



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# รายงาน ประจำปี 2565

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID – 19 พบการระบาดกระจายทั่วโลกและมีแนวโน้มพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและประเทศไทยมีผู้ป่วยยืนยัน COVID – 19 จำนวน 839,771 ราย เสียชีวิต 6,942 ราย แนวโน้มการระบาดยังคงสูงต่อเนื่องซึ่งมาตรการสำคัญที่ประชาชนควรปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค คือสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง ล้างมือบ่อยๆ ใช้ App ไทยชนะ (DMHTTA) และการเร่งรัด ฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย กรมสุขภาพจิตมีคำสั่งแต่งตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิต (Emergency Operations Center:EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 :COVID-19)มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โดยการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฯ ดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต มีหน้าที่อำนวยความสะดวก สั่งการ ควบคุม เร่งรัด กำกับติดตาม ประเมินสถานการณ์ อย่างใกล้ชิดเพื่อให้การสนับสนุน ช่วยเหลืออย่างทันเหตุการณ์ มีการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ สำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ได้มีคำสั่งคณะทำงานกลุ่มภารกิจอีกหลายคณะ ภายใต้คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต(Emergency Operations Center ; EOC) ในแต่ละคณะทำงาน กลุ่มภารกิจส่วนใหญ่มีบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นเลขานุการ ด้านการดำเนินงานของ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆได้รับผลกระทบไม่สามารถจัดประชุมแบบ Onsite ที่มีจำนวนคนเข้าประชุมจำนวนมากได้ จึงได้นำระบบการประชุมผ่านทางไกล (cisco Webex Meetigs) แทนการจัดประชุมที่มีจำนวนคนเข้าประชุมจำนวนมาก ดังนั้นจึงต้องมีการปรับแผนการปฏิบัติการ ปรับลดงบประมาณ ปรับวิธีการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้อง กับสถานการณ์ และมีการปฏิบัติงาน ที่บ้าน (Work From Home) ส่งงานให้หัวหน้างาน และ/หรือติดต่อประสานงาน กันโดยระบบออนไลน์ เช่น Zoom,Application Line เป็นต้น

ดังนั้น จึงเป็นอีกปีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับผลกระทบและมีข้อจำกัดของการทำงาน แต่ผู้ปฏิบัติงานมีความอดทนเป็นอย่างมาก เพื่อให้การดำเนินงานมุ่งสู่ การบรรลุ เป้าหมายที่วางไว้ จึงปฏิบัติงานกันอย่างเต็มความสามารถ จนเกิดประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ของงานที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง


 สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	1
แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	4
โครงสร้างบุคลากร	6
ข้อมูลบุคลากร	7
ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายประจำปี	10
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำฯ	14
โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ	22
โครงการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกกระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์	24
โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม	27
โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	30
ภาคผนวก	34

## บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปี 2565 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นการสรุปการดำเนินงานของหน่วยงาน ซึ่งมีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทาง จิตเวชยาและสารเสพติด วิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการ/กิจกรรมในปีงบประมาณ 2565 มีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงสร้างอัตรากำลังและภารกิจของหน่วยงาน โดยมีแพทย์หญิงดุขมณี จึงศิริกุลวิทย์ เป็นผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีผู้ช่วยผู้อำนวยการคือนางธิดา จุลินทร และรองผู้อำนวยการ 3 คน ได้แก่ นางสาวอุษา ลิ้มชิว (ด้านการกิจบูรณาการ) นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม (ด้านการกิจชุมชนและสังคม) นางวิณา บุญแสง (ด้านการกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง) และนางณัฐณี พลถาวร (ด้านการกิจอำนวยการและแผนงาน)

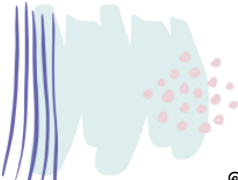
ข้อมูลการจัดสรรงบประมาณกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จากการวิเคราะห์ผลการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานรายจ่ายประจำปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 จากกรมสุขภาพจิต พบว่า งบประมาณรายจ่ายประจำปีภาพรวมมีแนวโน้มได้รับงบประมาณลดลงทุกปี โดยในปี 2564 ได้รับ 63.317 ล้านบาท ลดลงจากปี 2563 จำนวน -0.106 ล้านบาท ปี 2565 ได้รับ 56.788 ล้านบาท ลดลงจากปี 2564 จำนวน -6.257 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ -0.17 และคิดเป็นร้อยละ -10.31 ในส่วนของงบบุคลากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และลดลงโดยปี 2564 ได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้นกว่าปี 2563 ส่วนในปี 2565 ลดลง ส่วนงบดำเนินงานและงบลงทุนมีแนวโน้มลดลงทุกปี ตั้งแต่ปี 2563 - 2565

ข้อมูลด้านบุคลากรโครงสร้างภายในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 พบว่ามีบุคลากรจำนวนทั้งสิ้น 49 คน ตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน 25 คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 51.00 พนักงานราชการ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 รองลงมาตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00

ผลการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2565 ภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 1.ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตด้วยระบบดิจิทัล 2.ขับเคลื่อนกลไกกฎหมายและสิทธิประโยชน์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ 3.ขับเคลื่อนกลไกเชิงสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ 4.พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล มีโครงการสำคัญดังนี้

- 1.โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยาและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำและพัฒนาาระบบฐานข้อมูลการติดตามและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการดำเนินงาน ครอบคลุมการพัฒนางานในทุกระดับหน่วย บริการขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ (Service Plan) โดยประเมินผล การใช้แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉบับทดลองใช้ เพื่อปรับปรุงเนื้อหา ให้มีความเหมาะสมต่อหน่วยบริการและยังได้พัฒนา Web Application) แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ เพื่อเป็นเครื่องมือดิจิทัลที่ใช้ในการเฝ้าระวังอาการด้านจิตใจประชาชนในพื้นที่ การดำเนินงาน พัฒนาระบบบริการ



ครอบคลุมไปจนถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยลงพื้นที่ศึกษารูปแบบการจัดบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการจัดบริการแบบบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเขต

สุขภาพขั้นการทำงานจากการเน้นการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพไปเป็นการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวช ให้ได้รับการดูแลรักษาให้สามารถอยู่ในสังคมได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเวช ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการ และวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนและระบบบริการเฉพาะทาง ทั้งในจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน สอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ

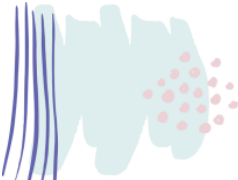
ผลการดำเนินงาน 1) แนวทางการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอกสำหรับสถาบัน โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต 2) การแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลในกลุ่มเปราะบาง (ผู้ป่วยจิตเวช) ที่อยู่ในความดูแลของสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตร่วมกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยภายใต้โครงการ 130 ปี กระทรวงมหาดไทย อยู่ที่ไหน เราใส่ใจดูแล เนื่องในโอกาสการสถาปนากระทรวงมหาดไทยครบ 130 ปีใน พ.ศ.2565 3) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดูแลฟื้นฟูผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวชในสถานรองรับระหว่างกรมสุขภาพจิตและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4) แนวทางการใช้ Clinical Global Impression (CGI) ในรูปแบบหลักสูตรออนไลน์

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกกระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social Listennig) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการข่าวสารข้อมูลและวิเคราะห์กระแสสังคมบนโลกออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการสื่อสารและดำเนินการบริหารจัดการชื่อเสียงภาพลักษณ์กัญชาในสื่อสังคมออนไลน์

ผลการดำเนินงาน ภาพรวมกระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social Listennig) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2565 มีคำสนทนาเกี่ยวกับประเด็นนี้ทั้งหมด 53,239 คำสนทนา ประชาชนทั่วไปให้ความสนใจในการเลือกใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ดังนี้ 1.การปลูกและการผลิต 2.ทางการแพทย์ 3.การจำหน่ายและ Hot Issueคือประเด็นปลดล็อกกัญชา 9 มิถุนายน 2565 เนื่องจากมีปริมาณข้อความมากที่สุดประจำเดือน มิถุนายน 2565 มีการพูดถึงประเด็นนี้ถึง 12,112 ข้อความ พบข่าว Negative 557 ข้อความ Neutral 11,555 ข้อความ (\*ไม่มี Positive) และจากการวิเคราะห์กระแสสังคม ในประเด็นการปลดล็อกกัญชา 9 มิถุนายน 2565 ได้มีการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งหมด 3 ระยะ คือ 1.ก่อนวันปลดล็อกกัญชา นำข้อมูลที่ได้จาก ออย.และหน่วยงานต่างๆ เผยแพร่ตามช่องทางและชี้แจงในรายการ Canadis to know 2.ระหว่างวันปลดล็อกกัญชาได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทาง เพื่อสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนและ 3.หลังวันปลดล็อกกัญชาจัดตั้งสายด่วนปรึกษาภัยฯ 1667 ให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง

4. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการ/สถานพยาบาลทุกระดับและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี โดย Key Result ได้แก่ Access : เพิ่มการเข้าถึงและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย SMI-V, Coverage : ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้รับการติดตามเฝ้าระวังร้อยละ 92, Quality : ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้รับการติดตาม เฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนดและ Safety : ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนก่อความรุนแรงซ้ำลดลง





ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 98.08 %ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี และการดำเนินงานในปี 2565 มุ่งเน้นให้การดูแลทุกระดับมีความเข้มแข็ง ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา เฝ้าระวังในชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความความเข้าใจในการดูแล และส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันทั่วถึงถึงพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลในชุมชน ในระดับเขตสุขภาพให้มีมาตรฐานตามแนวทางของสถาบันพัฒนาคุณภาพตรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง ไร้รอยต่อ

5. โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องโดย เชื่อมโยงบูรณาการทุกระดับ พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตสุขภาพ จิตและฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATTและเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิตและพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATTและ เครือข่ายชุมชน

ผลการดำเนินงาน 1) ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตและผู้ปฏิบัติงาน ในเขตสุขภาพได้รับการถ่ายทอดนโยบาย มุมมอง บทบาทและความคาดหวังต่อทีมวิกฤตสุขภาพจิตใน เขตสุขภาพจากผู้บริหารระดับสูงทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิตเพื่อนำไปต่อยอดพัฒนาระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของเขตสุขภาพและมีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงาน งานวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ ระบบติดตามและรายงานการใช้ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance : CMS)ภายใต้ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับและเข้าถึงบริการ วิกฤตสุขภาพจิต ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ปรับตัวอยู่ได้ในสถานการณ์ วิกฤต 2) ทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลจิตใจผู้สูญเสียจาก COVID-19 หลักสูตร “Grief Therapy” และได้มีการขยายผลและถ่ายทอดแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ซึ่งมีการติดตามดูแล เยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 1,479 ครอบครัว/1,969 คน(ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2565)โดยบูรณาการร่วมกับโครงการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤตในสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3) ทีม MCATT ทุกระดับร่วมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ ประสบภาวะวิกฤต ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565 มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น จำนวน 144 เหตุการณ์(ยกเว้นสถานการณ์โควิด-19)



## แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

### วิสัยทัศน์

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สุขสังคม และเศรษฐกิจมูลค่าสูง

### นิยามวิสัยทัศน์

**องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต** หมายถึง องค์กรที่มีบทบาทหลัก เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ

**สุขภาพจิตดี** หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ มิให้เกิดความคับข้องใจ หรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข หรือสภาพชีวิตที่เป็นสุข (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2559) ซึ่งหมายรวมถึง การมีปัญญาดี และมีความสุข

**สังคม และเศรษฐกิจมูลค่าสูง** หมายถึง สภาพสังคมที่เป็นผลมาจากการดำเนินการด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนไทยซึ่งเป็นทรัพยากร และทุนมนุษย์ที่สำคัญมีสุขภาพจิตดี จนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศให้เกิดมูลค่าสูงได้

### พันธกิจ (Mission statement)

- 1) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
- 2) สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
- 3) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม
- 4) พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

### ค่านิยมหลัก

คุณค่าที่กรมสุขภาพจิต ยึดถือเป็นวนิถีชีวิตในการดำเนินงานรวมกัน (Core value) ได้แก่ “MENTAL”

**M = Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind)** หัวใจบริการ

การมีจิตใจพร้อมให้บริการและมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนร่วม

**E = Efficiency, Effectiveness, Equity** ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

**N = Network** สัมพันธ์เครือข่าย

การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำ งานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข

**T = Teamwork** ทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเหลือร่วมงาน การประสานใจและกาย บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

**A = Accountability** โปร่งใสตรวจสอบได้

การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน และพร้อมเปิดเผยข้อมูล

**L = Learning (Personal, Team, Organization)** เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงานและองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

### ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Themes)

- 1) เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
- 2) ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- 3) สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- 4) สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

### ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

#### เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

#### กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง ความตระหนักรู้ด้าน สุขภาพจิต
2. พัฒนาระบบการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับบริบท การดำเนินงานในพื้นที่
3. สร้างระบบการสื่อสาร ความรอบรู้สุขภาพจิต ในสถานการณ์วิกฤติ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

### เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

#### เป้าประสงค์

ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

#### กลยุทธ์

1. พัฒนานวัตกรรมและ เทคโนโลยีดิจิทัลในการ พัฒนาระบบสุขภาพจิต
2. จัดรูปแบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มี คุณภาพ บนฐานนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

### สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

#### เป้าประสงค์

ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี

#### กลยุทธ์

1. รวมพลังภาคีเครือข่าย สร้างและขับเคลื่อนพลเมือง สุขภาพจิตดี
2. ส่งเสริมและพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิต ชุมชน
3. ขับเคลื่อนและผลักดัน การแก้ปัญหาสุขภาพจิต ในระดับจังหวัดและระดับ ประเทศ

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

### สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

#### เป้าประสงค์

ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อ กรมสุขภาพจิต

#### กลยุทธ์

1. เสริมสร้างภาพลักษณ์ งานสุขภาพจิต
2. พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต
3. พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ และมีความสุข

## แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพระดับประเทศด้วยระบบดิจิทัลภายในปี 2567

### เป้าหมาย

ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปลอดภัยและมีคุณภาพได้อย่างครอบคลุม

### พันธกิจ

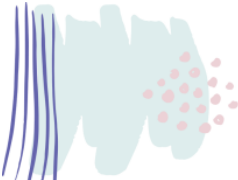
1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและมาตรฐานการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องและรองรับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน
2. จัดทำข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
3. ผลักดันและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่คุณภาพ มาตรฐาน และครอบคลุมในระดับพื้นที่เขตสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมอื่นๆ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทางสังคมอื่นๆที่เป็นกลไกด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
6. กำกับ นิเทศ และให้คำแนะนำทางวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นไปตามมาตรฐาน
7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

### เข็มมุ่ง 2565

พัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพจิตบนระบบดิจิทัล

### ประเด็นยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเวชด้วยระบบดิจิทัล
2. ขับเคลื่อนกลไกกฎหมายและสิทธิประโยชน์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
3. ขับเคลื่อนกลไกเชิงสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล



## ค่านิยมหน่วยงาน

ใฝ่เรียนรู้ มุ่งสู่งาน บริหารโปร่งใส กายใจเป็นสุข (MHSA)

M = Management Excellence

H = Happiness

S = Success

A = Active learning



# โครงสร้างปีงบประมาณ 2565



**แพทย์หญิงดุขุฎี จีศิริกุลวิทย์**  
ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม**  
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
- ที่ปรึกษาด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง**  
นางกฤษณา จันทร์ตรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน (เชี่ยวชาญเฉพาะ)
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการ**  
นางสาวอุษา ล้อมข้าว นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

- รองผู้อำนวยการด้านนวัตกรรมบริการสุขภาพจิต**  
นายวรงค์ โชติพิทยสุนนท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
- ปฏิบัติหน้าที่แทนรองผู้อำนวยการด้านบูรณาการบริการสุขภาพจิต**  
นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
- รองผู้อำนวยการด้านสุขภาพจิตชุมชนและสังคม**  
นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- รองผู้อำนวยการด้านบริการจิตเวชเฉพาะทาง**  
นางวิมา บุญแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
- รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร**  
นางณัฐณี พลถาวร นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

- กลุ่มภารกิจอำนาจการและแผนงาน**  
นางณัฐณี พลถาวร หัวหน้ากลุ่มภารกิจ  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
- กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง**  
นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง หัวหน้ากลุ่มภารกิจ  
นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ

- กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการสุขภาพจิต**  
นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ  
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
- กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม**  
นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม หัวหน้ากลุ่มภารกิจ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

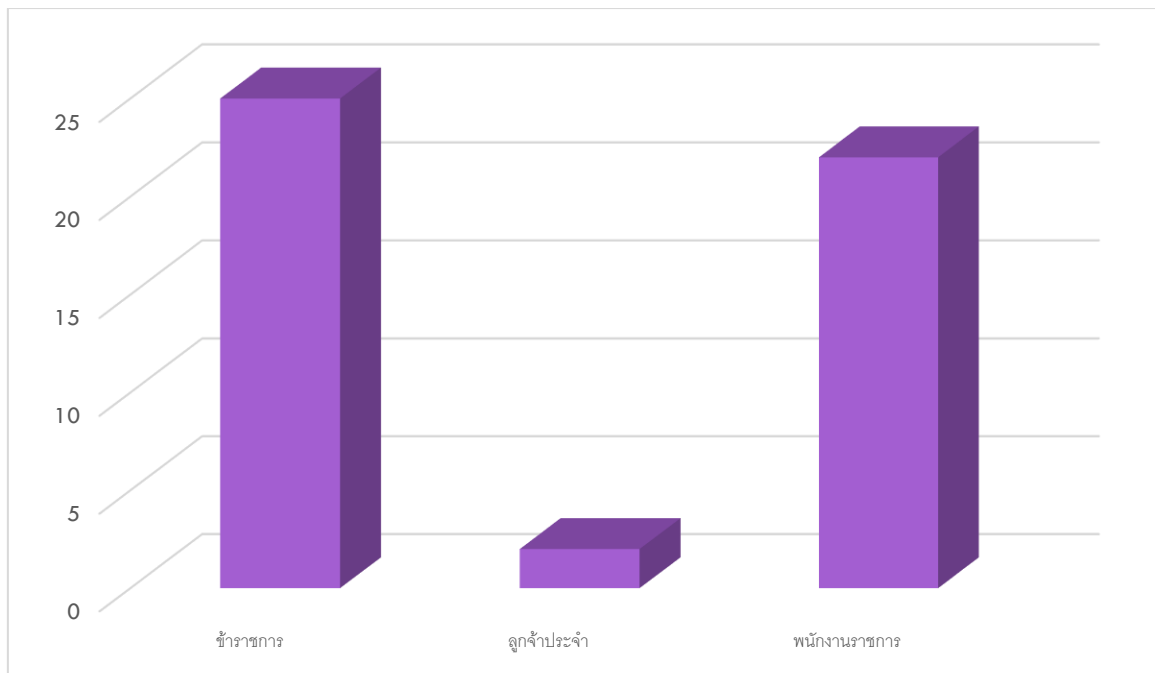
**กลุ่มภารกิจนวัตกรรมบริการสุขภาพจิต**  
นายวรงค์ โชติพิทยสุนนท์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจ  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ



## ข้อมูลด้านบุคลากร

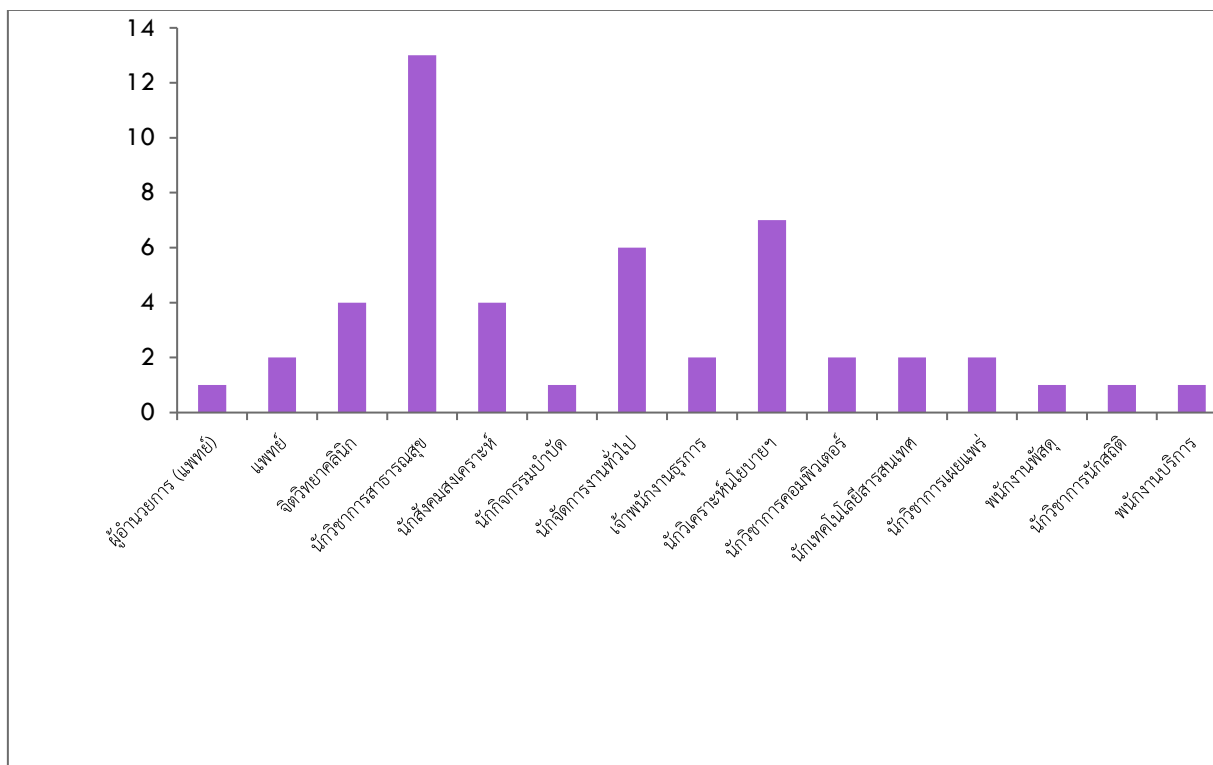
กรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานจริงที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนทั้งหมดจำนวน 49 คน โดยตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน 25 คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมาพนักงานราชการ จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 45.00 น้อยที่สุดคือ ตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 4.00 ดังแผนภูมิที่ 8

ดังแผนภูมิที่ 8 อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2565



เมื่อแยกสายวิชาชีพ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้ ผู้อำนวยการ (แพทย์) จำนวน 1 คน แพทย์ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 13 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 4 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 4 คน นักวิชาการสถิติ จำนวน 1 คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 6 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 7 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 2 คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 2 คน นักวิชาการเผยแพร่ 2 พนักงานธุรการ จำนวน 2 คน พนักงานพัสดุ จำนวน 1 คน พนักงานบริการ จำนวน 1 คน ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามการปรับโครงสร้างกองบริหารระบบบริการ  
สุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปีงบประมาณ 2564 บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบตามสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น การประชุมงานผ่านระบบทางไกล การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม ผ่านระบบออนไลน์ และเป็นวิทยากร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2564 พบว่าบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติ/สัมมนา/อบรมมากที่สุด จำนวน 264 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 125 ครั้ง การเข้าประชุมราชการ รองลงมาจำนวน 141 ครั้ง พบว่าน้อยลง จำนวน 538 ครั้ง น้อยที่สุดคือ วิทยากร จำนวน 77 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้น จำนวน 46 ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ 3)

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม จำนวน 264 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้จำนวน 76 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 37 คน สูงสุดจำนวน 34 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

การประชุมราชการ จำนวน 141 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 76 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 37 คน สูงสุดจำนวน 34 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

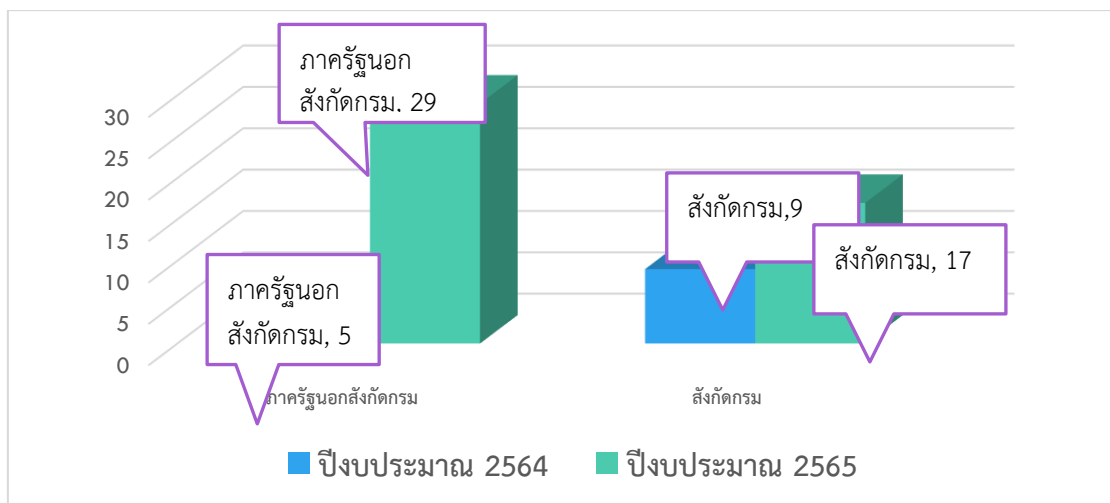
วิทยากร จำนวน 77 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 66 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เป็นวิทยากร จำนวน 16 คน สูงสุดจำนวน 20 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

### ตารางที่ 3 ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร

รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนก (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งต่อคน)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)	เฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
ประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/ ประชุมวิชาการ/อบรม	264	94	43	17	1	6
ประชุมราชการ	141	76	37	34	1	3
วิทยากร	77	66	16	20	1	4
งานราชพิธี/งานพิธีต่างๆ/ ร่วมดูแลจิตใจสุขภาพจิตผู้ป่วย COVID 19/อื่นๆ	154	64	30	33	1	5

พิจารณาถึงหน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ให้ความรู้พบว่าจำนวนหน่วยงานที่เชิญมีทั้งหมด 46 หน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2564 พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 32 หน่วยงาน และหน่วยงานที่เชิญ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 29 หน่วยงาน เพิ่มขึ้น 1 หน่วยงาน รองลงมาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 17 หน่วยงาน ดังแผนภูมิที่ 10

### แผนภูมิที่ 10 หน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ในปีงบประมาณ 2565



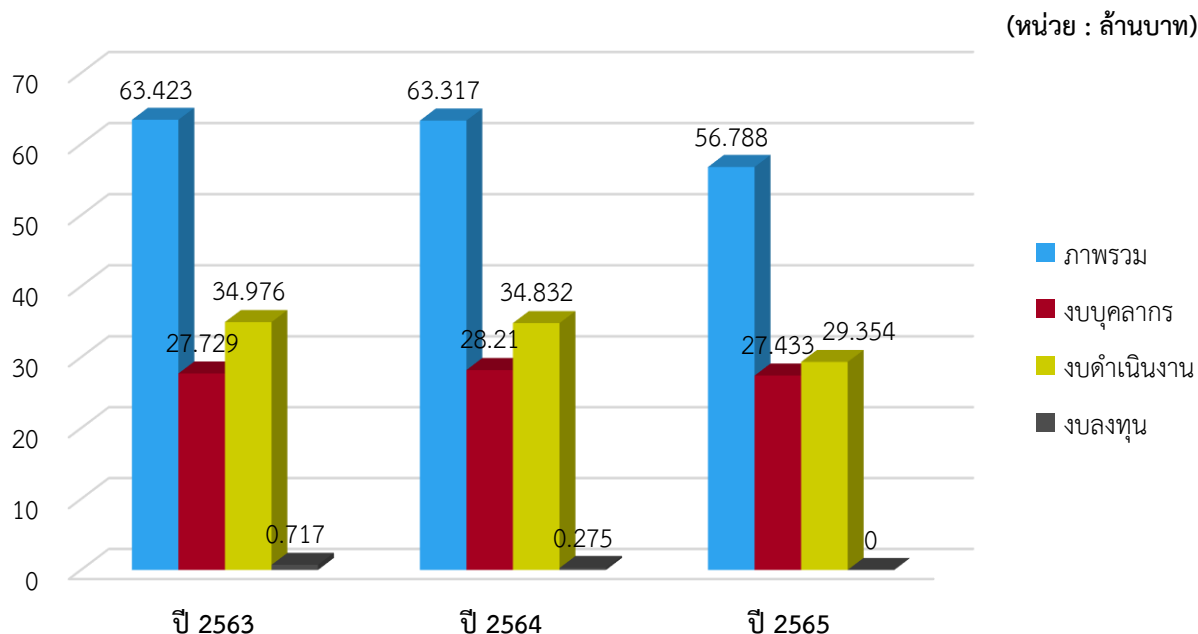
นอกจากนี้แล้วบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

1. การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน
2. ดูแลสุขภาพจิตและจัดทำข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19
3. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในสถานที่กักกันตัวของรัฐ (State Quarantine)
4. ร่วมงาน/จัดนิทรรศการ
5. โครงการพัฒนาผู้มีความรู้สูง
6. การเรียนด้วยระบบออนไลน์ จากหน่วยงานต่างๆ
7. เป็นแหล่งสำหรับฝึกนักเรียนทุน/นักศึกษามหาวิทยาลัย

## ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายประจำปี

### 1. การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565

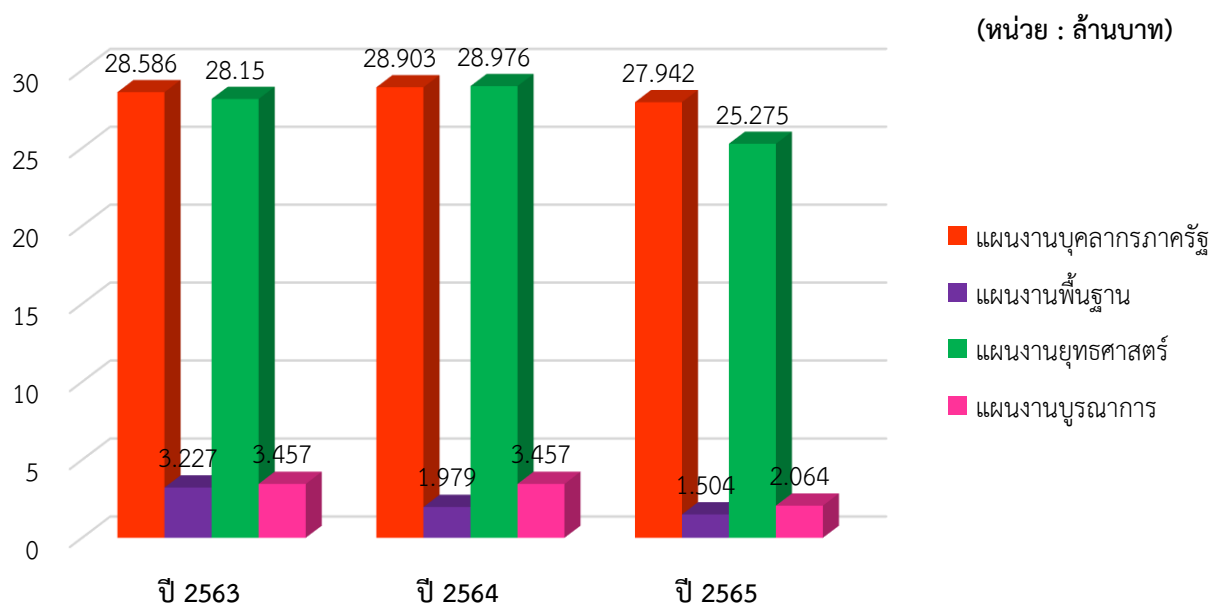
ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ตามหมวดรายจ่าย 3 หมวด พบว่า

- ภาพรวม** งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 มีแนวโน้มได้รับงบประมาณลดลง โดยปี 2564 ได้รับ 63.317 ล้านบาท ลดลงจากปี 2563 จำนวน -0.106 ล้านบาท ปี 2565 ได้รับ 56.788 ล้านบาท ลดลงจากปี 2564 จำนวน -6.529 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -0.17 และ คิดเป็นร้อยละ -10.31) ตามลำดับ
- งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มและลดลง โดยในปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 0.481 ล้านบาท และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 จำนวน -0.777 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 1.73 และคิดเป็นร้อยละ -2.75) ตามลำดับ
- งบดำเนินงาน** มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จำนวน -0.144 ล้านบาท และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 จำนวน -5.478 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -0.41 และคิดเป็นร้อยละ -15.73) ตามลำดับ
- งบลงทุน** มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จำนวน -0.442 ล้านบาท และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 จำนวน -0.275 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -61.65 และคิดเป็นร้อยละ -100) ตามลำดับ

ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565  
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำแนกตามแผนงาน



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ตามแผนงานรายจ่าย 4 แผนงาน พบว่า

1. **แผนงานบุคลากรภาครัฐ** มีแนวโน้มเพิ่มและลดลง โดยในปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 0.317 ล้านบาท และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 จำนวน -0.961 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 1.11 และคิดเป็นร้อยละ -3.32) ตามลำดับ
2. **แผนงานพื้นฐาน** มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 จำนวน -1.248 ล้านบาท และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 จำนวน -0.475 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -38.67 และคิดเป็นร้อยละ -24.00) ตามลำดับ
3. **แผนงานยุทธศาสตร์** มีแนวโน้มเพิ่มและลดลง โดยในปี 2564 เพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 0.826 ล้านบาท และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 จำนวน -3.701 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 2.93 และคิดเป็นร้อยละ -12.77) ตามลำดับ
4. **แผนงานบูรณาการ** มีแนวโน้มคงที่และลดลง โดยมีจำนวนคงที่ในปี 2564 เท่ากับปี 2563 และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 จำนวน -1.393 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -40.30)

## 2. รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

## ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

แผนงาน / งาน / ผลผลิต	หมวด	ปีพหุมา	งบประมาณ ปี 2564 (1)=(2)+(3)	จัดสรร ครั้งที่ 1 (2)	จัดสรร ครั้งที่ 2 (3)	หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น			56,788,314.00	27,298,257.00	28,457,657.00	
<b>แผนงานบุคลากรภาครัฐ</b>			27,942,600.00	13,971,300.00	13,971,300.00	
ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข			27,942,600.00	13,971,300.00	13,971,300.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต			27,942,600.00	13,971,300.00	13,971,300.00	
1. งบประมาณ			27,433,400.00	13,716,700.00	13,716,700.00	
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ			23,168,200.00	11,584,100.00	11,584,100.00	
1) เงินเดือน			22,129,200.00	11,064,600.00	11,064,600.00	
อัตราเดิม	55 อัตรา		22,129,200.00	11,064,600.00	11,064,600.00	
2) ค่าจ้างประจำ			1,039,000.00	519,500.00	519,500.00	
อัตราเดิม	3 อัตรา		1,039,000.00	519,500.00	519,500.00	
1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			4,265,200.00	2,132,600.00	2,132,600.00	
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			4,265,200.00	2,132,600.00	2,132,600.00	
อัตราเดิม	21 อัตรา		4,265,200.00	2,132,600.00	2,132,600.00	
2. งบดำเนินงาน			509,200.00	254,600.00	254,600.00	
2.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			509,200.00	254,600.00	254,600.00	
2.1.1 ค่าตอบแทน			373,000.00	186,500.00	186,500.00	
1) ค่าเช่าบ้าน	3 คน		145,000.00	72,500.00	72,500.00	
2) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	5 คน		228,000.00	114,000.00	114,000.00	
2.1.2 ค่าใช้สอย			136,200.00	68,100.00	68,100.00	
1) เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	21 คน		136,200.00	68,100.00	68,100.00	
<b>แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</b>			1,504,900.00	689,100.00	815,800.00	
ผลผลิตที่ 1 : ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต			1,504,900.00	689,100.00	815,800.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต			1,504,900.00	689,100.00	815,800.00	
1. งบดำเนินงาน			1,504,900.00	689,100.00	815,800.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			1,504,900.00	689,100.00	815,800.00	
1.1.1 ค่าวัสดุ			1,504,900.00	689,100.00	815,800.00	
1.1.1.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์			1,266,700.00	570,000.00	696,700.00	
1) ค่าใช้จ่ายทั่วไป			1,016,500.00	457,400.00	559,100.00	
2) ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฝึกอบรม/สัมมนา			250,200.00	112,600.00	137,600.00	
1.1.1.2 ค่าวัสดุสำนักงาน			238,200.00	119,100.00	119,100.00	
<b>แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์</b>			25,275,914.00	12,637,857.00	12,638,057.00	
<b>แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</b>			25,275,914.00	12,637,857.00	12,638,057.00	
<b>โครงการ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย</b>			19,920,914.00	9,960,357.00	9,960,557.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			19,920,914.00	9,960,357.00	9,960,557.00	
1. งบดำเนินงาน			19,920,914.00	9,960,357.00	9,960,557.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			19,920,914.00	9,960,357.00	9,960,557.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			19,920,914.00	9,960,357.00	9,960,557.00	
1) โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย			3,488,100.00	1,744,000.00	1,744,100.00	
2) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน			3,555,000.00	1,777,500.00	1,777,500.00	
3) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเมืองผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี			7,581,700.00	3,790,800.00	3,790,900.00	
4) โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต			31,114.00	15,557.00	15,557.00	
5) โครงการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)			5,265,000.00	2,632,500.00	2,632,500.00	
<b>โครงการ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</b>			5,355,000.00	2,677,500.00	2,677,500.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ			5,355,000.00	2,677,500.00	2,677,500.00	
1. งบดำเนินงาน			5,355,000.00	2,677,500.00	2,677,500.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			5,355,000.00	2,677,500.00	2,677,500.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			5,355,000.00	2,677,500.00	2,677,500.00	
1) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ			5,355,000.00	2,677,500.00	2,677,500.00	
<b>แผนงาน : แผนงานบูรณาการ</b>			2,064,900.00	1,032,400.00	1,032,500.00	
<b>แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด</b>			2,064,900.00	1,032,400.00	1,032,500.00	
โครงการ : ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหาเสพติด			2,064,900.00	1,032,400.00	1,032,500.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			288,900.00	1,032,400.00	144,500.00	
1. งบดำเนินงาน			288,900.00	1,032,400.00	144,500.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			288,900.00	1,032,400.00	144,500.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			288,900.00	1,032,400.00	144,500.00	
1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด			288,900.00	144,400.00	144,500.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.2 : ติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			1,776,000.00	888,000.00	888,000.00	
1. งบดำเนินงาน			1,776,000.00	888,000.00	888,000.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			1,776,000.00	888,000.00	888,000.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			1,776,000.00	888,000.00	888,000.00	
2) ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด			1,776,000.00	888,000.00	888,000.00	
รวมทั้งสิ้น			56,788,314.00	28,330,657.00	28,457,657.00	

## ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หมวด	งบประมาณ ทั้งสิ้น	งบประมาณ ใช้ไป	งบประมาณ คงเหลือ
<b>แผนงาน / งาน / ผลผลิต</b>			
<b>แผนงานบุคลากรภาครัฐ</b>	27,942,600.00	27,941,100.00	1,500.00
<b>ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข</b>	27,942,600.00	27,941,100.00	1,500.00
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต</b>	27,942,600.00	27,941,100.00	1,500.00
<b>1. งบบุคลากร</b>	27,433,400.00	27,433,400.00	0.00
<b>1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ</b>	23,168,200.00	23,168,200.00	0.00
1) เงินเดือน	22,129,200.00	22,129,200.00	0.00
อัตราเดิม	22,129,200.00	22,129,200.00	0.00
2) ค่าจ้างประจำ	1,039,000.00	1,039,000.00	0.00
อัตราเดิม	1,039,000.00	1,039,000.00	0.00
<b>1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ</b>	4,265,200.00	4,265,200.00	0.00
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	4,265,200.00	4,265,200.00	0.00
อัตราเดิม	4,265,200.00	4,265,200.00	0.00
<b>2. งบดำเนินงาน</b>	509,200.00	507,700.00	1,500.00
<b>2.1 ค่าตอบแทน ไร้สอย และวัสดุ</b>	509,200.00	507,700.00	1,500.00
<b>2.1.1 ค่าตอบแทน</b>	373,000.00	373,000.00	0.00
1) ค่าเช่าบ้าน	145,000.00	145,000.00	0.00
2) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ศ.ศ.)	228,000.00	228,000.00	0.00
<b>2.1.2 ค่าใช้สอย</b>	136,200.00	134,700.00	1,500.00
1) เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	136,200.00	134,700.00	1,500.00
<b>แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์</b>	1,504,900.00	1,504,900.00	0.00
<b>ผลผลิตที่ 1 : ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพทางจิต</b>	1,504,900.00	1,504,900.00	0.00
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต</b>	1,504,900.00	1,504,900.00	0.00
<b>1. งบดำเนินงาน</b>	1,504,900.00	1,504,900.00	0.00
<b>1.1 ค่าตอบแทน ไร้สอย และวัสดุ</b>	1,504,900.00	1,504,900.00	0.00
<b>1.1.1 ค่าวัสดุ</b>	1,504,900.00	1,504,900.00	0.00
1.1.1.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์	1,266,700.00	1,266,700.00	0.00
1) ค่าใช้จ่ายทั่วไป	1,016,500.00	1,016,500.00	0.00
2) ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฝึกอบรม/สัมมนา	250,200.00	250,200.00	0.00
1.1.1.2 ค่าวัสดุสำนักงาน	238,200.00	238,200.00	0.00
<b>แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์</b>	25,275,914.00	25,273,672.47	2,241.53
<b>แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี</b>	25,275,914.00	25,273,672.47	2,241.53
<b>โครงการ 1 : โครงการประชาชนได้รับการบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย</b>	19,920,914.00	19,918,672.47	2,241.53
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย</b>	19,920,914.00	19,918,672.47	2,241.53
<b>1. งบดำเนินงาน</b>	19,920,914.00	19,918,672.47	2,241.53
<b>1.1 ค่าตอบแทน ไร้สอย และวัสดุ</b>	19,920,914.00	19,918,672.47	2,241.53
1.1.1 ค่าใช้สอย	19,920,914.00	19,918,672.47	2,241.53
1) โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย	3,488,100.00	3,488,100.00	0.00
2) โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	3,555,000.00	3,555,000.00	0.00
3) โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี	7,581,700.00	7,579,458.47	2,241.53
4) โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต	31,114.00	31,114.00	0.00
5) โครงการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	5,265,000.00	5,265,000.00	0.00
<b>โครงการ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช</b>	5,355,000.00	5,355,000.00	0.00
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ</b>	5,355,000.00	5,355,000.00	0.00
<b>1. งบดำเนินงาน</b>	5,355,000.00	5,355,000.00	0.00
<b>1.1 ค่าตอบแทน ไร้สอย และวัสดุ</b>	5,355,000.00	5,355,000.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย	5,355,000.00	5,355,000.00	0.00
1) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือระดับภูมิภาค	5,355,000.00	5,355,000.00	0.00
<b>แผนงาน : แผนงานบูรณาการ</b>	2,064,900.00	2,064,900.00	0.00
<b>แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด</b>	2,064,900.00	2,064,900.00	0.00
<b>โครงการ : ประชาชนผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหาสุขภาพจิต</b>	2,064,900.00	2,064,900.00	0.00
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.1 : บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต</b>	288,900.00	2,064,900.00	0.00
<b>1. งบดำเนินงาน</b>	288,900.00	2,064,900.00	0.00
<b>1.1 ค่าตอบแทน ไร้สอย และวัสดุ</b>	288,900.00	2,064,900.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย	288,900.00	2,064,900.00	0.00
1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด	288,900.00	288,900.00	0.00
<b>กิจกรรมหลักที่ 2.2 : ติดตามผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต</b>	1,776,000.00	1,776,000.00	0.00
<b>1. งบดำเนินงาน</b>	1,776,000.00	1,776,000.00	0.00
<b>1.1 ค่าตอบแทน ไร้สอย และวัสดุ</b>	1,776,000.00	1,776,000.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย	1,776,000.00	1,776,000.00	0.00
2) ค่าติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษาเสพติด	1,776,000.00	1,776,000.00	0.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	56,788,314.00	56,784,572.47	3,741.53

## รายงานประจำปีงบประมาณ 2565 กรมสุขภาพจิต

### โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

#### 1. หลักการและเหตุผล

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาด้านการสาธารณสุขในทุกมิติครอบคลุมทั้งสุขภาพกายจิต สังคม จะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณจำนวนมากเพื่อให้คนไทยสุขภาพดี มีความสุข สามารถเชื่อมโยงบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกัน อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและขยายการให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ มุ่งเน้นการสร้างความสามารถของหน่วยบริการทุกระดับให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง จากการสำรวจภาวะบาดวิฤตสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าความชุกชั่วชีวิตและความชุก 12 เดือน ของโรคจิตเวชหรือความผิดปกติของพฤติกรรมเสพติดสารใดๆ สูงถึงร้อยละ 30.8 และ 13.4 โรคจิตเภทซึ่งเป็นโรคเรื้อรังทางจิตเวชที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับความคิดและอารมณ์รูปแบบหนึ่ง ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรังและการเป็นภาระทางสังคม กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการซึ่งรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนและยังตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และเพื่อให้เกิดรูปแบบการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงานเชิงคุณภาพโดยจัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี มุ่งเน้น การพัฒนาระบบการดูแล รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมในทุกระดับ ทั้งพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพ (Service Plan) พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care Unit) ให้สามารถจัดบริการแบบบูรณาการทั้ง กาย จิต สังคม จึงได้มีการลงศึกษาการดำเนินงานในพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ 4 จังหวัด(นนทบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสุราษฎร์ธานี) และเกิดเป็น (ร่าง) มาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิขึ้น และยังขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้เข้าสู่ระบบบริการและได้รับการดูแลต่อเนื่องให้เป็นไปตามมาตรฐาน รวมทั้งมีการดำเนินงานพัฒนาแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีศักยภาพสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

#### 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
- 2.2 เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับเป็นซ้ำ ป้องกันความรุนแรง และการฆ่าตัวตาย
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./รพจ. และกรุงเทพมหานคร ให้สามารถบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีประสิทธิภาพ
- 2.4 เพื่อให้เครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
- 2.5 เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการติดตามและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ
- 2.6 เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### 3. กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพ (Service Plan)
2. พัฒนาแนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคจิตเภทในชุมชนโดยใช้แอปพลิเคชัน: Mind 6 & Mind 7 ในเขตสุขภาพที่ 4
4. ผลิตและเผยแพร่สื่อเพื่อประชาสัมพันธ์ แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ (Mind6) และแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Mind7) บนรถเอกซเรย์ร่วมบริการ
5. พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการในเขตสุขภาพ
6. พัฒนาระบบบริการและการประสานส่งต่อผู้มีภาวะจิตเวชฉุกเฉินในจังหวัดนนทบุรี

### 4. กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

1. ผู้รับผิดชอบโครงการโรคจิตเภทฯ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต และเขตสุขภาพ
2. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต
3. จิตแพทย์/ พยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
4. แพทย์ พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ PCU

### 5. ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

#### ผลผลิต

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้ดำเนินงานที่ครอบคลุมการพัฒนางานในทุกระดับหน่วยบริการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ (Service Plan) โดยประเมินผลการใช้แนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉบับทดลองใช้ เพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้มีความเหมาะสมต่อหน่วยบริการ นอกจากนี้ยังได้พัฒนา Web Application แบบสังเกตอาการด้านจิตใจเพื่อเป็นเครื่องมือดิจิทัลที่ใช้ในการเฝ้าระวังอาการด้านจิตใจประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งยังดำเนินการพัฒนาระบบบริการครอบคลุมไปจนถึงหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยลงพื้นที่ศึกษารูปแบบการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการจัดบริการแบบบูรณาการทั้งด้านกาย จิต สังคมในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) และยังมีการทำงานกับเครือข่ายอื่นๆโดยการจัดทำ (ร่าง) แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในเขตสุขภาพ เพื่อการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพขยับการทำงานจากการเน้นการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพไปเป็นการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการดูแลรักษาให้สามารถอยู่ในสังคมได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่อง 1 ครั้ง ภายใน 6 เดือนจำนวน 35,474 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.01 ของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมดในสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในปี 2565 (ข้อมูล ณ 31 กันยายน 2565 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

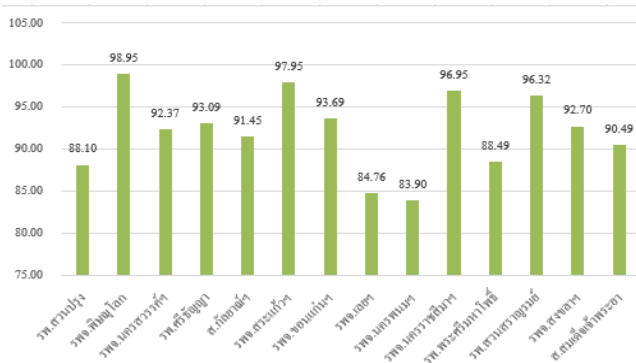
รูปภาพประกอบ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน



Web Application: <http://mhso.dmh.go.th/app/>



[http://mhtech.dmh.moph.go.th/page/subject\\_details.php?subject\\_id=422](http://mhtech.dmh.moph.go.th/page/subject_details.php?subject_id=422)



ร้อยละ ผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่อง



ลงพื้นที่ศึกษารูปแบบการจัดการจัดบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๔ จังหวัด (นนทบุรี/เชียงใหม่/นครราชสีมา/สุราษฎร์ธานี)



## 7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia) ร้อยละ 100.52
2. ข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (เป้าหมายร้อยละ 70 , ผลลัพธ์ร้อยละ 92.01 )

สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.X) ในเขตสุขภาพที่มายังตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ที่มารับบริการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 28 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งรายใหม่และรายเก่าได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการ	จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.X) ในเขตสุขภาพที่มายังตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยในของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 -28 กุมภาพันธ์ 2565 (คน)	ร้อยละ
โรงพยาบาลสวนปรุง	1,555	1,765	88.10
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	94	95	98.95
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	1,126	1,219	92.37
โรงพยาบาลศรีธัญญา	6,737	7,237	93.09
สถาบันกัลยาณ์	2,429	2,656	91.45
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว	1,053	1,075	97.95
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	3,546	3,785	93.69
โรงพยาบาลจิตเวชเลย	1,012	1,194	84.76
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม	693	826	83.90
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	2,479	2,557	96.95
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2,630	2,972	88.49
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2,723	2,827	96.32
โรงพยาบาลจิตเวชจิตเวชสงขลา	1,397	1,507	92.70
สถาบันสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ	8,000	8,841	90.49
<b>รวม</b>	<b>53,474</b>	<b>38,556</b>	<b>92.01</b>

แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2565

3. รพศ./รพท. (ระดับ A และ S) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 74.42

3.1 รพช.(M1-F3) ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ร้อยละ 47.18

ผลการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต. ปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพ	จำนวน รพศ./รพท. ระดับ A-S			จำนวน รพช./รพช. ระดับ M1-F3		
	ผ่านระดับ 1 ทุกด้าน	ทั้งหมด	ร้อยละ	ผ่านระดับ 1 ทุกด้าน	ทั้งหมด	ร้อยละ
เขต 1	7	8	87.5	46	92	50.00
เขต 2	3	6	50	30	41	73.17
เขต 3	5	5	100	25	49	51.02
เขต 4	2	8	25	25	63	39.68
เขต 5	6	10	60	26	57	45.61
เขต 6	9	9	100	31	105	29.52
เขต 7	4	4	100	41	73	56.16
เขต 8	6	7	85.71	13	79	16.46
เขต 9	4	6	66.67	59	83	71.08
เขต 10	7	7	100	59	64	92.19
เขต 11	8	8	100.00	22	74	29.73
เขต 12	3	8	37.50	24	70	34.29
<b>รวม</b>	<b>64</b>	<b>86</b>	<b>74.42</b>	<b>401</b>	<b>850</b>	<b>47.18</b>

## 4. สถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care)

ได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ 99.53

ผลการพัฒนา หน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ในระดับเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพ	ชื่อรพจ./ สถาบันฯ	จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง)				มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน	ร้อยละ	ไม่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน
		ระดับ A	ระดับ S	ระดับ M1	ระดับ M2			
1	รพ.สวนปรุง	3	5	4	8	19	95	1
2	รพจ.พิษณุโลกราชนครินทร์	2	5	1	6	14	100	-
3	รพจ.นครสวรรค์ราชนครินทร์	1	4		6	11	100	-
4	รพ.ศรีธัญญา	3	5	4	6	18	100	-
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4	6	5	6	21	100	-
6	รพจ.สระแก้วราชนครินทร์	3	2	2	1	8	100	-
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	3	1	3	4	11	100	-
7	รพจ.ขอนแก่นราชนครินทร์	2	2	2	15	21	100	-
8	รพจ.เลยราชนครินทร์	1	3	1	4	9	100	-
8	รพจ.นครพนมราชนครินทร์	1	2	2	2	7	100	-
9	รพจ.นครราชสีมาราชนครินทร์	3	3	5	13	24	100	-
10	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	2	5	2	6	15	100	-
11	รพ.สวนสราญรมย์	3	5	4	9	21	100	-
12	รพจ.สงขลาราชนครินทร์	3	5	2	4	14	100	-
รวม		34	53	37	90	213	99.53	1

5. ศูนย์แพทย์เวชศาสตร์และครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแล  
สุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 87.38

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	PCU ที่มี ศักยภาพ (แห่ง)	PCU ที่มีระบบ/ กิจกรรม ฯ (แห่ง)	ร้อยละ	คะแนน
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	55	55	100	5
2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	28	20	71.43	5
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราช นครินทร์	30	30	100	5
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	37	37	100	5
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	31	21	67.74	5
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	20	20	100	5
6	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราช นครินทร์	19	16	84.21	5
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราช นครินทร์	41	29	70.73	5
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	15	15	100	5
8	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราช นครินทร์	13	11	84.62	5
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราช นครินทร์	41	33	80.49	5
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	26	26	100	5
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	29	27	93.10	5
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลารา นครินทร์	43	34	79.07	5
รวม		428	374	87.38	5.00

ข้อมูล ณ วันที่ 2 ก.ย. 2565

## 8. ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การลงพื้นที่เพื่อช่วยเหลือการดำเนินงาน PM ย่อยในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นไปได้ยาก ส่งผลต่อการสื่อสารและความร่วมมือในการดำเนินงานภาพรวม
2. การพัฒนาศักยภาพด้านฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยังมีข้อจำกัดในบางพื้นที่ และเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ PM และผู้เชี่ยวชาญฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อช่วยแก้ปัญหาได้อย่างทัน่วงที

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. วางแผน Monitor ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเป็นรายเดือน สอบถามการดำเนินงานของ PM ย่อยในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นระยะ เพื่อวางแผนและหาแนวทางแก้ไขให้เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้ในแต่ละปี
2. ร่วมประสานข้อมูลกับสำนักเทคโนโลยี สารสนเทศกรมสุขภาพจิต กับ Health Data Center สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อร่วมแก้ปัญหากรณีพื้นที่ติดปัญหาเรื่องฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช

## 10. ก้าวต่อไปในปี 2566

- พัฒนาระบบเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและความรุนแรงออนไลน์ (Social Listening)
- พัฒนาระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน และเสริมสร้างศักยภาพเครือข่าย HOPE: อบรมเชิงปฏิบัติการทีมแพทย์ฉุกเฉิน 1669 เพื่อการดูแล On-scene care ร่วมกับ 191 และทีม MCATT
- พัฒนาฐานข้อมูล Minimum dataset กรมสุขภาพจิต
- พัฒนาชุดนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาสมรรถนะด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาอาชญากรรมและสุขภาพจิต (หลักสูตร E-learning)

## โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

### 1. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน และจัดระบบบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ตลอดช่วงชีวิตของการเจ็บป่วย ไม่กลับมาป่วยซ้ำ สามารถอยู่ร่วมในสังคมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ในช่วงปี 2563-2564 กรมสุขภาพจิต จึงกำหนดนโยบายให้หน่วยบริการ พัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องตามรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่เป็นไปในทิศทางมาตรฐานเดียวกัน ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการให้บริการแบบ EMS New Normal Psychiatric Care การนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลต่างๆมาใช้ในการให้บริการ อย่างไรก็ตามยังพบช่องว่างในการดำเนินงานที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา ในด้านขีดความสามารถระบบบริการ เช่น การมีเครื่องมือการบำบัดรักษาที่เฉพาะเจาะจง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและบำบัดรักษาเฉพาะทาง เฉพาะโรค ตามประเด็นความเชี่ยวชาญ การจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน การพัฒนาระบบคุณภาพ และความเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล

ปี 2565 กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการและวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน สอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ

### 2.. ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

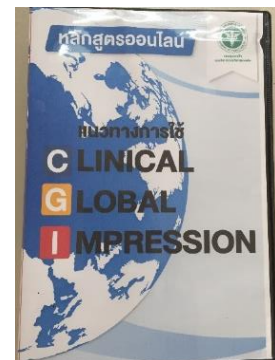
2.1 แนวทางการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต

2.2 การแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลในกลุ่มเปราะบาง(ผู้ป่วยจิตเวช) ที่อยู่ในความดูแลของสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ภายใต้โครงการ “130 ปี กระทรวงมหาดไทย อยู่ที่ไหน เราใส่ใจดูแล” เนื่องในโอกาสการสถาปนากระทรวงมหาดไทยครบ 130 ปีใน ปี พ.ศ.2565

2.3 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการดูแลฟื้นฟูผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวชในสถานรองรับระหว่างกรมสุขภาพจิตและ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2.4 แนวทางการใช้ Clinical Global Impression (CGI) ในรูปแบบหลักสูตรออนไลน์

### 3. ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน



#### 4. แผนการดำเนินงานต่อไป (Next Steps)

ยกระดับการพัฒนาสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ทั้งในด้านการใช้กระบวนการเทียบระดับ (benchmark) เพื่อเป็นกลไกกระตุ้นการพัฒนาและค้นหา best practice การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับหลักการของ 2P safety

## การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกกระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social listening)

### 1. หลักการและเหตุผล

ปีงบประมาณ 2565 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการใช้กัญชา กัญชงที่ใช้ทางการแพทย์และสุขภาพ รวมทั้งเศรษฐกิจ ซึ่งปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ มีความรวดเร็วของข่าวสาร (Real Time) จึงมีความจำเป็นต้องมีเทคโนโลยีในการเตรียมความพร้อมเพื่อบริหารจัดการข่าวสารข้อมูลและวิเคราะห์กระแสสังคมบนโลกออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นแนวทางการสื่อสารและดำเนินการบริหารจัดการชื่อเสียงภาพลักษณ์กัญชาในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่ง Social Listening เป็นเครื่องมือหนึ่งที่รวบรวมข้อมูลมุมมอง ความคิดเห็น และประเด็นต่างๆ นำมาเรียบเรียงให้สังคมได้ทราบว่าคนไทยในโลกออนไลน์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประเทศไทย ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อความรุนแรงในสังคมไทย ตลอดจนการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกันอย่างไร โดยมีการกำหนดให้มีการติดตามเฝ้าระวังความคิดเห็นและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกในสื่อสังคมออนไลน์ที่มีต่อภาพลักษณ์ของประเด็นกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพขึ้น

### 2. ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ภาพรวมกระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social Listening) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2565 มีคำสนทนาเกี่ยวกับประเด็นนี้ทั้งหมด 53,239 คำสนทนา ประชาชนให้ความสนใจในการเลือกใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1. การปลูกและการผลิต 2. ทางทางการแพทย์ 3. การจำหน่าย และ Hot issue คือประเด็นปลดล็อกกัญชา 9 มิถุนายน 2565 เนื่องจากมีปริมาณข้อความมากที่สุดประจำเดือน มิถุนายน 2565 มีการพูดถึงประเด็นนี้ถึง 12,112 ข้อความ พบว่า Negative 557 ข้อความ Neutral 11,555 ข้อความ (\*ไม่มี Positive)

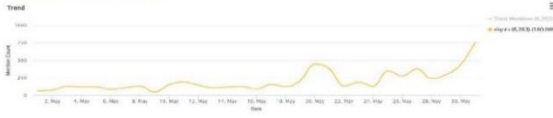
จากการวิเคราะห์กระแสสังคมฯ ในประเด็นการปลดล็อกกัญชา 9 มิถุนายน 2565 ได้มีการสื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจ ทั้งหมด 3 ระยะ คือ 1. ก่อนวันปลดล็อกกัญชา นำข้อมูลที่ได้จาก อย. และหน่วยงานต่างๆ เผยแพร่ตามช่องทาง และชี้แจงในรายการ Cannabis to know 2. ระหว่างวันปลดล็อกกัญชา ได้ประชาสัมพันธ์ผ่านทุกช่องทาง เพื่อสร้างความรับรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน และ 3. หลังวันปลดล็อกกัญชา จัดตั้งสายด่วนปรึกษาภัย 1667 ให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง

### 3. รูปภาพประกอบ

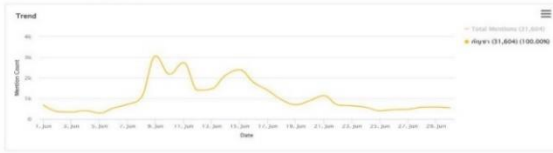
#### ภาพรวมประจำเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม



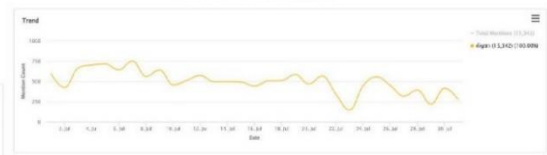
ประจำเดือน พฤษภาคม



ประจำเดือน มิถุนายน



ประจำเดือน กรกฎาคม



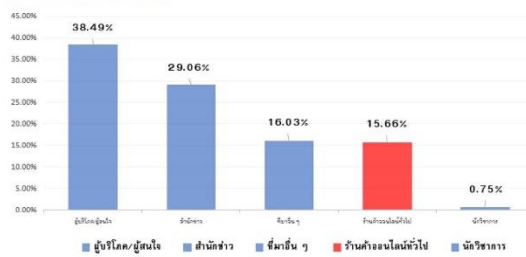
#### ภาพรวม (Over all)

กระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social Listening)

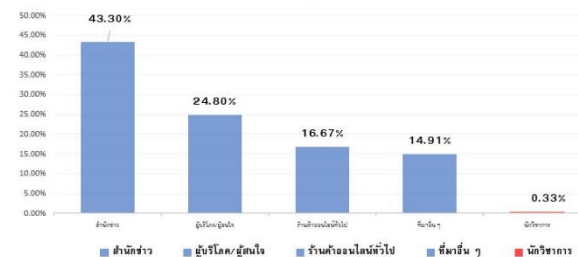
ประจำวันที่ 1 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2565 มีจำนวนคำสนทนาทั้งหมด 53,239 คำสนทนา

#### ปริมาณแหล่งที่มาของข้อความ

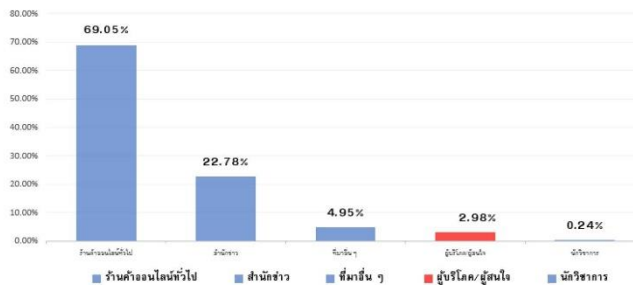
ประจำเดือน พฤษภาคม



ประจำเดือน มิถุนายน

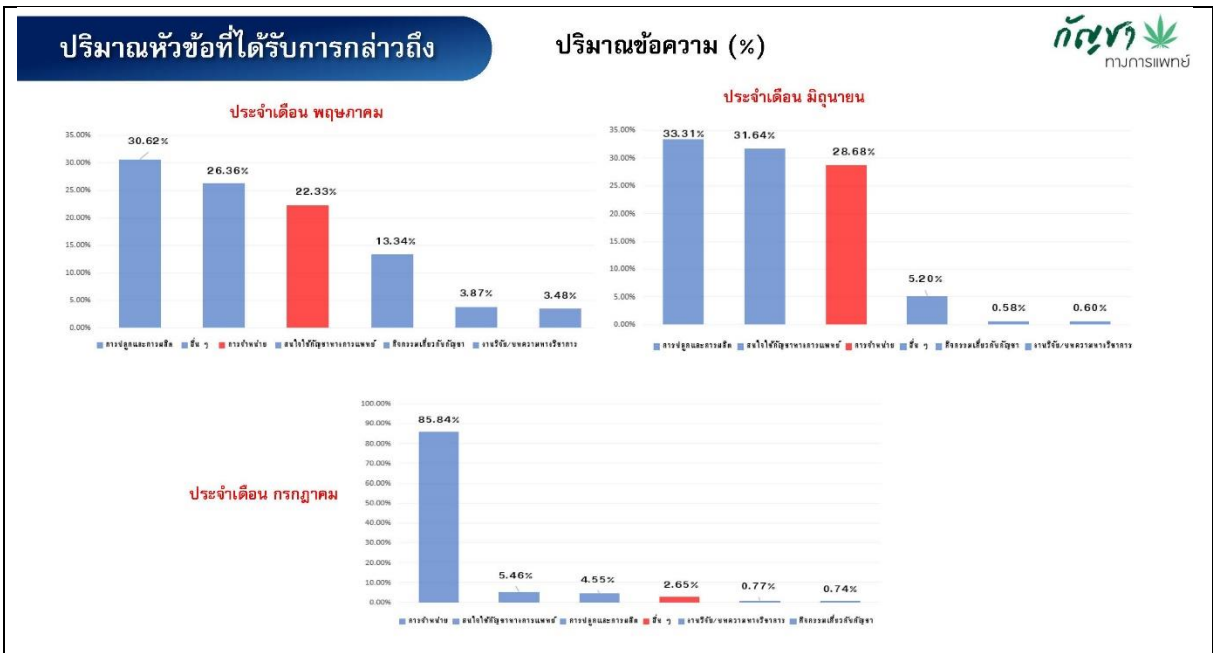


ประจำเดือน กรกฎาคม



ปริมาณข้อความ (%)





4. Next steps

สำหรับการขับเคลื่อนประชาสัมพันธ์ด้านปัญหาทางการแพทย์และสุขภาพ ถัดจากนี้ไปจะเป็นบทบาทหน้าที่ของสถาบันปัญหาทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกิจกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกกระแสสังคมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเพื่อการแพทย์และสุขภาพ (Social listening)



## โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

### 1. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) มาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาระบบการดูแลให้ครอบคลุมทุกระดับ มีคุณภาพมาตรฐาน

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีระบบดูแลเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวช และมีปัจจัยที่ทำให้อัตราก่อความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา การไม่รับรู้ความเจ็บป่วย และการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบ บางรายเกิดภาวะอันตราย ก่อความรุนแรงต่อผู้ป่วยเองครอบครัวหรือผู้ดูแลรวมทั้งอาจเกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคมดังที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชนเป็นระยะๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้กลายเป็นภาระทางสังคมและขาดคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการเฝ้าระวัง และค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และวางระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับชุมชน ในระดับโรงพยาบาลเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงการบูรณาการความเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย เช่น ตำรวจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สพล.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) เป็นต้น

### 2. วัตถุประสงค์โครงการ

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการ/สถานพยาบาลทุกระดับ และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี โดย Key result ได้แก่

1. Access: เพิ่มการเข้าถึงและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย SMI-V
2. Coverage: ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ได้รับการติดตามเฝ้าระวังร้อยละ 92
3. Quality: ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง ตามแนวทางที่กำหนด
4. Safety: ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ก่อความรุนแรงซ้ำลดลง

### 3. กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต ด้วยโปรแกรม Problem Solving Therapy : PST)
2. พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วย SMI-V บน HDC (SMI-V+บูรณาการติดตามกับ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์) และพัฒนาระบบข้อมูลจิตเวชยาและสารเสพติดก่อความรุนแรง เพื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูลในการติดตามดูแลต่อเนื่อง ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงาน ป.ป.ส. (HDC, บสต.: Drug+SMI-V) +สายด่วน 1386 ป.ป.ส.)
3. หลักสูตร E-learning ภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช สำหรับกู้ชีพกู้ภัย เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ

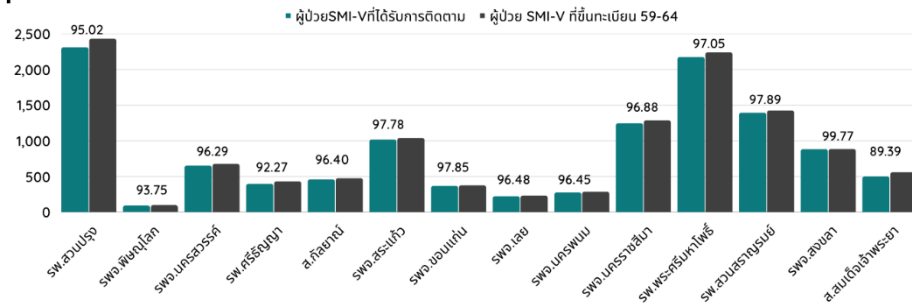
### 4. กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

### 5. ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ

ร้อยละ 98.08 % ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี

#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2565



จำนวนผู้ป่วย SMI-V ขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2564 = 12,390 ราย  
**จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2564 ได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง ร้อยละ 96.38 (11,942 ราย)**



#### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี 2565

หน่วยงาน	ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง (ร้อยละ 92)	ผู้ป่วยจิตเวชไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ร้อยละ 96)	หน่วยงาน	ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง (ร้อยละ 92)	ผู้ป่วยจิตเวชไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (ร้อยละ 96)
โรงพยาบาลสวนปรุง	95.02	99.44	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	96.48	96.15
โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก	93.75	98.89	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	96.45	100.00
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	96.29	100.00	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	96.88	99.79
โรงพยาบาลศรีสะเกษ	92.27	100.00	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	97.05	99.71
สถาบันกัญญาราชนครินทร์	96.40	96.59	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	97.89	96.67
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	97.78	92.60	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	99.77	100.00
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	97.85	99.73	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	89.39	96.55

### 6. ผลผลิต / ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

การดำเนินงานในปี 2565 มุ่งเน้นให้การดูแลทุกระดับ มีความเข้มแข็ง ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา เฝ้าระวังในชุมชนการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันที่รวมถึงพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลในชุมชนในระดับเขตสุขภาพให้มีมาตรฐานตามแนวทางของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง ไร้รอยต่อ





#### 17. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

▶ 17.1. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

▶ 17.2. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ(เฉพาะหน่วยงานกรมสุขภาพจิต)

#### 18. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ก่อความรุนแรง ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปีก่อนหน้าและปีปัจจุบัน (เฉพาะหน่วยงานกรมสุขภาพจิต)

2,783

16,093

578.28

#### 19. ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตาม ดูแล เผื่อระวัง ตามแนวทางที่กำหนด

▶ 19.1. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตาม ดูแล เผื่อระวัง ตามแนวทางที่กำหนด (Workload)

8,939

4,033

45.12

▶ 19.2. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการติดตาม ดูแลเผื่อระวัง ตามแนวทางที่กำหนด(workload เฉพาะหน่วยงานกรมสุขภาพจิต)

6,299

4,032

64.01

#### 20. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่มารับบริการในโรงพยาบาล(คนต่อสถานพยาบาล) จำนวนคนตามการวินิจฉัย

### 7. บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ให้มีความเชื่อมโยงกัน และพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยในชุมชน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

### 8. ก้าวต่อไปในปี 2566

1. ชี้แจงนโยบายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ผู้ป่วย SMI-V ระดับผู้บริหารโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. จัดทำความร่วมมือทางวิชาการ ที่สอดคล้องกับมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ตามมติ ครม .18 ตุลาคม 2565 เป็นแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. แผนการขับเคลื่อน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ผู้ป่วย SMI-V เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการคุณภาพ และมีระบบบริการจิตเวชฉุกเฉินไร้รอยต่อ โดยเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

## โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทย

### 1. หลักการและเหตุผล

ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เผชิญกับภัยธรรมชาติและภัยน้ำมีมนุษย์หลายรูปแบบที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ซึ่งถือเป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและของประเทศ ซึ่งหากผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ได้รับการเยียวยาทางด้านจิตใจอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการสุขภาพจิต รวมทั้งมีการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีโดยเน้นการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติต่างๆ การสร้าง ความเข้มแข็งทางใจต่อการรับรู้ การปรับตัวกับผลกระทบและความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตเรื้อรังหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้

กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับประเทศ จึงได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมีภารกิจเป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติ และสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินใน สป.8 การแพทย์และสาธารณสุข ได้มีการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ครอบคลุมทั้งประเทศ และพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตอยู่เสมอ รวมทั้งมีการเสริมสร้างความตระหนักรู้ การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ในระดับชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ทั้งการบริหารจัดการและการจัดทำแผนรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในชุมชน ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ ซึ่งจะสามารถช่วยลดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน และบรรเทาผลกระทบทางจิตใจให้ลดลง รวมทั้งลดความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้คู่มือการปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับแต่ละประเภทภัย รวมทั้งมีการฝึกอบรมและซ้อมแผนอย่างต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

### 2. วัตถุประสงค์โครงการ

1. พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทุกระดับ
2. พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาพทางจิต
3. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
4. พัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

### 3. กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพให้แก่ สถาบันโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 33 หน่วยงาน
  - 1.1 ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะทีม MCATT ตามความต้องการของพื้นที่
  - 1.2 บูรณาการซ้อมแผน
  - 1.3 พัฒนาองค์ความรู้วิกฤตสุขภาพจิต ตามบริบทของพื้นที่
  - 1.4 การติดตามเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ ปีงบประมาณ 2565 ทางไกลผ่านระบบ Web Conference
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร “Grief therapy” เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดูแลจิตใจผู้สูญเสียจาก COVID-19
4. ประชุมบูรณาการระบบเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงภายใต้ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในวิถีใหม่ 4 ภาค
6. ประชุมคณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิต กรณีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

#### 4. กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

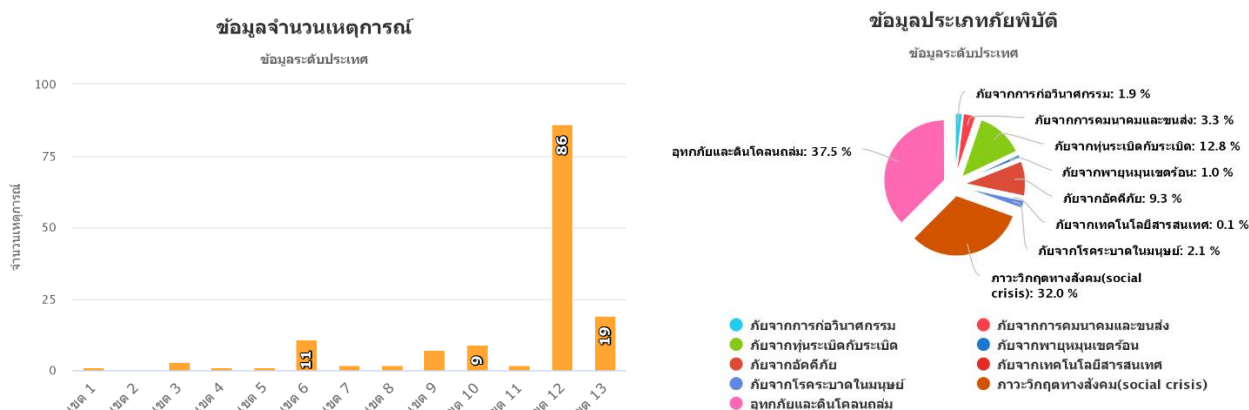
1. ประชาชนทั่วไป/ประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต
2. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

#### 5. ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต และผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ ได้รับการถ่ายทอดนโยบาย มุมมอง บทบาทและความคาดหวังต่อทีมวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจากผู้บริหารระดับสูง ทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต เพื่อนำไปต่อยอด พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และภารกิจพิเศษ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของเขตสุขภาพ และมีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางการดำเนินงาน งานวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ ระบบติดตามและรายงาน การใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) ภายใต้ระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถถ่ายทอดและขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับและเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต มีความเข้มแข็งทางจิตใจ ปรับตัว อยู่ได้ในสถานการณ์วิกฤต

2. ทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลจิตใจผู้สูญเสียจาก COVID-19 หลักสูตร “Grief therapy” และได้มีการขยายผลและถ่ายทอดแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ ซึ่งมีการติดตามดูแลเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 จำนวน 1,479 ครอบครัว /1,969 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2565) โดยบูรณาการร่วมกับโครงการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. ทีม MCATT ทุกระดับ ร่วมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น จำนวน 144 เหตุการณ์ (ยกเว้นสถานการณ์โควิด-19)



พบผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด ทั้งหมดจำนวน 842 ราย ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 763 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.61



6. ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. บูรณาการการดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตกับด้านการแพทย์และสาธารณสุข ร่วมกับ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้



แนวทางการเฝ้าระวังสาธารณสุขภัย ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



คู่มือแนวทางปฏิบัติงานทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูด้านการแพทย์ และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ

2. ร่างคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566 และปรับปรุงฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS)



## 7. บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

1. ต้องมีนโยบายและแผนระยะยาวที่ดูแลผลกระทบระยะยาวของผู้ประสบภาวะวิกฤต
2. การบูรณาการสุขภาพจิตกับการดำเนินการทางกาย และการอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขโดยกลไกคณะกรรมการร่วมและประชุมอย่างสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำเร็จที่สำคัญ
3. การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความรู้สุขภาพจิตแก่สาธารณชนเพื่อเตรียมพร้อมทางภาวะวิกฤตต่อไปข้างหน้า
4. การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข การพัฒนาสื่อสร้างความรอบรู้ที่นำไปใช้ได้จริงบนความต้องการของประชาชน
5. การปรับปรุงฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) ให้ใช้ง่าย ครอบคลุมทุกประเภทภัย การคืนข้อมูลให้พื้นที่ ต่อยอดในการดำเนินการแบบ real time และชี้เป้าปัญหาสุขภาพจิตให้พื้นที่ได้
6. ระบบการติดตามเฝ้าระวังที่ชัดเจน และแนวทางการช่วยเหลือให้ตอบสนองความต้องการของประชาชน

## 8. ก้าวต่อไปในปี 2566 Next step

1. พัฒนาศักยภาพ ทีม MCATT ในการใช้ คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment : MCATT) ฉบับปรับปรุง และขยายผลการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) เพื่อเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
2. การขยายภารกิจสู่วิกฤตทางสังคม และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน บูรณาการการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตกับสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ
3. ซ้อมแผนทีม MCATT เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสุขภาพจิตภาคสนาม ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนาระบบสื่อสารเพื่อรองรับการเกิดสาธารณสุขภัยและภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต เชื่อมโยงฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลที่มีคุณภาพ



## สรุปการประชุมฯของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2565 ผ่าน Web conference
	ประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2565
	ประชุมปรึกษาหารือเพื่อเตรียมการประชุมกำกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต Service Plan
	ประชุมหารือแนวทางการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	ประชุมหน่วยงานในกำกับรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์ชิตี แสงธรรม)
	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาข้อมูลทางวิชาการบน Chatbot หมอพร้อม ในการบริการและให้ข้อมูลประชาชนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19
	ประชุมบูรณาการประเด็น Flagship กับประเด็นยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี(พ.ศ.3566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต
	ประชุมพิจารณาตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2566
	ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2565 และแนวทางการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2566
	ประชุมสรุปผลการตรวจราชการงานสุขภาพจิต รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2565
	นิเทศงานกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ระหว่างเดือนกรกฎาคม
ศอ.ปส.สธ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมหารือการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศไทย (บสต.) และระบบคลังข้อมูล Health Data Center (HDC) ประจำปี พ.ศ. 2565 (ประชุมออนไลน์)

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
ศอ.ปส.สธ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมหารือเพื่อเตรียมการประชุมคณะกรรมการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานการณ์โควิด-19
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต	ประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อจัดทำ"ร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570)" ครั้งที่ 1 ในวันศุกร์ที่ 24 มิถุนายน 2565
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเพื่อรับการประเมินผลการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศโดยผู้ประเมิน ภายนอกจากองค์การอนามัยโลก (IHR JEE) รอบที่สอง
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต	ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนเป้าหมายตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตประจำปี 2565
	ประชุมรับการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (Site Visit)ประจำปี พ.ศ. 2565 จากสำนักงาน ก.พ.ร.
	แนวทางการขับเคลื่อนเป้าหมายตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตประจำปี ๒๕๖๖
	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามคุ้มครองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2565
	ประชุมเตรียมความพร้อมรับการตรวจประเมินรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (Site Visit) จากสำนักงาน ก.พ.ร.
	ประชุมพิจารณาข้อมูลการนำเสนอเพื่อเตรียมรับ Site Visit PMQA 4.0
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมปรึกษาหารือการพิจารณาจัดทำแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ 2566 - 2570
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	สรุปข้อสั่งการประชุม และขอเชิญประชุมคณะกรรมการตามศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตทางไกลผ่านระบบ Web Conference ครั้งที่ 5/2565
กองบัญชาการตำรวจนครบาล	ประชุมการปฏิบัติ ประจำปีจุดจุดคัดกรองประชาชน

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กองพลที่ 1 รักษาพระองค์	ประชุมศูนย์ปฏิบัติการ กองพลที่ 1 รักษาพระองค์ (ส่วนหน้า) ในงาน “90 พรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปวงผู้รู้คุณ แผ่นดินน้อมดวงจันทร์ ถวายพระพร”
	ปฏิบัติการกิจในการถวายพระเกียรติและถวายความปลอดภัยในการประชุม ศปก.พล.1 รอ. ส่วนหน้า พระราชพิธีบำเพ็ญพระราชกุศล เนื่องในเทศกาลเข้าพรรษา
	ปฏิบัติการกิจในการถวายพระเกียรติและถวายความปลอดภัยในการประชุม ศปก.พล.1 รอ. ส่วนหน้า พระราชพิธีบำเพ็ญพระราชกุศล เนื่องในเทศกาลเข้าพรรษา
	ประชุมจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการกองพลที่ 1 รักษาพระองค์ เนื่องในเทศกาลเข้าพรรษา
	ประชุมจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการกองพลที่ 1 รักษาพระองค์ ส่วนหน้า พระราชพิธีบำเพ็ญพระราชกุศลเนื่องในเทศกาลเข้าพรรษา
	ประชุมเปิด ศูนย์ปฏิบัติการ กองพลที่ 1 รักษาพระองค์ (ส่วนหน้า) ในงาน "90 พรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปวงผู้รู้คุณแผ่นดินน้อมดวงจันทร์ถวายพระพร"
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมพัฒนาแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขครั้งที่ 2/2565
	ประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 1
คณะทำงาน ITA	ประชุมชี้แจงการเข้าตอบแบบวัดการรับรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565พ.ศ. 2565
คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน	ประชุมเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะเพื่อบูรณาการงานในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ครอบคลุมเหมาะสมยิ่งขึ้น
	ประชุมเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะเพื่อบูรณาการงานในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ครอบคลุมเหมาะสมยิ่งขึ้น
คณะอนุกรรมการฝ่ายพัฒนาวิชาการ ชมรมนักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต	ประชุม ทบทวนมาตรฐานวิชาชีพนักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ประชุมเพื่อร่วมหารือแนวทางการช่วยเหลือนิสิตที่มีภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ งานจิตเวช	ประชุมหารือแนวทางการประเมินสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่
วิทย์ในราชการตำรวจแห่งชาติ	ประชุมกองอำนวยการร่วม
วิศวกรรมสถานแห่งประเทศไทย	ประชุมการจัดเทคนิคพิจารณา มาตรฐานการบริหารโครงการระดับองค์กร
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตแบบไร้รอยต่อและบูรณาการในประเทศไทย"
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ กรมการแพทย์	ประชุมความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดและการส่งต่ออย่างไร้รอยต่อในจังหวัดปทุมธานี
สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรมสุขภาพจิต	ประชุม Book club
สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์	ประชุมในโครงการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดรอบด้านสำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง (7 Day Parenting)
	ประชุมในโครงการพัฒนาหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขและภาคการศึกษาในการเป็นกระบวนการส่งเสริมความฉลาดรอบด้านสำหรับ พ่อแม่ ผู้ปกครอง (7 Day Parenting)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)	ประชุมหารือข้อเสนอโครงการวิจัยดังกล่าวเพื่อรับฟังข้อเสนอโครงการวิจัย แลกเปลี่ยนความเห็น ตลอดจนร่วมอภิปรายทิศทางการนำผลการวิจัยสู่การใช้ประโยชน์ทั้งสาธารณะ และเชิงนโยบายต่อไป
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	ประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาเด็กและเยาวชนในชุมชนเฉลิมพระเกียรติในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ปีงบประมาณ 2566
	ประชุมติดตามผลการดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนเฉลิมพระเกียรติในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
	ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตและเยาวชนในชุมชนเฉลิมพระเกียรติ ในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา 70 พรรษา ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงาน กศน. สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ประชุมการเฝ้าระวังและการดูแลสุขภาพจิตของผู้เรียน กศน. ให้แก่ผู้บริหารหน่วยงานสถานศึกษา สังกัดสำนักงาน กศน.
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาศูนย์วิชาการสร้างเสริมสุขภาพจิต
	ประชุมหารือแนวทางการพัฒนาศูนย์วิชาการสร้างเสริมสุขภาพจิต
สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ	ประชุมเพื่อพิจารณาความก้าวหน้าของการวิจัย
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มพัฒนาวิชาการ	ประชุมเตรียมการจัดทำคลิป วีดีโอประกอบการคัดกรองการบำบัดแบบสั้นและการติดตามผู้มีปัญหาการดื่มสุรา ครั้งที่ 1/2565
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	ประชุมเตรียมความพร้อม การจัดกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสสมทามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 12 สิงหาคม
สำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ	ประชุมติดตามสถานการณ์
	ประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดงานวันเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ
สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มงานบริหารทั่วไป กรมสุขภาพจิต	เข้าร่วมฝึกภาคสนามการซ้อมเสมือนจริง และการฝึกการใช้อุปกรณ์ในการดับเพลิงเบื้องต้น
	ประชุมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ "การป้องกันและระงับอัคคีภัยหน่วยงานส่วนกลาง กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565
	ประชุมระบบจอยรยนต์หน่วยงานส่วนกลางกรมสุขภาพจิต
	เข้าร่วมฝึกภาคสนามการซ้อมเสมือนจริง และการฝึกการใช้อุปกรณ์ในการดับเพลิงเบื้องต้น
	เข้าร่วมฝึกภาคสนามการซ้อมเสมือนจริง และการฝึกการใช้อุปกรณ์ในการดับเพลิงเบื้องต้น
	ประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 10/2565
สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต	ประชุมเตรียมความพร้อมในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ประชุมหารือ"ข้อเสนอการขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและจิตเวช"

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงานเลขาธิการกรม กลุ่มงานประสานงาน ราชการ กรมสุขภาพจิต	ประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 11/2565
	ประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 6/2565
	ประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 9/2565
	ประชุมกรมสุขภาพจิตวาระพิเศษ
	ประชุมกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7/2565
	ประชุมผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข (Breakfast Meeting on Wednesday : BMW)
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางดิจิทัล (Digital transformation) และการเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต
	ประชุมแนวทางการพัฒนา LINE Official Account กับงาน บริการด้านสุขภาพจิต
	ประชุมบูรณาการระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิต
	ประชุมการนำเสนอข้อมูลจากรายงานผลเฝ้าระวังสถานการณ์ และแนวโน้มด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ใหญ่ไปใช้ประโยชน์
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ประชุม Regional Meeting on Promoting Inter-agency Coordination on Preventing child Sexual Abuse in ASEAN
	ประชุมเตรียมการจัดทำข้อมูลทางวิชาการสุขภาพจิตและ นำเสนอโครงการประชุมร่วมกับองค์การอนามัยโลก
	ประชุมเตรียมการจัดทำข้อมูลทางวิชาการสุขภาพจิตและ นำเสนอโครงการประชุมร่วมกับองค์การอนามัยโลก
	ประชุมหารือการจัดกิจกรรมงานวันไบโพลาร์โลก ประจำปี 2565 (World Bipolar Day 2022)

สรุปได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 ชมรมนักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต	โครงการ "ทิศทางนโยบายการดำเนินงานตาม Service plane สาขาจิตเวช และ แนวทางการดำเนินงานในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี และ แนวทางการพัฒนางานส่งเสริมพัฒนาการเด็กในพื้นที่ปกติ และพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และสารเสพติด
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต	กิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติการพัฒนา EQ ด้านดี เก่ง สุข
	โครงการค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER CAMP)" รุ่นที่ 26
	โครงการปฏิบัติงานและเก็บคะแนนการประกวดกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ
	โครงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ EQ
สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ	โครงการ "School mental health มีหลักการ คือ การดูแลเด็กปฐมวัยด้วยแนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ทักษะการแก้ปัญหา ความรู้ความเข้าใจต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และทักษะสังคม" ให้แก่ครูระดับอนุบาลโรงเรียนในเครือข่าย
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี	โครงการ MIO + Behavior and Psychosocial Care : BPSC) การฝึกสติแบบสั้น
สถาบันจิตวิทยาความมั่นคง สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ	โครงการ "เยาวชนกับความมั่นคงของชาติ"
กองทัพภาคที่ 4	โครงการดำเนินงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกอบรมหลักสูตร "Grief therapy" สำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเปราะบางที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย
กองพลทหารม้าที่ 2 รักษาพระองค์	การฝึกขยายผล ชุดปฏิบัติการจิตอาสา (เฉพาะกิจ) ของกองทัพภาคที่ 1 - 4
กองพันทหารราบที่ 1	การฝึกเสริมสร้างความพร้อมในการปฏิบัติการรักษาความปลอดภัยบุคคลสำคัญ

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้บริการ โรคไม่ติดต่อ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา	โครงการ "SDG 4.2 : หนุนเสริมการเข้าถึงการพัฒนาการดูแล และการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาสำหรับเด็ก ปฐมวัยที่มีคุณภาพ"
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า	โครงการ PNC Mindfulness Organization : สร้างสุขด้วยสติในองค์กรของอาจารย์และเจ้าหน้าที่
สำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัดหนองบัวลำพู	โครงการ STRONG จิตพอเพียงต้านทุจริต (สำนักงาน ป.ป.ช. ประจำจังหวัดหนองบัวลำพู ประจำปีงบประมาณ 2565
กองทัพภาคที่ 3 ค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	โครงการ การดำเนินงานของทีม Mental Health CrisisAssessment and Treatment Team ในการสนับสนุนการถวายเป็นความปลออดภัย
กองกิจการพลเรือนหน่วยเฉพาะกิจ ทหารมหาดเล็กรักษาพระองค์ 904	โครงการการฝึกสร้างความพร้อมในการปฏิบัติการรักษา ความปลออดภัยบุคคลสำคัญ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล งานบริหารการศึกษา	โครงการการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตขั้นสูง 2 จำนวน 2 หน่วยกิต เรื่อง ระบบสุขภาพจิตและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน ประเทศไทย
โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ	โครงการการพัฒนาการบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค	โครงการการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บูรณาการเชิงนโยบายด้าน การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในสถานประกอบกิจการร่วมกับภาคีเครือข่าย
วิทยาลัยเทคนิคสมุทรปราการ สถาบันอาชีวศึกษาภาคกลาง 3	โครงการทำแผนการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษาบูรณาการ
วิทยาลัยเทคนิควังน้ำเย็น (สระแก้ว)	โครงการทำแผนการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษาบูรณาการ
วิทยาลัยเทคนิคศรีสะเกษ	โครงการทำแผนการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในสถานศึกษาบูรณาการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการแนวคิดและการขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต Mental health promotion and prevention : concept and strategies. และการส่งเสริม และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช Preventing mental disorder and Social determinant in mental health and well being."

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล	โครงการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ ๘
หนังสือสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลพระพุทธบาท สร้างสุข ด้วยสติ ในองค์กร
สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนและระดมความคิด คิดเห็นการพัฒนา นักเรียนเพื่อนที่ปรึกษา (YC : Youth Counselor) วิถีใหม่
ศอ.ปส.สธ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเพื่อจัดทำ หลักสูตร System Manager & Case Manager หลักสูตร พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในศูนย์คัดกรอง และแนวทาง การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดใน หน่วยงานภาคีเครือข่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนา คุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ทางไกลผ่านระบบ Cisco Webex Meetings
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	เสวนาเรื่องผลการศึกษาและแนวทางนโยบายในอนาคต
ศอ.ปส.สธ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้าน การบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 - 2570ฯ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนผลการวิเคราะห์และ พัฒนารูปแบบความร่วมมือขององค์กรเครือข่ายใน จังหวัดนครศรีธรรมราช
สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมวิชาการนานาชาติ เรื่อง "ก้าวผ่าน โควิด 19 ด้วยใจมั่นคง Moving beyond covid-19 pandemic with mental strength
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติฯกรมการแพทย์	โครงการประชุมวิชาการยาเสพติดแห่งชาติครั้งที่ 22 หัวข้อ "SMIV in addiction: การบริหารจัดการฉันทมิตร"
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	โครงการป้องกันการก่อเหตุรุนแรง การเยียวยาจิตใจแก่ผู้ได้รับ ผลกระทบ และเทคโนโลยีการป้องกันปัญหาเสพติด และ ร่วมแลกเปลี่ยนให้ข้อคิดเห็นกับผู้เข้าร่วมรับชมการเสวนาฯ

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT)
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โครงการพัฒนาต่อยอดระบบบริการทางการแพทย์ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ใน 4 ภูมิภาค (NCD 4 ภาค)
	โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรต้นแบบ เพื่อเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ บริการจัดการระบบบริการโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1
สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย "การให้ความช่วยเหลือคน พิการทางจิตตามแนวทางการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551"
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรต้นแบบเพื่อเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ และการนำระบบเทคโนโลยี สารสนเทศมา ใช้บริการจัดการระบบบริการโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 การอภิปรายและสาธิต Motivation Interview (MI), Brief advice (BF), Brief Interview (BI) Mindfulness Based Brief Interview (MBBI) และ Mindfulness Based Therapy and Counseling (MBTC)
สถาบันราชานุกูล	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบ ภาวะวิกฤต
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำกรมสุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2565 กิจกรรมที่ 1 ฝึกอบรม หลักสูตรการ สร้างสุขด้วยสติ (Mindfulness in Organization : MIO) และการสร้างสมดุลงานและชีวิต (Work life balance
โรงพยาบาลยี่งอเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	โครงการพัฒนาศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิต สังคมในระบบสาธารณสุข (BPSC)
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้ เป็นโค้ชในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็ก
โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ	โครงการระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลบุษราคัม
โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง	โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมใน ระบบกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2
โรงพยาบาลสมเด็จพระญาณสังวร	โครงการสติบำบัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดยาเสพติด เพื่อป้องกันการกลับไปสารเสพติดซ้ำ

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ กรมสุขภาพจิต	โครงการสร้างเสริมศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของแรงงานในสถานประกอบการ กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้ คำปรึกษาแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) ทักษะ การรับฟังเชิงลึก ทักษะการสร้างแรง จูงใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ การจัดการและทักษะการบริหารจัดการด้านการเงิน
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็น กรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2565 หัวข้อการสัมมนา เรื่อง แผนช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCAT)
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	โครงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในรูปแบบ New Normal ด้านงานสุขภาพและจิตเวช ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้ สอดคล้องกับงานของกรมสุขภาพจิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการสนทนาเสริมสร้าง แรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะวิตกกังวล และซึมเศร้า
สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์	โครงแนวทางการดำเนินงานในโครงการส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนา เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฯ
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	บรรยายเรื่อง บทบาท อสม กับการใช้กัญชาทางการแพทย์ใน ชุมชน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนผลการวิเคราะห์และพัฒนา รูปแบบความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย (จังหวัดนครสวรรค์) ครั้งที่ 2
มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	หลักสูตรการเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข
โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและ จิตสังคมในระบบสาธารณสุข	หลักสูตรสติบำบัด

## สรุปการไปเข้าร่วมอบรมของบุคลากรของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	การประชุมวิชาการด้านสุขภาพจิต (ภาคภาษาอังกฤษ) ในหัวข้อเรื่อง 2022 Sino-Thai Symposium on Mental Health
สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	โครงการการพัฒนาทักษะการใช้ระบบคลาวด์ (AWS Cloud) สำหรับบุคลากรภาครัฐ ในหลักสูตรสถาปัตยกรรมระบบ AWS (Architecting on AWS)
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	โครงการการพัฒนาศักยภาพทีมดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน MCAT/IT เรื่องการใช้อุปกรณ์ข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการแก้ปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน MCATT/IT เรื่องการใช้อุปกรณ์ข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance CMS) ครั้งที่ 2 ในรูปแบบออนไลน์
สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการขับเคลื่อนนโยบายด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2566
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์	โครงการนักเรียนแลกเปลี่ยน เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยและเป็นข้อมูลประกอบการบริหารจัดการความรู้เพื่อพัฒนาการดำเนินงาน
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์	โครงการนักเรียนแลกเปลี่ยน ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในสถานรองรับสังกัด กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) และกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (พท.) ที่อยู่ในเขตพื้นที่คู่มือช่วยโรงพยาบาลศรีธัญญา
สำนักงานเลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมคณะกรรมการบริหารและพัฒนาหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 6/2565
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดและปรับปรุงอัตรา ค่าบริการสาธารณสุขทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่าง ประเทศ International health Policy program foundation	โครงการประชุมโครงการการพัฒนาคณะความรู้และเครื่องมือ คัดกรองภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยใช้ข้อมูล เซ็นเซอร์อัจฉริยะแบบ passive จากสมาร์ตโฟน หรือสมาร์ตวอตช์
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามคำ รับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กรสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0 Application Report) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
สำนักงานเลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันและระงับอัคคีภัย หน่วยงานส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565
สำนักงานเลขาธิการกรม กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด แห่งชาติฯ กรมการแพทย์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูตามประมวลกฎหมายยาเสพติด
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ 2566 - 2570)
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนหลักการแพทย์ฉุกเฉินฉบับที่ 4พ.ศ. 2566 -2570workshop ครั้งที่ 1 การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (SWOT Analysis) และกำหนดจุดยืนยุทธศาสตร์ (Strategic Direction)
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย
กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ.2566-2570
ศอ.ปส.สธ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนยุทธศาสตร์และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านยาเสพติดและการแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครื่องมือรายโรคในการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงชุมชน
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา กลุ่มงานพัฒนาเครือข่าย	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาฐานข้อมูลโรคจิตเวชที่สำคัญในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในเขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
ชมรมนักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศูนย์บริการตามสายวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 ครั้งที่ 1
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสอบสวนโรคโควิด-19 กรณีบุคลากรกรมสุขภาพจิต
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสร้างความรู้การเปลี่ยนแปลง (Coaching for change)
กองวัดโรค กรมควบคุมโรค	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวัดโรค ในโรงพยาบาลและสถาบันจิตเวช
กองบริหารการคลัง กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มเพิ่มทักษะการปฏิบัติงาน ด้านการพัสดุ พ.ศ. 2565 ผ่านระบบ VDO Conference
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคคล และการเสริมสร้างความผูกพัน เพื่อนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน สุขภาพจิต และแผนที่ยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ทางไกลผ่านระบบ Cisco Webex meetings
ศอ.ปส.สธ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านการบำบัดและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566-2570
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามและเสริมสร้างการประยุกต์ใช้โปรแกรมภายใต้โครงการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบความร่วมมือขององค์กรเครือข่าย เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายสำหรับประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงใน 25 จังหวัด 4 ภาคของประเทศไทย เพื่อติดตามความก้าวหน้าและการประยุกต์ใช้โปรแกรมและจัดทำสรุปรายงานฉบับร่าง
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดูแลสุขภาพจิตผู้ป่วย Covid-19 ในโรงพยาบาลบุษราคัม
กรมควบคุมโรค	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนขีดความสามารถด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาคู่มือปฏิบัติการทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางและหลักเกณฑ์ การตัดสินใจการประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONR ระดับประเทศ ประจำปี 2565 ครั้งที่ 3
	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางและหลักเกณฑ์ การตัดสินใจการประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONR ระดับประเทศ ประจำปี 2565 ครั้งที่ 4
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการวิเคราะห์ เขียนสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอสำหรับการวิจัยเชิง ประเมิน
กองบริหารการคลัง กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มทักษะการปฏิบัติงานด้านการ พัสดุ พ.ศ. 2565
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการดูแล ช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจกลุ่มเปราะบางทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สำหรับนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช
สำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การปฏิบัติงานสารบรรณตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 และการทำลายหนังสือราชการ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้เครื่องมือราย โรคในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
สถาบันราชานุกูล	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน จากการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาและความฉลาดทาง อารมณ์ ประจำปี 2564 วัตถุประสงค์เพื่อติดตามการดำเนินงานและ ใช้เป็นหลักฐานข้อมูลในการวางแผนกำหนดเป้าหมายให้เกิดการ ผลักดันให้มีการพัฒนา ส่งเสริมสติปัญญาและความฉลาดทาง อารมณ์เด็กไทยในแต่ละจังหวัดอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการ ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ
สถาบันกัลยาราชชนครินทร์ สำนักงานนิติ สุขภาพจิต	โครงการประชุมทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย (HOPE task force)
สำนักพระราชวัง	โครงการประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ขึ้นเพื่อเป็นการแสดงผลการปฏิบัติงานที่ดีและเป็นเวทีแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานการพัฒนาการเด็กและเยาวชน ของครูและผู้เกี่ยวข้อง เป็นประจำทุกปี

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สมาคมนักจิตวิทยาแห่งประเทศไทย	โครงการประชุมวิชาการนานาชาติสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค	โครงการประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการประชุมสัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan Sharing)
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	โครงการพัฒนาระบบบริการของออทิสติกในเด็กปฐมวัยสามาริสน์ในเด็กวัยเรียน และซึมเศร้าในวัยรุ่น (จิตแพทย์พี่เลี้ยง) ครั้งที่ 6
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาวิทยากรหลักในหลักสูตร 3 ทมอเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กิจกรรมที่ 1 ฝึกอบรมหลักสูตรการสร้างสุขด้วยสติ (Mindfulness in Organization : MIO) และการสร้างสมดุลงานและชีวิต (Work life Balance)
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคล (เครือข่าย) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์	โครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวชหลังเข้ารับร่วมโครงการฯ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการยกระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เพื่อประชาชนกรุงเทพมหานคร "สุขภาพดี"
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ" ครั้งที่ 1/7
	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ" ครั้งที่ 2/7
	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ" ครั้งที่ 3/7
	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ" ครั้งที่ 4/7
	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ" ครั้งที่ 5/7
	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ" ครั้งที่ 6/7
	โครงการสัมมนาด้านการวิจัย หัวข้อ "การวิจัยเชิงปฏิบัติการ" ครั้งที่ 7/7
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2565
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570 กรมสุขภาพจิต)
	โครงการสัมมนาประชาพิจารณ์(ร่าง) แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาเรื่อง การเพิ่มผลิตภาพและประสิทธิภาพของกระบวนการงาน

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	โครงการสัมมนาวิชาการนานาชาติ สร้างความเชื่อมั่น ลดความลังเลใจ พร้อมใจฉีดวัคซีน "Vaccine Hesitancy; Management and Intervention
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพนักวิชาการสาธารณสุขกรมสุขภาพจิตเพื่อการเป็นผู้นำด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตวิถีใหม่ ปี 2565
โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ	โครงการอบรมระบบการดูแลผู้ป่วยโควิด 19 ณ โรงพยาบาลบุษราคัม
สภาการสาธารณสุขชุมชน	โครงการอบรมเรื่อง “กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนปี 2565” ครั้งที่ 4
สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการวิพากษ์ข้อค้นพบการวิจัยประเมินผลเกี่ยวกับโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย ระดับชาติ ระหว่างปี 2560 - 2563 และ 2564 - 2565
	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังสถานการณ์และแนวโน้มโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่
	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางเฝ้าระวังสถานการณ์และแนวโน้มโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ครั้งที่ 3
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางและหลักเกณฑ์การตัดสินใจการประกวดจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ประจำปี 2565 ครั้งที่ 2
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต	สัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2565
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินแบบบูรณาการในจังหวัดนนทบุรี ทางไกลผ่านระบบ Web Conference
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนด มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับเขตสุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	หลักสูตรการเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข



# รายงาน ประจำปี 2565

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข