



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รายงานประจำปี 2561

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

คำนำ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นปีที่มีการปรับโครงสร้างจากสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และมีเหตุการณ์ที่สำคัญต่อเนื่องจากงานถวายพระเพลิงพระบรมศพ (ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ยังคงมีภารกิจในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ของประชาชนในพื้นที่และเขตสุขภาพตามแนวทาง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โครงการที่สำคัญ คือ โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิต และโรคซึมเศร้า โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในสังคม (SMI-V) โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โครงการประชุม วิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ การพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วย บริการแต่ละเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข การเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา แก่อาจารย์ผู้สอนและ ฝึกทักษะ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน และวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยเพื่อพัฒนา สมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความทางวิชาการ

เป็นปีที่ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงงานถวายพระเพลิงพระบรมศพ รัชกาลที่ ๙ และร่วมเข้าชม พระเมรุมาศและนิทรรศการงานพระราชพิธีฯ (๒ พฤศจิกายน - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐) ยังคงอยู่ในบรรยากาศ ของความโศกเศร้าเสียใจของประชาชนคนไทยทั้งประเทศ แต่ข้าราชการและบุคลากรในสังกัด ยังคงต้อง ปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อไป

สารบัญ

	หน้า
* คำนำ	ก
* สารบัญ	ข-ค
* สารบัญตาราง	ง
* สารบัญแผนภูมิ	จ
* บทสรุปผู้บริหาร	ฉ-ฎ
* แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	๑
* แผนยุทธศาสตร์สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	๖
* ข้อมูลด้านงบประมาณ	๒๔
* ข้อมูลบุคลากร	๓๕
* การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน	๓๘
- โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต	๔๐
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ เรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)	๔๖
- โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า	๔๘
- โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน	๕๙
- โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	๖๒
- โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ	๖๕
- โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้วยการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน	๖๘
- โครงการสุขภาพพระราชทาน ภายใต้งบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน สุขศาลาพระราชทาน และการศึกษาดูงาน และโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยในสุขศาลาพระราชทาน	๗๓
- โครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด สำหรับบุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต	๗๖
กิจกรรม ๑.๑ : โครงการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีปัญหา รุนแรงยุ่งยากซับซ้อนให้กับบุคลากรสหวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิต	๗๖
กิจกรรม ๑.๒ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET, CBT เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะที่ ๑	๗๘
กิจกรรม ๑.๓ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะที่ ๒	๘๐
- งานพัฒนาระบบข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ในหน่วยบริการแต่ละเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	๘๒
- งานวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ภายใต้งบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความทางวิชาการ หลักสูตรขั้นพื้นฐาน และโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความหลักสูตรก้าวหน้า	๘๗
- โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	๙๑
- โครงการพิจารณาทุนการฝึกอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก	๙๔
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษาแก่อาจารย์ผู้สอน และฝึกทักษะสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	๙๖

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผนวก	
- ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ ๔ มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์	๙๙
- สรุปการเข้าอบรมของบุคลากร	๑๐๗
- สรุปการเป็นวิทยากรของบุคลากร	๑๐๙
- ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	๑๑๔

สารบัญตาราง

	หน้า
* ตารางที่ ๑ งบประมาณดำเนินงาน จำแนกตามกลุ่มงาน / โครงการกิจกรรม	๒๖-๒๗
* ตารางที่ ๒ งบประมาณค่าใช้จ่าย	๓๔
* ตารางที่ ๓ ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร	๓๗

สารบัญตาราง

	หน้า
* แผนภูมิที่ ๑ งบประมาณในการดำเนินงาน	๒๔
* แผนภูมิที่ ๒ งบประมาณดำเนินงาน จำแนกตามภารกิจการทำงาน	๒๕
* แผนภูมิที่ ๓ งบประมาณดำเนินงาน จำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด	๒๙
* แผนภูมิที่ ๔ งบประมาณดำเนินงาน จำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด	๓๐
* แผนภูมิที่ ๕ งบประมาณดำเนินงาน จำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด	๓๑
* แผนภูมิที่ ๖ งบประมาณดำเนินงาน จำแนกตามภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ	๓๒
* แผนภูมิที่ ๗ งบประมาณดำเนินงาน จำแนกตามกลุ่ม/ศูนย์	๓๓
* แผนภูมิที่ ๘ อัตรากำลังบุคลากร	๓๕
* แผนภูมิที่ ๙ ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามโครงสร้าง	๓๖
* แผนภูมิที่ ๑๐ หน่วยงานที่เชิญบุคลากรเป็นวิทยากร	๓๗

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปี ๒๕๖๑ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้มีการปรับโครงสร้าง ๓ ครั้ง และปรับเปลี่ยนเป็นกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตตามราชกิจจานุเบกษา กฎกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ เป็นการสรุปการดำเนินงานของหน่วยงานซึ่งมีพันธกิจ ในการส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางจิตเวช ยาและสารเสพติด วิกฤตสุขภาพจิต และศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ซึ่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามโครงการ/ กิจกรรมในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงสร้าง อัตรากำลัง และภารกิจของหน่วยงาน โดยมี นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ เป็นผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีรองผู้อำนวยการ ๒ คน ได้แก่ นางสาวลัดกษณ์ สุวรรณไมตรี และแพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติธระพันธ์ุ แบ่งหน่วยงานเป็น ๔ กลุ่มและ ๒ ศูนย์ คือ กลุ่มอำนาจการ กลุ่มพัฒนาระบบบริการ กลุ่มพัฒนานิวิชาการ กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตและศูนย์อำนาจการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.สจ.)

ข้อมูลด้านงบประมาณ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณ จากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๓๒,๓๖๖,๒๕๐ บาท ใช้ดำเนินการจริง รวม ๓๒,๓๕๐,๔๖๔.๒๗บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๕ % โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น ๒ ประเภท คือ งบประมาณ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจำนวน ๒๗,๐๗๕,๗๑๒.๗๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๙ และงบประมาณ ดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน ๕,๒๗๔,๗๕๑.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๑ งบประมาณดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการ จำนวน ๒๗,๐๗๕,๗๑๒.๗๗ บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน สุขภาพจิต ๖ โครงการ จำนวน ๑๑,๑๐๖,๑๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๒ และโครงการดำเนินงานปกติ ๑๖ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๘,๑๖๐,๒๒๗.๗๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๙ สำหรับงบประมาณดำเนินงาน นอกแผนปฏิบัติการ จำนวน ๕,๒๗๔,๗๕๑.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๑ เป็นงบประมาณรับโอนจากจาก ๔ ส่วน ได้แก่ รับโอนจากงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ๓ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๔,๔๘๕,๙๕๒.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๕ รับโอนจากโรงพยาบาลอุวะประสาทไทรโยถัฒม์ จำนวน ๑ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๐ และรับโอนจากกรมคุมประพฤติ จำนวน ๑ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๖๘๘,๗๙๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๖ เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำแนกตามภารกิจ การดำเนินงาน พบว่ากองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการสนับสนุนวิชาการมากที่สุด จำนวน ๒๐,๒๕๙,๙๔๘.๒๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๓ รองลงมาคือ การพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๕,๔๒๒,๘๙๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๖ และน้อยที่สุดคือ ใช้ในการวิจัย พัฒนา ผลิตภัณฑ์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการ และวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๓,๑๕๒,๖๑๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๕

ข้อมูลด้านบุคลากร โครงสร้างภายในของสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีการปรับโครงสร้างทั้งหมด ๓ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีจำนวน บุคลากรทั้งหมด จำนวน ๕๒ คน โดยตำแหน่งพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมา ตำแหน่งข้าราชการ จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๓ และลูกจ้างประจำ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๗
- ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ – ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีจำนวน บุคลากรทั้งหมด จำนวน ๖๔ คน โดยตำแหน่งพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๖ รองลงมา ตำแหน่งข้าราชการ จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๕ และลูกจ้างประจำ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๙
- ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีจำนวน บุคลากรทั้งหมด จำนวน ๕๘ คน โดยตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๘ รองลงมา ตำแหน่งพนักงานราชการจำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๘ และลูกจ้างประจำ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๗

ผลการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ภายใต้ ๓ กระบวนการหลัก คือ ๑.บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ๒.วิจัยพัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการจัดการองค์ความรู้/เทคโนโลยี บริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ๓.ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี บริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด มีโครงการสำคัญดังนี้

๑. โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการ ในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องโดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืน สุขภาวะทางจิต การพัฒนาพัฒนาองค์ความรู้ และศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด มีผู้ประสบภาวะวิกฤต จำนวนทั้งสิ้น ๗๘๓ ราย พบผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด ๓๔๙ ราย ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต จำนวน ๒๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๗ และ**ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม** ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิตได้จัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ทั่วประเทศ ร่วมบูรณาการการทำงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่ประชาชนที่เดินทางมาราบถวายบังคมพระบรมศพพร้อมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ และเข้าร่วม ชมนิทรรศการงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ ท้องสนามหลวงและบริเวณรอบพระบรมมหาราชวังรวมทั้งสถานที่ประกอบพิธีบำเพ็ญกุศลสวดพระอภิธรรมพระบรมศพ และพระเมรุมาศจำลองในส่วนภูมิภาค ผลการให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่มาร่วมถวายบังคมและถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีทีม MCATT ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเข้าร่วมปฏิบัติงานทั้งสิ้น จำนวน ๒๒๕ ทีม ผู้มารับบริการด้านสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น ๒๑,๔๕๙ ราย พบประชาชนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน ๒,๙๕๒ ราย

๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ เรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และทักษะในการบำบัดด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต ตั้งแต่การเชื่อมโยงสาเหตุที่มา ปัญหาและผลกระทบ และการให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention) ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นทีม MCATT ในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวนทั้งสิ้น ๔๖ คน ประเมินความพึงพอใจในภาพรวมของการอบรมได้ร้อยละ ๑๐๐

๓. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น พัฒนาองค์ความรู้ และศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพศ./รพจ.และเครือข่ายในการให้บริการผู้ป่วย โรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าเพื่อให้เป็นปัจจุบัน และเชื่อถือได้ **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด** ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตสะสม F๒๐.๐ – F๒๐.๙ (แหล่งข้อมูลจาก Data Center + HDC) ภาพรวมร้อยละ ๗๘.๙๒ ในเขตสุขภาพที่ ๑ ร้อยละ ๘๐.๘๒ เขตสุขภาพที่ ๒ ร้อยละ ๗๓.๑๒ เขตสุขภาพที่ ๓ ร้อยละ ๗๔.๒๘ เขตสุขภาพที่ ๔ ร้อยละ ๗๓.๒๓ เขตสุขภาพที่ ๕ ร้อยละ ๘๒.๗๙ เขตสุขภาพที่ ๖ ร้อยละ ๖๕.๒๕ เขตสุขภาพที่ ๗ ร้อยละ ๘๘.๑๙ เขตสุขภาพที่ ๘ ร้อยละ ๙๒.๑๑ เขตสุขภาพที่ ๙ ร้อยละ ๘๓.๗๔ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ร้อยละ ๙๙.๒๘ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ร้อยละ ๘๖.๑๕ เขตสุขภาพที่ ๑๒ ร้อยละ ๗๕.๒๙ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๕๓.๔๗ (ข้อมูล ณ ๓๑ กันยายน ๒๕๖๑ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต) และการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ภาพรวมร้อยละ ๖๑.๒๑ (โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์) และผลการดำเนินงานในภาพรวม **ผลิตองค์ความรู้ใหม่** ดังนี้ แบบสังเกตอาการด้านจิตใจสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแอปพลิเคชัน Mind๖ และแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง และแอปพลิเคชัน Mind๗ ปรับปรุงคู่มือวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการเข้าถึงบริการ และดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปรับปรุงคู่มือวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรหลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (สำหรับแพทย์) คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทสำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข) คู่มือวิทยากรหลักสูตรการบำบัดทางสังคมจิตใจ คู่มือการบำบัดทางสังคมจิตใจ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ฉบับทดลองใช้

๔. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service) วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต (จำนวน ๑๙ แห่ง) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด** หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง มีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และมีบริการเฉพาะทาง ๔ บริการ(นิติจิตเวช จิตเวชสูงอายุ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสุรา ยา/สารเสพติด) มีการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลโดยรวมก่อนและหลังการรักษาโดยใช้แบบประเมิน CGI-S ได้ร้อยละ ๖๗.๘๐ ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นผลการดำเนินงานภาพรวม ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต และวิดีโอชุดเทคโนโลยีการใช้แบบประเมิน CGI-S โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ภาวะ Mania

๕. โครงการ พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ **ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน** คือ หน่วยบริการจิตเวช ๑๙ แห่ง มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง โดยคัดกรองตามเกณฑ์ SMI-V ลงทะเบียนและบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ มีระบบติดตาม เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ และผลลัพธ์การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ ๙๙.๔๒

๖. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการสุขภาพจิต และจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต (๑๙ หน่วยงาน) ให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center) ในระดับประเทศ **ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน** บุคลากรในหน่วยงาน Excellence Center มีแนวทางการดำเนินงานในมิติที่สำคัญเช่น จัดทำ Clinical Outcome Indicator ตามประเด็นความเป็นเลิศ และมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับใหม่ รวมทั้งมีแนวทางในการพัฒนาฐานข้อมูลในระดับประเทศตามประเด็นความเป็นเลิศ มีการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ R&D ทั้ง ๙ ขั้นตอน โดยมุ่งหวังว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต

๗. โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ในหัวข้อ “สุขใจวัยทำงาน” (Mental Health in the workplace) ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ วิทยากร เป็นเวทีเผยแพร่องค์ความรู้/นวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน และโรคจิตเวชในวัยทำงาน สร้างบรรยากาศและพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ และสร้างเครือข่าย ความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับเครือข่ายทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ **ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานเชิงปริมาณ** มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑,๓๐๗ คน ประกอบด้วยชาวไทย ๑,๑๑๗ คน และชาวต่างประเทศ ๑๙๐ คน จำนวนผลงานวิชาการ และผลงานวิจัยนำเสนอในการประชุม แบ่งการนำเสนอรูปแบบ oral presentation จำนวน ๔๓ เรื่อง รูปแบบโปสเตอร์ จำนวน ๗๕ เรื่อง full paper จำนวน ๑๑ เรื่อง **เชิงคุณภาพ** ผู้เข้าประชุมได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆ และแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชในวัยทำงาน และภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชอื่นๆ เกิดความร่วมมือทางวิชาการระหว่างผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการและเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ

๘. โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้วยการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แนวทางการพัฒนางานวิจัย ทักษะในการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการวิจัย และการพัฒนากระบวนการการวิจัยและพัฒนาที่มีหลักวิชาการและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานวิจัย แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ เพื่อสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอการวิจัยที่เป็นการวิจัย และพัฒนา ซึ่งต้องผ่านกระบวนการคุณภาพและตอบสนองประเด็นการดำเนินงานสุขภาพจิตและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้หน่วยงานมีผลงานวิจัยประเภทการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพที่นำไปขึ้นทะเบียนสิทธิประโยชน์แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขตามหลักประกันสุขภาพ **ผลการดำเนินงานมีดังนี้** บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้ ทักษะ และแนวทางการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และแนวทางการพัฒนากระบวนการงานวิจัย และพัฒนา

ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ข้อเสนอการวิจัยที่เป็นงานวิจัยและพัฒนา ในการดำเนินงานสุขภาพจิต และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของหน่วยงาน มีงานวิจัยที่สนับสนุนความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Excellence Center) ของหน่วยงาน รวมถึงมีงานวิจัยและพัฒนาด้วย มีผลงานวิจัย องค์ความรู้/นวัตกรรมสำหรับผลักดันความสำเร็จ ของการดำเนินงานตามพันธกิจกรมสุขภาพจิต

๙. โครงการ สุขศาลาพระราชทานภายใต้งบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา คุณภาพมาตรฐานสุขศาลาพระราชทาน และการศึกษาดูงาน และโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยในสุขศาลา พระราช วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน นำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานไปดำเนินการในพื้นที่สุขศาลา พระราชทาน ๒๐ แห่ง เด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานมีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์ โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการ ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน พบว่า มีเด็กปฐมวัย ๑,๒๔๕ คน ได้ดำเนินการทั้งสิ้น ๘๕๖ คน (๖๙%) พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ๔๑๖ คน (๔๙%) และพบว่าสงสัย พัฒนาการล่าช้าด้านใดด้านหนึ่ง ๔๔๐ คน (๕๑%) ได้รับการกระตุ้นจนพัฒนาการกลับมาเป็นปกติ ๑๓๖ คน เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมและเสริมพลัง ๒๒๕ คน และพ่อแม่ของเด็กปฐมวัยได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม พัฒนาการด้วยทุกคน

๑๐. โครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด สำหรับบุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

กิจกรรม ๑.๑ : โครงการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีปัญหารุนแรงยุ่งยากซับซ้อนให้กับบุคลากรสหวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิต วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ศักยภาพวิชาชีพพยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถนำ องค์ความรู้ที่ได้รับการพัฒนาไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีปัญหา รุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตอบสนองต่อ ความต้องการ ในเขตสุขภาพ ในการบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพทุกพื้นที่ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนทุกระดับสามารถ เข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน คือ

๑. ได้หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด สำหรับวิชาชีพพยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์

๒. ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

๓. ผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๖๒%

กิจกรรม ๑.๒ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET, CBT เพื่อสร้าง คุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นทางลบของผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหา ด้านจิตเวช มุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาด้านจิตเวช ตามความรุนแรงของปัญหาและนำแนวทางการ สร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปปรับใช้กับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพผลผลิตและผลลัพธ์ **ที่ได้จากการดำเนินงาน** ความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในการบำบัด MI/ MET อยู่ในระดับมากถึง มากที่สุด เท่ากับร้อยละ ๘๙.๕๕% และผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมการบำบัด CBT ในระดับ มากถึงมากที่สุด เท่ากับร้อยละ ๘๕.๖๖%

กิจกรรม ๑.๓ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะที่ ๒ วัตถุประสงค์เพื่อต่อยอดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะหยุดเสพยามากขึ้น สามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป และพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาด้านจิตเวช ตามความรุนแรงของปัญหาและนำแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยไปปรับใช้กับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน ผลความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่องรูปแบบการบำบัด MI/ MET ระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ ๙๙.๑๓%

๑๑. การพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการแต่ละเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อจัดทำฐานข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลทุกระดับ (จิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยา) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขตสุขภาพเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรในแต่ละเขตสุขภาพให้เหมาะสม **ผลการดำเนินงาน** ได้ฐานข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ได้แก่ จิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยาในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑-F๓ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรโดยใช้ค่า FTE ในแต่ละวิชาชีพทุกเขตสุขภาพ ได้ข้อสรุป และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิเคราะห์อัตรากำลังในแต่ละวิชาชีพ

๑๒. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยภายใต้งบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียนและประเมินบทความทางวิชาการ หลักสูตรขั้นพื้นฐานและโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความหลักสูตรก้าวหน้า

๑๒.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความรู้ในการเขียนบทความวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย และสามารถเขียนบทความวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้ **ผลการดำเนินงาน** การประเมินความพึงพอใจและการประเมินการเรียนรู้หลังจากการจัดกิจกรรม (After Action Review : AAR) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑-๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ พบว่าผู้เข้าร่วมมาจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๗๙.๙๐ หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต อาทิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา (ผรส.) ร้อยละ ๒๐.๑๐ ซึ่งมาจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการแผนงาน

๑๒.๒ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบวิชาการภาพรวมของกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมมีการสร้างสภาพแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินงาน และการเรียนรู้ในองค์กร **ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ** ผลงานสุขภาพจิตที่ดีเลิศของกรมสุขภาพจิตที่นำไปเผยแพร่ในเวทินำเสนอผลงานการจัดการความรู้ และใน Website KM กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ เรื่อง (การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน) แนวทางการพัฒนาระบบวิชาการของกรมสุขภาพจิต ๑ แนวทาง มีองค์ความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต จำนวน ๑ เรื่อง คือแนวปฏิบัติการป้องกันและการบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ ๑)

หน่วยงานบริการจิตเวชผู้ใหญ่ จำนวน ๑๓ หน่วยงาน นำองค์ความรู้ที่พัฒนาไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงเรื่องผู้ป่วยหลบหนีของหน่วยงาน ผลงานสุขภาพจิตที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดีเลิศ (Best Practices) ที่เผยแพร่บน Website กรมฯ และ Website คลังความรู้กรมฯ จำนวน ๓๙ เรื่องได้ (ร่าง) หลักสูตรการเป็นวิทยากรด้านการจัดการความรู้ (หลักสูตรระดับพื้นฐาน) จำนวน ๑ หลักสูตร จำนวนบุคลากรในสังกัดกรมที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้ ๕๒ คน

๑๓. การพิจารณาทุนการฝึกอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก (นักจิตวิทยาคลินิกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต) มีผู้สมัครขอรับทุน ๑๓ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๒๕,๐๐๐ บาท ชำระค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร คนละ ๒๕,๐๐๐ บาท

๑๔. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา แก่อาจารย์ผู้สอน และฝึกทักษะ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาแก่อาจารย์ผู้สอนและฝึกทักษะ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ไปพัฒนาแนวทางการฝึกอบรมและสอบแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ **ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม** ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงความสำคัญของการกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างประสบการณ์เรียนรู้ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

“กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

พันธกิจ

๑. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
๒. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
๓. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ

ภารกิจ

กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา ๘ ๓ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐ ดังนี้

๑. ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
๓. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
๔. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
๕. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้อ้างอิงความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
๖. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
๗. ส่งเสริม สนับสนุนและประสานการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
๘. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน
๙. จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
๑๐. ส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
๑๑. ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๑๒. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิตเมื่อสิ้นแผนฯ

๑. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๖.๐ ต่อประชากรแสนคน
๒. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
๓. ร้อยละ ๗๐ ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
๔. ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๒๐

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
๓. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

๑. เป็นผู้ชี้นำทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy
๒. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน
๓. เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่ม
๒. พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
๓. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
๔. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๑

ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

เป้าประสงค์

ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

๑. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน
๒. ร้อยละ ๙๐ ของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด
๓. ร้อยละ ๗๕ ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด
๔. ร้อยละ ๘๐ ของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า
๕. ร้อยละ ๓๐ ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด
๖. ร้อยละ ๘๕ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย

กลยุทธ์

๑. พัฒนางองค์ความรู้/รูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
๒. สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
๓. พัฒนาสู่การเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒

พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์

๑. ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต
๒. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

๑. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน
 ๑. โรคจิต ร้อยละ ๗๔
 ๒. โรคซึมเศร้า ร้อยละ ๗๐
 ๓. Autistic ร้อยละ ๑๕
 ๔. ADHD ร้อยละ ๑๕
๒. ร้อยละ ๙๔ ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (๓ month remission rate)
๓. ร้อยละ ๗๐ ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ
๔. ร้อยละ ๗๐ ของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมเวลาด้านจิตใจ อย่างน้อย ๒ ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง
๕. จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
 - ๕.๑ หน่วยบริการจิตเวช ๑๙ แห่ง มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ ๑
 - ๕.๒ หน่วยบริการจิตเวช ๑๐ แห่ง พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต และจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

๑. บูรณาการระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๒. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)
๓. ผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ให้มีประสิทธิภาพ
๔. พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service)
๕. พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)
๖. พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชของประเทศ
๗. พัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
๘. พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

- ร้อยละ ๔๐ ของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน

- พัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ
- พัฒนากลไกการสื่อสารต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและในภาวะวิกฤต
- สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชนยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับเป้าประสงค์ (ประเมินปลายแผนฯ)

ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ๘๒ คะแนน

กลยุทธ์

- พัฒนาระบบการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาคอาเซียน
- พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และสร้างคามยั่งยืนขององค์กร
- พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่สนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับประเทศ

พันธกิจ

๑. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบบริการจิตเวชเฉพาะทางจิตเวช ยาและสารเสพติด วิกฤตสุขภาพจิต และศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ
๒. จัดทำข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
๓. สนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และมาตรฐานการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน
๔. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและระบาดวิทยาสุขภาพจิตและจิตเวช
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๖. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ค่านิยมหน่วยงาน

ใฝ่เรียนรู้ มุ่งสู่งาน บริหารโปร่งใส กายใจเป็นสุข

MHSO

M = Management Excellence

H = Humanity/Happiness

S = Success

O = Organization of learning

ประเด็นยุทธศาสตร์

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. ส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและข้อมูลสารสนเทศทางสุขภาพจิตและจิตเวช
๔. พัฒนาระบบบริหารจัดการมุ่งสู่การเป็นองค์กรธรรมาภิบาล (OG) และองค์กรแห่งการเรียนรู้

โครงสร้างปีงบประมาณ ๒๕๖๑
(ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑)

ภารกิจดำเนินการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ธันวาคม ๒๕๖๐ เปลี่ยนจาก สำนัก เป็น กอง)

กลุ่มอำนวยการ ๐๘๐๖.๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ ๐๘๐๖.๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ ๐๘๐๖.๓	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๔	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๕	ศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ๐๘๐๔.๖
	ภาวะปกติ / ภาวะวิกฤต	Center of Excellence Facilitator			
๑. งานสารบรรณ งานธุรการ	๑. ส่งเสริม พัฒนารูปแบบ และกลไก เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการ จิตเวชในเครือข่ายสุขภาพให้ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่	๑. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ในศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (EC)	๑. พัฒนานโยบายและแผนงาน ด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิต	๑. ประสานและขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์วิกฤตสุขภาพจิตให้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุขระดับชาติ	๑. วางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ กำกับการปฏิบัติงานประสานนโยบาย/แผนงาน/โครงการและงบประมาณ ด้านยา /สารเสพติดของกรมสุขภาพจิต
๒. งานบริหารบุคคล	๒. สนับสนุนและประสานความร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบบริการจิตเวช กับเครือข่ายสุขภาพ	๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวช รวมทั้งดำเนินการ และประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศ และต่างประเทศในเรื่องดังกล่าว (วิจัย)	๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนทางระบาดวิทยา สุขภาพจิต	๒. วางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ กำกับการปฏิบัติงานประสานนโยบาย/แผนงาน/โครงการและงบประมาณ ด้านวิกฤตสุขภาพจิต	๒. เฝ้าระวังติดตาม กำกับผลการบำบัด รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวางแผนขับเคลื่อนนโยบายด้าน การบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชยา /สารเสพติด
๓. งานพัสดุ และโครงสร้างพื้นฐาน	๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพระบบบริการระดับรุนแรง ยุงยาก ซ้ำซ้อน (SSS) และระบบการ ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ของ หน่วยงานจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต	๓. ส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ และ เทคโนโลยีทางสุขภาพจิตและจิตเวช ในสถานบริการในทุกระดับ (คลังความรู้)	๓. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยีทางระบาด วิทยาสุขภาพจิต	๓. ส่งเสริม สนับสนุน และประสาน ความร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานวิกฤต สุขภาพจิต	๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา องค์ความรู้ด้านจิตเวชยา/สารเสพติด สำหรับผู้ปฏิบัติงานจิตเวชยา/สารเสพติด และกำหนดแนวทางปฏิบัติการบำบัดรักษา ผู้ป่วยโรคจิตเวชยา/สารเสพติด

ภารกิจดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มอำนวยการ ๐๘๐๖.๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ ๐๘๐๖.๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ ๐๘๐๖.๓	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๔	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๕	ศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ๐๘๐๔.๖
๔. งานการเงินงบประมาณ	๔. พัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติด้านบริการจิตเวชเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพ บริการระดับรุนแรง ยุงยาก ซับซ้อน (SSS) และการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของหน่วยงานจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต	๔. เพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการปฏิบัติการด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู สมรรถภาพให้กับบุคลากรทั้งในภาครัฐและประชาชน (อบรม)	๔. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน	๔. พัฒนาและบริหารจัดการระบบสื่อสารสั่งการและเป็นศูนย์ประสานการเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย	๔. พัฒนาศักยภาพบุคคลของกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด
๕. สารสนเทศหน่วยงาน	๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนบริการจิตเวชในเครือข่ายสุขภาพ และบริการจิตเวชในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	๕. สนับสนุนให้มีประเมินการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและคุ้มค่า (HTA)	๕. เป็นหลักในการให้บริการคำปรึกษาเฝ้าระวังสอบสวนและการศึกษาทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	๕. พัฒนา และสนับสนุนการพัฒน่องค์ความรู้ แนวปฏิบัติมาตรฐานการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต	๕. ประสานงานเชิงนโยบายด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
๖. งานบริหารโครงการ/การประชุม	๖. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบบริหารจัดการด้านบริการจิตเวช	๖. สนับสนุนหน่วยงาน ให้มีการดำเนินการเพื่อยกระดับองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	๖. พัฒนาระบบการติดตาม กำกับดูแล และประเมินผลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต	๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายสุขภาพจิต
๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	๗. สนับสนุนบริหารจัดการทรัพยากรห้องสมุดของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงานในสังกัด	๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	
		๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด / งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย		

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติธระพันธ์)
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติและภาวะวิกฤต	- การขับเคลื่อนงานวิชาการ
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	- การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในความเชี่ยวชาญระดับสูง
- แผนงาน/แผนยุทธศาสตร์	- การพัฒนาบุคลากรในองค์กร
- ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย
- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริงประจำปี ๒๕๖๑ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์
ผู้อำนวยการสูง

ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

นพ.วิวัฒน์ ยถาภูฐานนท์ นายแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี นักจิตคลินิกชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการจิตเวช
- พญ.วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์ุ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

กลุ่มอำนาจการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	กลุ่มระบดวิทยาสุขภาพจิต	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
นางณัฐณี พลถาวร นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ	นางสาวลักษณ สุวรรณไมตรี นักจิตวิทยาคลินิก เชี่ยวชาญ	พญ.วิรัชพัชร กิตติธระพันธ์ุ นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	น.ส.ชนิกรดา ไทยสังคม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสูง
น.ส.สนั่น มั่นนุช เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน	น.ส.ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ	น.ส.ภคินพิน กิตติรักษนนท์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	น.ส.สาธิตา แรกคำนวน นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส.พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติการ	นางกฤษณา จันทร์ตรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ
น.ส.วราภรณ์ อุทธารนิช พนักงานพิมพ์ ส.๓	น.ส.อุษา ลิ้มซิว นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	น.ส.สิริกุล จุลศิริ นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	น.ส.กมลลักษณ มากคล้าย นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส.ชลลดา จารุศิริชัยกุล นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	นางวีณา บุญแสง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
น.ส.สุวิมล อุเงิน พนักงานพิมพ์ ส.๓	น.ส.ชิตชนก โอภาสวัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการพิเศษ	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง นักกิจกรรมบำบัด ชำนาญการพิเศษ	น.ส.สิริ สุวรรณศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส.นาเรรัตน์ พิศหนองแขง นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	นายวิศิษย์ศักดิ์ ทวีวัฒนปรีชา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
น.ส.สายฝน อุเงิน พนักงานพิมพ์ ส.๓	นายวีร์ เมฆวิสัย นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ	นายอภิชา ฤธาทิพย์ นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ	น.ส.กมลวรรณ จันทโรชิตี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ		น.ส.ฉันทพร เสรีสัตตานนท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ

กลุ่มอำนวยการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	กลุ่มระบาดวิทยา สุขภาพจิต	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	ศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด
นายณัฐนรินทร์ ศรีบุญรอด นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พนักงานราชการ	นางพัทธนันท์ สอนวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิก พนักงานราชการ	นางมานิตา คำเขียว บรรณารักษ์ พนักงานราชการ			น.ส.อุษา เขตรเขื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ
นายไชยพงศ์ พิพัฒน์ประภานนท์ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	น.ส.ชุรีภรณ์ เสี่ยงล้ำ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	นางจิตติญา จันทพร บรรณารักษ์ พนักงานราชการ			น.ส.พนิดา สีนาเวช นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ
น.ส.ภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มแย นักเทคโนโลยีสารสนเทศ พนักงานราชการ	นางณัฐธยาน์ พงษ์พิยะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ			น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว นักวิชาการสถิติ พนักงานราชการ
น.ส.เปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	นายวีระยุทธ มายุศิริ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พนักงานราชการ	นางสิริรามล หลุทัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ			
น.ส.ทิพย์ภากร พงศ์สุภา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ		น.ส.พูลสวัสดิ์ เทียงหนู นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ			
นายณรงค์ชัย แซ่หยง พนักงานบริการ พนักงานราชการ (ชั่วคราว)		น.ส.ปาวาราย์ ตันทารส นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ			
น.ส.ศิริรัตน์ มาเนียม เจ้าพนักงานธุรการ พนักงานราชการ (ห้องสมุด)					

โครงสร้างปีงบประมาณ ๒๕๖๑
(ระหว่างวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑)
มีคำสั่งยุบกลุ่มที่ปรึกษารวมกับ กบปส. โครงสร้างเปลี่ยน

ภารกิจดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลุ่มอำนวยการ ๐๘๐๖.๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ ๐๘๐๖.๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ ๐๘๐๖.๓	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๔	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๕	ศูนย์อำนวยการป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด ๐๘๐๔.๖	ศูนย์ฝึกอบรม และสนับสนุนวิชาการ ๐๘๐๔.๗
	ภาวะปกติ / ภาวะวิกฤต	Center of Excellence Facilitator				
๑. งานสาร บรรณ งานธุรการ	๑. ส่งเสริม พัฒนารูปแบบ และกลไกเพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานระบบบริการจิตเวชใน เครือข่ายสุขภาพ ให้ทันสมัยและ เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่	๑. กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานใน ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช (EC)	๑. พัฒนานโยบาย และแผนงานด้านระบาดวิทยา สุขภาพจิต	๑. ประสานและขับเคลื่อนแผน ยุทธศาสตร์วิกฤตสุขภาพจิตให้ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัยด้าน การแพทย์และสาธารณสุขระดับชาติ	๑. วางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ กำกับการปฏิบัติงานประสาน นโยบาย/แผนงาน/โครงการและ งบประมาณด้านยา/สารเสพติด ของกรมสุขภาพจิต	๑. วางแผน กำกับการ ปฏิบัติงานวารสารสุขภาพจิต
๒. งานบริหาร บุคคล	๒. สนับสนุนและประสานความ ร่วมมือ เพื่อขับเคลื่อนระบบ บริการจิตเวชกับเครือข่าย สุขภาพ	๒. ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย องค์ความรู้ และ เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งดำเนินการ และประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศ และต่างประเทศในเรื่องทั้งกล่าว (วิจัย)	๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และสอบสวนทางระบาด วิทยาสุขภาพจิต	๒. วางแผน วิเคราะห์สถานการณ์ กำกับการปฏิบัติงานประสาน นโยบาย/แผนงาน/โครงการและ งบประมาณด้านวิกฤตสุขภาพจิต	๒. เร่งรัดติดตาม กำกับผลการบำบัด รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ วางแผนขับเคลื่อนนโยบายด้านการ บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติด	๒. งานหลักสูตรวิทยุบัตร/ อนุมติบัตรสาขาเวชศาสตร์ ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ชมรมถึงหลักสูตรอื่นๆกรม สุขภาพจิตของกลุ่มที่ปรึกษา
๓. งานพัสดุ และโครงสร้าง พื้นฐาน	๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ ระดับรุนแรง ยุงยาก ซับซ้อน (SSS) และระบบการดูแลผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V) ของ หน่วยงานจิตเวช สังกัดกรม สุขภาพจิต	๓. ส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางสุขภาพจิตและจิต เวชในสถานบริการในทุกระดับ (คลังความรู้)	๓. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์และพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ เทคโนโลยีทาง ระบาดวิทยาสุขภาพจิต	๓. ส่งเสริม สนับสนุน และ ประสานความร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน วิกฤตสุขภาพจิต	๓. ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านจิตเวชยา/ สารเสพติด สำหรับผู้ปฏิบัติงานจิต เวชยา/สารเสพติด และกำหนด แนวทางปฏิบัติการบำบัดรักษา ผู้ป่วยโรคจิตเวชยา/สารเสพติด	๓. วางแผน กำกับการ ปฏิบัติงานศูนย์การจัดการ ความรู้

ภารกิจดำเนินการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มอำนาจการ ๐๘๐๔.๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริการจิตเวช ๐๘๐๔.๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ ๐๘๐๔.๓	กลุ่มระบาศาวิชา สุขภาพจิต ๐๘๐๔.๔	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๕	ศูนย์อำนาจการป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด ๐๘๐๔.๖	ศูนย์ฝึกอบรม และสนับสนุนวิชาการ ๐๘๐๔.๗
๔. งานการเงิน งบประมาณ	๔. พัฒนา และสนับสนุนการ พัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ ด้านบริการจิตเวชเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานของเครือข่าย สุขภาพ บริการระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SSS) และ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของหน่วยงานจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต	๔. เพิ่มพูนความรู้ และทักษะ ในการปฏิบัติการด้านบำบัดรักษา ฟื้นฟู สมรรถภาพให้กับบุคลากร ทั้งในภาครัฐและประชาชน (อบรม)	๔. พัฒนาศักยภาพของ บุคลากรทางระบาศาวิชา สุขภาพจิตและเสริมสร้าง ความเข้มแข็งของภาคี เครือข่ายทางระบาศาวิชา สุขภาพจิต ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาค ประชาชน	๔. พัฒนาและบริหารจัดการ ระบบสื่อสารสั่งการและเป็นศูนย์ ประสานการเชื่อมโยงกับเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ด้านสุขภาพจิต จากภาวะฉุกเฉิน และสาธารณภัย	๔. พัฒนาศักยภาพบุคคลของกรม สุขภาพจิตที่ปฏิบัติงาน ด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชฯ/ สารเสพติด	๔. ดำเนินการออกแบบ ประสานงาน จัดกิจกรรม รวมทั้งวางแผนกำกับ ติดตามการประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ
๕. สารสนเทศ หน่วยงาน	๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อ สนับสนุนบริการจิตเวชใน เครือข่ายสุขภาพ และบริการจิต เวชในหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิต	๕. สนับสนุนให้มีประเมินการใช้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ ให้มีความเหมาะสมและคุ้มค่า (HTA)	๕. เป็นหลักในการให้บริการ คำปรึกษา เฝ้าระวัง สอบสวนและการศึกษา ทางระบาศาวิชาสุขภาพจิต	๕. พัฒนา และสนับสนุนการ พัฒนาองค์ความรู้ แนวปฏิบัติ มาตรฐานการดำเนินงานวิกฤต สุขภาพจิต	๕. ประสานงานเชิงนโยบายด้าน การบำบัด รักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชฯ/ สารเสพติด กับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทั้งในและนอก กรมสุขภาพจิต	๕. การพัฒนาฐานข้อมูล บุคลากร ตามวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาด้านวิชาการ

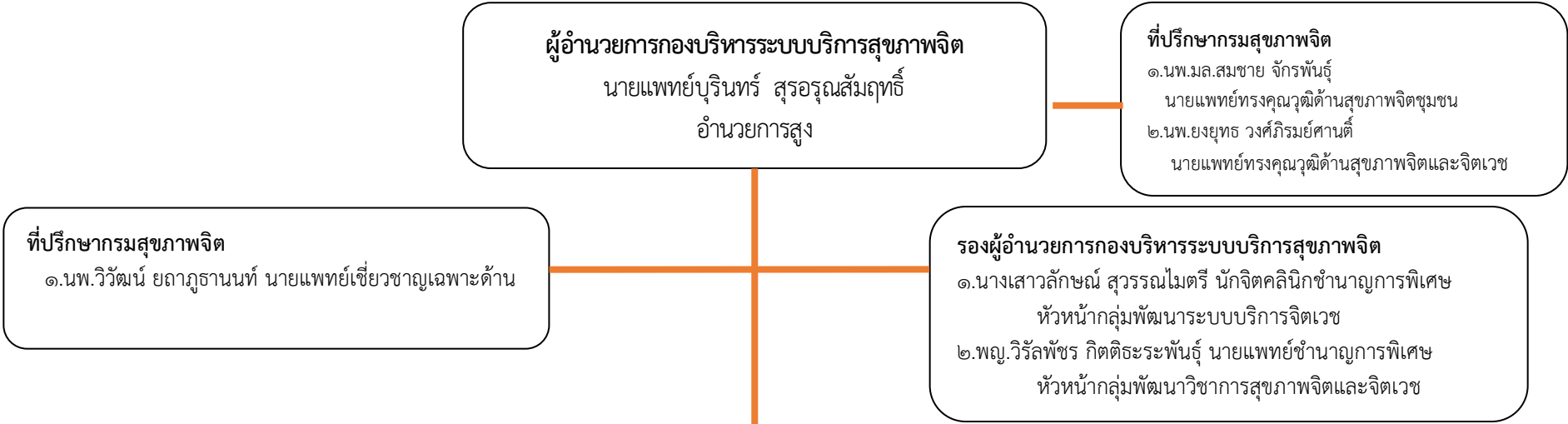
ภารกิจดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มอำนาจการ ๐๘๐๔.๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริการจิตเวช ๐๘๐๔.๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ ๐๘๐๔.๓	กลุ่มระบาดวิทยา สุขภาพจิต ๐๘๐๔.๔	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ๐๘๐๔.๕	ศูนย์อำนาจการป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด ๐๘๐๔.๖	ศูนย์ฝึกอบรม และสนับสนุนวิชาการ ๐๘๐๔.๗
๖. งานบริหาร โครงการ/การ ประชุม	๖. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบ บริหารจัดการด้านบริการจิตเวช	๖. สนับสนุน บริหารจัดการ ทรัพยากรห้องสมุดของกรม สุขภาพจิตและของหน่วยงานในสังกัด	๖. พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ ดูแล และประเมินผล ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต	๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานวิกฤต สุขภาพจิต	๖. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับ มอบหมาย	๖. สนับสนุนหน่วยงาน ให้มีกรดำเนินการเพื่อ ยกระดับองค์กรสู่การเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)
๗. ขับเคลื่อน การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด/งาน อื่นๆ ที่ได้รับ มอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับ มอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับ มอบหมาย	๗. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือ สนับสนุนการปฏิบัติงานของ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับ มอบหมาย		๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
			๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย			

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการ

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (แพทย์หญิงวิรัชพัชร กิตติธระพันธ์)
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติและภาวะวิกฤต	- การขับเคลื่อนงานวิชาการ
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	- การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในความเชี่ยวชาญระดับสูง
- แผนงาน/แผนยุทธศาสตร์	- การพัฒนาบุคลากรในองค์กร
- ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
- งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริงประจำปี ๒๕๖๑ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



กลุ่มอำนาจการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒनावิชาการ	กลุ่มระบอดวิชาสุขภาพจิต	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	ศูนย์อำนาจการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	ศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนวิชาการ
นางณัฐณี พลถาวร นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ	นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี นักจิตวิทยาคลินิก เชี่ยวชาญ	พญ. วิรัชพัชร กิตติระพีพันธุ์ นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	นางวรรรณ จูตา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	น.ส. ชนิกรรดา ไทยสังค นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	นพ. บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสูง	น.ส. สมพร อินทร์แก้ว นักจิตวิทยาคลินิก เชี่ยวชาญ
น.ส. สนั่น มั่นนุช เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน	น.ส. ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ	น.ส. ภคินพิน กิตติภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	น.ส. สอาด แรกคำนวน นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส. พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติการ	นางกฤษณา จันทร์ตรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นางราณี ฉายินทุ นักสังคมสงเคราะห์ เชี่ยวชาญ
น.ส. วราภรณ์ อุทธารนิช พนักงานพิมพ์ ส.๓	น.ส. อุษมา ลิมซิว นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	น.ส. สิริกุล จุลศิริ นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	น.ส. กมลลักษณ์ มากคล้าย นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส. ชลลดา จารุศิริชัยกุล นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	นางวิมา บัญแสง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	น.ส. ภคินพิน กิตติภิรมย์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
น.ส. สุวิมล อุเงิน พนักงานพิมพ์ ส.๓	น.ส. ชิตชนก โอภาสวัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการพิเศษ	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง นักกิจกรรมบำบัด ชำนาญการพิเศษ	น.ส. สิริ สุวรรณศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส. นารีรัตน์ พิศหนองแขวง นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	นายวิศิษย์ศักดิ์ ทวีวัฒนปรีชา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	น.ส. ไสพวรรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
น.ส. สายฝน อุเงิน พนักงานพิมพ์ ส.๓	นายวีร์ เมฆวิสัย นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ	นายอภิชา ฤทธิพิชัย นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ			น.ส. ธันยพร เสรีสัตตานนท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นายวราวุฒิ เลิศเชาวนะ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

กลุ่มอำนวยการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	กลุ่มระบาศาสนา สุขภาพจิต	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	ศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด	ศูนย์ฝึกอบรม และสนับสนุนวิชาการ
นาย ภูธรินทร์ ศรีบุญรอด นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พนักงานราชการ	นางพัทธนันท์ สอนวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิก ปฏิบัติการ	นางฉานิตา คำเขียว บรรณารักษ์ ปฏิบัติการ			น.ส.อุษา เขตระเขื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นางสุภาวดี นวลมณี นักจิตวิทยาคลินิก พนักงานราชการ
นายไชยพงศ์ พิพัฒน์ประภานนท์ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	น.ส.ชุริภรณ์ เสียงล้ำ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	นางฐิติญา จันทพรม บรรณารักษ์ ปฏิบัติการ			น.ส.พนิดา สีนาวะ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส.พาสณา คุณาธิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ
น.ส.ภรทิพย์ เชิดชูสุวรรณ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ดุ่มแย นักเทคโนโลยีสารสนเทศ พนักงานราชการ	นางณัฐธยาน์ พงษ์พิยะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ			น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว นักวิชาการสถิติ พนักงานราชการ	น.ส.ศรัณยพิชญ์ ปาประลิต นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ
น.ส.เปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	นายวีระยุทธ มายศิริ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พนักงานราชการ	นางสิรามล หลุ่ย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ			น.ส.กมลวรรณ จันทโชติ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นางจุฑามาศ ชื่นตา นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ
น.ส.ทิพย์ภากร พงศ์สุภา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ		น.ส.พุลสวัสดิ์ เทียงหนู นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ				
นายณรงค์ชัย แซ่หยง พนักงานบริการ ขับรถ พนักงานราชการ		น.ส.ปาวรายั ตันทาส นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ				
		น.ส.ศิริรัตน์ มาเนียม เจ้าพนักงานธุรการ ห้องสมุด พนักงานราชการ				

โครงสร้างปีงบประมาณ ๒๕๖๑
(ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๑)
มีคำสั่งแยกกลุ่มระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต ออกจาก กบปส.





ภารกิจดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มอำนาจการ ๐๘๐๖.๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ ๐๘๐๖.๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ ๐๘๐๖.๓	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๕	ศูนย์อำนาจการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ๐๘๐๕.๖	ศูนย์ฝึกอบรม และสนับสนุนวิชาการ ๐๘๐๕.๗
๓. งานพัสดุ และ โครงสร้างพื้นฐาน	๓. ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพระบบบริการระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SSS) และระบบ การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรง (SMI-V) ของ หน่วยงานจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต	๓. ส่งเสริมการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีทางสุขภาพจิตและ จิตเวชในสถานบริการในทุกระดับ (คลังความรู้)	๓. ส่งเสริม สนับสนุน และประสาน ความร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานวิกฤต สุขภาพจิต	๓. ส่งเสริมและสนับสนุน การพัฒนาองค์ความรู้ด้านจิตเวชยา/ สารเสพติด สำหรับผู้ปฏิบัติงานจิตเวช ยา/ สารเสพติด และกำหนดแนวทาง ปฏิบัติการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตเวช ยา/สารเสพติด	๓. วางแผน กำกับการปฏิบัติงาน ศูนย์การจัดการความรู้
๔. งานการเงิน งบประมาณ	๔. พัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาค องค์ความรู้ แนวปฏิบัติด้านบริการจิต เวชเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ เครือข่ายสุขภาพ บริการระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SSS) และการดูแล ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ของหน่วยงาน จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต	๔. เพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการ ปฏิบัติการด้านบำบัดรักษา พื้นฟู สมรรถภาพให้กับบุคลากรทั้งใน ภาครัฐและประชาชน (อบรม)	๔. พัฒนาและบริหารจัดการ ระบบสื่อสารสั่งการและเป็นศูนย์ ประสานการเชื่อมโยงกับเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือประชาชนที่ ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต จาก ภาวะฉุกเฉิน และสาธารณสุข	๔. พัฒนาศักยภาพบุคคลของกรม สุขภาพจิตที่ปฏิบัติงาน ด้านการบำบัด รักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยา /สารเสพติด	๔. ดำเนินการ ออกแบบ ประสานงาน จัดกิจกรรม รวมทั้ง วางแผนกำกับ ติดตาม การประชุม วิชาการนานาชาติ
๕. สารสนเทศหน่วยงาน	๕. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อ สนับสนุนบริการจิตเวชในเครือข่าย สุขภาพ และบริการจิตเวช ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต	๕. สนับสนุนให้มีประเมินการใช้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ให้มี ความเหมาะสมและคุ้มค่า (HTA)	๕. พัฒนา และสนับสนุนการพัฒนาค องค์ความรู้ แนวปฏิบัติมาตรฐานการ ดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต		๕. การพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากร ตามวิชาชีพเพื่อการพัฒนาด้านวิชาการ
๖. งานบริหารโครงการ/ การประชุม	๖. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานของระบบ บริหารจัดการด้านบริการจิตเวช	๖. สนับสนุนหน่วยงาน ให้มี การดำเนินการเพื่อยกระดับองค์กรสู่ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)	๖. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิกฤต สุขภาพจิต		๖. สนับสนุนหน่วยงาน ให้มีการ ดำเนินการเพื่อยกระดับองค์กรสู่การ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (KM)

ภารกิจกิจการดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ต่อ)

กลุ่มอำนาจการ ๐๘๐๖.๑	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ ๐๘๐๖.๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ ๐๘๐๖.๓	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต ๐๘๐๖.๕	ศูนย์อำนาจการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด ๐๘๐๕.๖	ศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนวิชาการ ๐๘๐๕.๗
๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย	๗. สนับสนุน บริหารจัดการทรัพยากรห้องสมุดของกรมสุขภาพจิตและของหน่วยงานในสังกัด	๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย		๗. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย
		๘. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด/งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย			

โครงสร้างและภารกิจรองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี)	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (แพทย์หญิงวิมลพัชร กิตติธระพันธุ์)
	
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาวะปกติและภาวะวิกฤต	- การขับเคลื่อนงานวิชาการ
- การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	- การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในความเชี่ยวชาญระดับสูง
- แผนงาน/แผนยุทธศาสตร์	- การพัฒนาบุคลากรในองค์กร
- ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย
- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย	

โครงสร้างอัตรากำลังที่ปฏิบัติงานจริง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ (ผู้อำนวยการสูง)

ที่ปรึกษาระบบสุขภาพจิต

นพ.วิวัฒน์ ยลาภูฐานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

๑.นางสาวลลิกษณ์ สุวรรณไมตรี นักจิตคลินิกชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริการจิตเวช
๒. พญ.วิรัชพัชร กิตติระระพันธ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

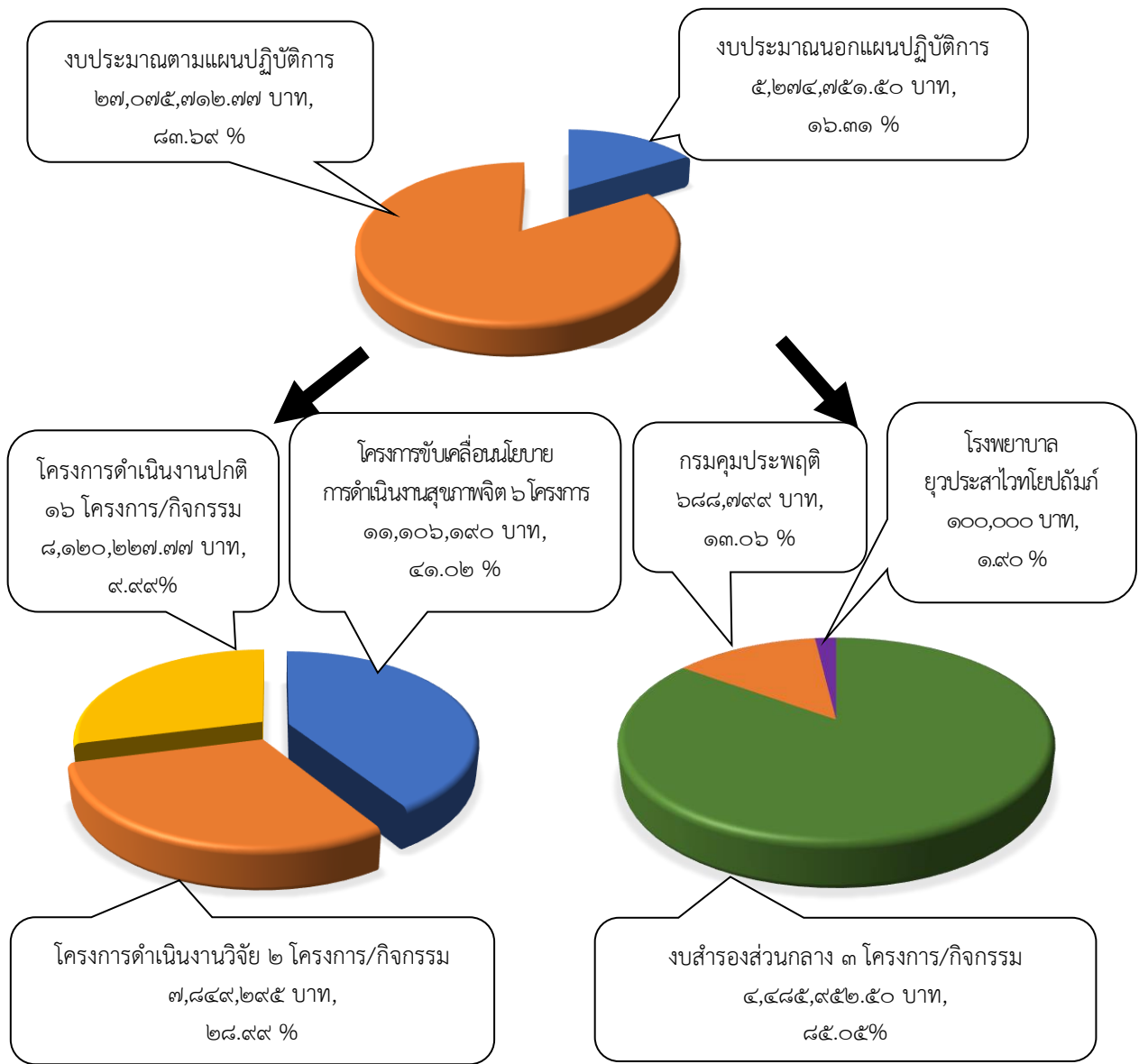
กลุ่มอำนาจการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	ศูนย์อำนาจการป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด	ศูนย์ฝึกอบรม และสนับสนุนวิชาการ
นางณัฐณี พลถาวร นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ	นางสาวลลิกษณ์ สุวรรณไมตรี นักจิตวิทยาคลินิก เชี่ยวชาญ	พญ.วิรัชพัชร กิตติระระพันธ์ นายแพทย์ ชำนาญการพิเศษ	น.ส.ชนิกรรดา ไทยสังคม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสูง	น.ส.สมพร อินทร์แก้ว นักจิตวิทยาคลินิก เชี่ยวชาญ
น.ส.สนั่น มั่นนุช เจ้าพนักงานธุรการ ชำนาญงาน	น.ส.ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการ	น.ส.ภคินพิน กิตติรักษนนท์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	น.ส.พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติการ	นางกฤษณา จันทร์ตรี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นางราณี ฉายินทุ นักสังคมสงเคราะห์ เชี่ยวชาญ
น.ส.วรารณณ์ อุทธารนิช พนักงานพิมพ์ ส.๓	น.ส.อุษา ลิมชีวี นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	น.ส.สิริกุล จุลคีรี นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	น.ส.ชลลดา จารุศิริชัยกุล นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	นางวีณา บุญแสง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	น.ส.ภคินพิน กิตติรักษนนท์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ
น.ส.สุวิมล อุเงิน พนักงานพิมพ์ ส.๓	น.ส.ชิตชนก โอภาสวัฒนา นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการพิเศษ	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง นักกิจกรรมบำบัด ชำนาญการพิเศษ	น.ส.นารีรัตน์ พิศหนองแขวง นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	นายวิศิษย์ศักดิ์ ทวีวัฒน์ปรีชา พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	น.ส.โสฬสรณ อินทสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ
น.ส.สายฝน อุเงิน พนักงานพิมพ์ ส.๓	นายวีร์ เมฆวิสัย นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ	นายอภิชา ฤธาทิพย์ นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการ		น.ส.ฉันทพร เสรีรัตน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นายวรวิทย์ เลิศเชาวนะ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

กลุ่มอำนวยการ	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ	กลุ่มพัฒนานิวิชาการ	ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	ศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนวิชาการ
นายณัฐนันท์ ศรีบุญรอด นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พนักงานราชการ	นางพัทธนันท์ สอนวงศ์ นักจิตวิทยาคลินิก ปฏิบัติการ	นางฉานิตา คำเขียว บรรณารักษ์ ปฏิบัติการ		น.ส.อุษา เขตรเชื่อน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นางสุภาวดี นวลมณี นักจิตวิทยาคลินิก พนักงานราชการ
นายไชยพงศ์ พิพัฒน์ประภานนท์ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	น.ส.ชวีร์ภรณ์ เสี่ยงล้ำ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	นางฐิติญา จันทพรหม บรรณารักษ์ ปฏิบัติการ		น.ส.พนิดา สีนาเวช นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ	น.ส.พาสนา คุณาธิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ
น.ส.ภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มแย นักเทคโนโลยีสารสนเทศ พนักงานราชการ	นางณัฐธยาน์ พงษ์พียะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ		น.ส.ศรีแพร หนูแก้ว นักวิชาการสถิติ พนักงานราชการ	น.ส.ศรัณย์พิชญ์ ปาประลิต นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ
น.ส.เปมิภา ดิงสมบัติยุทธ์ นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ	นายวีระยุทธ มายุศิริ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ พนักงานราชการ	นางสิรامل หลุทัย นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ		น.ส.กมลวรรณ จันทโรชิตี นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ	นางจุฑามาศ ชื่นตา นักจัดการงานทั่วไป พนักงานราชการ
น.ส.ทิพย์ภากร พงศ์สุภา นักวิเคราะห์นโยบายและแผน พนักงานราชการ		น.ส.พุลสวัสดิ์ เทียงหนู นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ			
นายณรงค์ชัย แซ่หยง พนักงานบริการ ขับรถ พนักงานราชการ		น.ส.ปาวรายุย์ ตันทารส นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานราชการ			
		น.ส.ศิริรัตน์ มาเนียม เจ้าพนักงานธุรการ ห้องสมุด พนักงานราชการ			

ข้อมูลด้านงบประมาณ

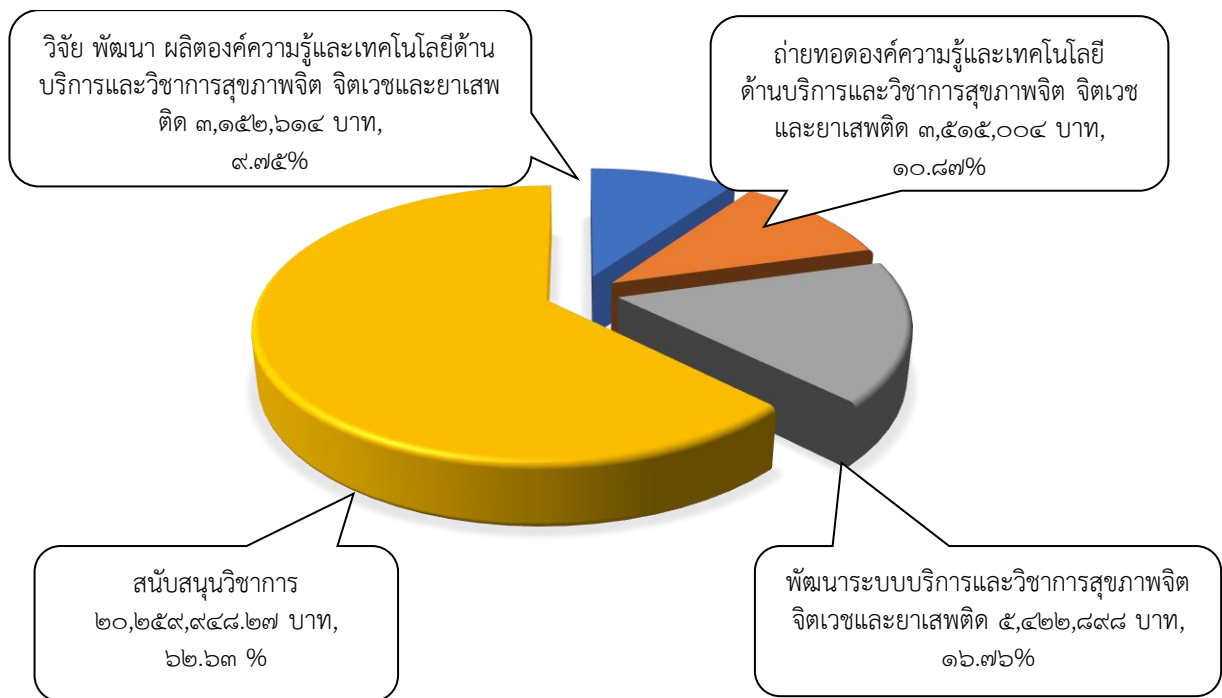
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๑ รวมทั้งสิ้น ๓๒,๓๖๖,๒๕๐ บาท ใช้ดำเนินการจริงรวม ๓๒,๓๕๐,๔๖๔.๒๗บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๕ % โดยจำแนกแหล่งเงิน เป็น ๒ ประเภท คือ งบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจำนวน ๒๗,๐๗๕,๗๑๒.๗๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๙ และงบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการจำนวน ๕,๒๗๔,๗๕๑.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๑ (ตั้งแผนภูมิที่ ๑)

แผนภูมิที่ ๑ งบประมาณในการดำเนินงาน



จากแผนภูมิที่ ๑ งบประมาณดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ จำนวน ๒๗,๐๗๕,๗๑๒.๗๗ บาท เป็นงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ๖ โครงการ จำนวน ๑๑,๑๐๖,๑๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๒ และโครงการดำเนินงานปกติ ๑๖ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๘,๑๒๐,๒๒๗.๗๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๙๙ สำหรับงบประมาณดำเนินงานนอกแผนปฏิบัติการ จำนวน ๕,๒๗๔,๗๕๑.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๑ เป็นงบประมาณรับโอนจากจาก ๔ ส่วน ได้แก่ รับโอนจากงบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ๓ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๔,๔๘๕,๙๕๒.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๐๕ รับโอนจากโรงพยาบาลอุบลประสาธ ๑ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๐ และรับโอนจาก กรมคุมประพฤติ จำนวน ๑ โครงการ/กิจกรรม จำนวน ๖๘๘,๗๙๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๖

แผนภูมิที่ ๒ งบประมาณดำเนินงานจำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน



เมื่อพิจารณางบประมาณในการดำเนินงานจำแนกตามภารกิจการดำเนินงาน พบว่า กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตใช้งบประมาณในการสนับสนุนวิชาการมากที่สุด จำนวน ๒๐,๒๕๙,๙๔๘.๒๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๖๓ รองลงมาคือ การพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๕,๔๒๒,๘๙๘ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๖ และน้อยที่สุดคือ ใช้ในการวิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด จำนวน ๓,๑๕๒,๖๑๔ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙.๗๕ (ดังแผนภูมิที่ ๒)

**ภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ หมายถึง ภารกิจอื่น ๆ นอกเหนือจากการวิจัย พัฒนา ผลิตและการถ่ายทอองค์ความรู้ การพัฒนาระบบงานสุขภาพจิต เช่น การผลิตสื่อ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน งานภารกิจเร่งด่วน งานภายใต้คณะทำงาน/วิชาชีพต่าง ๆ

ตารางที่ ๑ งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มงาน/โครงการกิจกรรม

กลุ่มงาน/โครงการ	งบประมาณทั้งหมด	งบประมาณตามภารกิจกิจการดำเนินงาน			
		วิจัย พัฒนา ผลิตฯ	ถ่ายทอด องค์ความรู้	พัฒนา ระบบบริการฯ	สนับสนุนการ ดำเนินงาน วิชาการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริการ					
๑. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย โรคจิตและโรคซึมเศร้า	*๔,๐๘๐,๘๒๐.๐๐ (๑๒.๖๑%)	๑,๖๙๖,๑๐๙.๐ (๕๓.๘๐%)	๑,๘๕๙,๖๐๓.๐ (๕๒.๙๐%)	๕๒๕,๑๐๘.๐๐ (๙.๖๘%)	
๒. โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน	*๑,๒๕๐,๐๐๐.๐๐ (๓.๘๖%)	๓๑๓,๖๐๐.๐๐ (๙.๙๕%)		๙๓๖,๔๐๐.๐๐ (๑๗.๒๗%)	
๓. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม	*๑,๔๓๒,๘๑๐.๐๐ (๔.๔๓%)	๓๘๑,๓๒๔.๐๐ (๑๒.๖๐%)		๑,๐๕๑,๔๘๖.๐ (๑๙.๓๙%)	
๔. โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต	*๑,๖๕๐,๐๐๐.๐๐ (๕.๑๐%)			๑,๖๕๐,๐๐๐.๐ (๓๐.๔๓%)	
๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะเรื่องการให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention)	*๔๐๔,๔๐๐.๐๐ (๑.๒๕%)		๓๙๒,๕๓๗.๐๐ (๑๑.๑๗%)	๑๑,๘๖๓.๐๐ (๐.๒๒%)	
๖. ผลิตสื่อ	๑,๕๙๙,๙๕๒.๕๐ (๔.๙๕%)				๑,๕๙๙,๙๕๒.๕๐ (๗.๙๐%)
๗. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ	*๑๐๐,๐๐๐.๐๐ (๐.๓๑%)				๑๐๐,๐๐๐.๐๐ (๐.๔๙%)
กลุ่มพัฒนาวิชาการ					
๑. โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตฯ	*๑,๔๑๐,๐๐๐.๐๐ (๔.๓๖%)	๒๐,๐๐๐.๐๐ (๐.๖๓%)	๒๘๔,๗๙๐.๐๐ (๘.๑๐%)	๘๕๕,๑๓๗.๐๐ (๑๕.๕๘%)	๒๖๐,๐๗๓.๐๐ (๑.๒๘%)
๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	*๓๔๐,๐๐๐.๐๐ (๑.๐๕%)		๓๒๐,๔๕๕.๐๐ (๙.๑๒%)	๑๙,๕๔๕.๐๐ (๐.๓๖%)	
๓. โครงการพัฒนาห้องสมุดกรมสุขภาพจิต	*๘๑๑,๘๖๒.๐๐ (๒.๕๑%)				๘๑๑,๘๖๒.๐๐ (๔.๐๑%)
๔. โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยในสุศาลาพระราชทาน	๑,๖๐๙,๐๐๐ (๔.๙๗%)				๑,๖๐๙,๐๐๐ (๗.๙๔%)
๕. ผลกระทบจากการใช้ยาริสเพอริโดนต่อความผิดปกติของระบบฮอร์โมนและการเจริญเติบโตของผู้ป่วยโรคจิตกลุ่มอาการออทิซึม	*๒,๕๐๓,๒๕๐.๐ (๗.๗๔%)				๒,๕๐๓,๒๕๐.๐๐ (๑๒.๓๖%)
๖. การศึกษายีนที่สัมพันธ์กับออทิซึมในเด็กไทยด้วยวิธี	*๕,๓๔๖,๐๔๕.๐๐ (๑๕.๙๙%)				๕,๓๔๖,๐๔๕.๐๐ (๒๖.๓๙%)
กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต					
๑. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต	*๑,๒๘๒,๕๖๐.๐๐ (๓.๙๖%)	๗๔๑,๕๘๑.๐๐ (๒๓.๕๒%)	๕๔๐,๙๗๙.๐๐ (๑๕.๓๙%)		
ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด					
๑. โครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด สำหรับบุคลากรในและนอกสังกัด	*๔๙๙,๙๙๙.๐๐ (๑.๕๕%)		๑๑๖,๖๔๐.๐๐ (๓.๓๒%)	๓๘๓๓๕๙.๐๐ (๗.๐๗%)	
๒. คำว่าสตูดิโอผู้ป่วยยาเสพติดในระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัวไม่เข้มงวด	*๓๒๑,๕๗๙.๙๐ (๐.๙๙%)				๓๒๑,๕๗๙.๙๐ (๑.๕๕%)

ตารางที่ ๑ งบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจำแนกตามกลุ่มงาน/โครงการกิจกรรม

กลุ่มงาน/โครงการ	งบประมาณ ทั้งหมด	งบประมาณตามภารกิจกิจการดำเนินงาน			
		วิจัย พัฒนา ผลิตฯ	ถ่ายทอด องค์ความรู้	พัฒนา ระบบบริการฯ	สนับสนุนการ ดำเนินงาน วิชาการ
๓. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.๒๕๕๕ (เบิกแทนคุมประพฤติดำเนินงาน+รายจ่ายอื่น)	๖๘๘,๗๙๙.๐๐ (๒.๑๓%)				๖๘๘,๗๙๙.๐๐ (๓.๕๐%)
ศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนวิชาการ					
๑. โครงการพัฒนากรมสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ปีงบประมาณ ๒๕๖๑	*๙๕๕,๙๓๒.๒๐ (๒.๙๕%)				*๙๕๕,๙๓๒.๒๐ (๔.๗๒%)
๒. โครงการประชุมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียนและประเมินบทความวิชาการหลักสูตรขั้นพื้นฐาน	*๙๘,๔๓๐.๐๘ (๐.๓๐%)				*๙๘,๔๓๐.๐๘ (๐.๔๙%)
๓. โครงการประชุมเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียนและประเมินบทความวิชาการหลักสูตรขั้นก้าวหน้า	*๕๖,๓๐๙.๑๒ (๐.๑๗%)				*๕๖,๓๐๙.๑๒ (๐.๒๘%)
๔. โครงการประชุมการเขียนผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับที่สูงขึ้น ครั้งที่ ๑	*๑๗๕,๙๙๘.๐๐ (๐.๕๔%)				๑๗๕,๙๙๘.๐๐ (๐.๘๗%)
๕. โครงการประชุมการเขียนผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับที่สูงขึ้น ครั้งที่ ๒	*๑๗๕,๙๒๗.๐๐ (๐.๕๔%)				๑๗๕,๙๒๗.๐๐ (๐.๘๗%)
๖. โครงการอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก	*๓๒๕,๐๐๐.๐๐ (๑.๐๐%)				๓๒๕,๐๐๐.๐๐ (๑.๖๐%)
กลุ่มอำนวยการ					
๑. ค่าใช้จ่ายสำนักงาน	*๓,๒๓๗,๙๘๙.๔๗ (๑๐.๐๑%)				*๓,๒๓๗,๙๘๙.๔๗ (๑๕.๙๘%)
งานตามนโยบาย /งานภายใต้คณบดีและ วิชาชีพต่างๆ					
๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความผูกพันในองค์กร ของกองบริหาร	*๒๗๑,๑๒๘.๐๐ (๐.๘๔%)				๒๗๑,๑๒๘ (๑.๓๔%)
๒. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคคลในการใช้โปรแกรม MS Excel	*๒๐,๑๐๐.๐๐ (๐.๐๖%)				๒๐,๑๐๐.๐๐ (๐.๑๐%)
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงานสู่ผลสัมฤทธิ์	*๓๗๔,๒๗๕.๐๐ (๑.๑๖%)				๓๗๔,๒๗๕.๐๐ (๑.๘๕%)
๔. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	*๕๑,๒๙๘.๐๐ (๐.๑๖%)				๕๑,๒๙๘.๐๐ (๐.๒๕%)
๕. ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ ๑๗ประจำปี ๒๕๖๑	๑,๒๗๗,๐๐๐.๐๐ (๓.๙๕%)				๑,๒๗๗,๐๐๐.๐๐ (๖.๓๐%)
รวม	๓๒,๓๕๐,๔๖๔.๒๗	๓,๑๕๒,๖๑๔.๐๐	๓,๕๑๕,๐๐๔.๐๐	๕,๔๒๒,๘๙๘.๐๐	๒๐,๒๕๙,๙๔๘.๒๗

หมายเหตุ : * = เงินงบประมาณตามแผนปฏิบัติการ

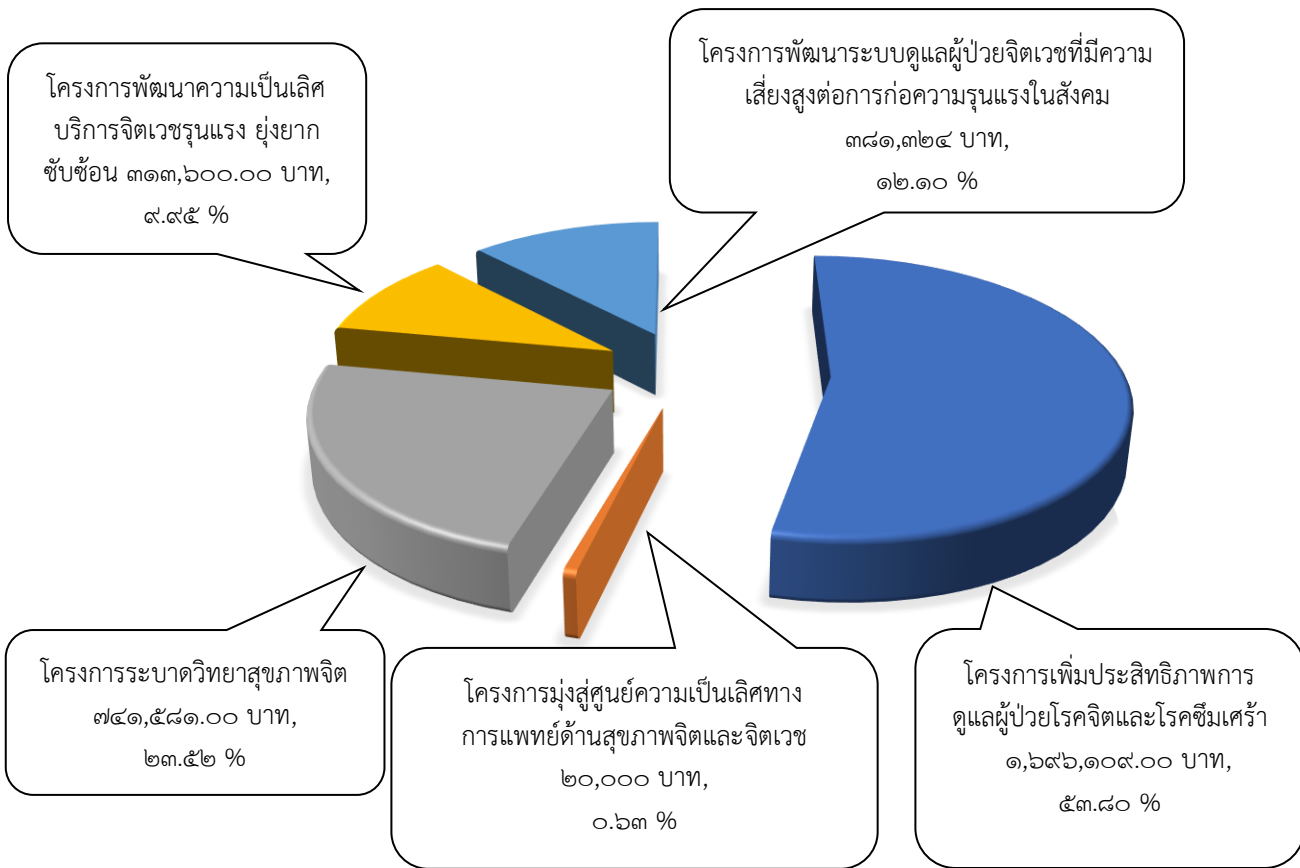
 = โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต

จากตารางที่ ๑ เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น ๒๗ โครงการ และ ๒ กิจกรรมใช้งบประมาณดำเนินงานมากที่สุด คือ การศึกษาเอ็นทีสัมพันธ์กับออทิสซึมในเด็กไทยด้วยวิธี Whole Exome Sequencing จำนวน ๕,๓๔๖,๐๔๕.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑.๔๙ รองลงมาคือโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า จำนวน ๔,๐๘๐,๘๒๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๖๑ ใช้งบประมาณดำเนินงานน้อยที่สุด คือ ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคคลในการใช้โปรแกรม MS Excel จำนวน ๒๐,๑๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๖

เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ในภาพรวมพบว่า มีจำนวนโครงการทั้งสิ้น ๒๓ โครงการ/๑ กิจกรรม กลุ่ม/ศูนย์ โดยเป็นโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวน ๖ โครงการ จำนวน ๑๑,๑๐๖,๑๙๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๐๒ ของงบประมาณรวม ซึ่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นหน่วยบริหารโครงการหลักทั้งหมดจำนวน ๖ โครงการ ได้แก่ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และโครงการระบาศติภาพสุขภาพจิต

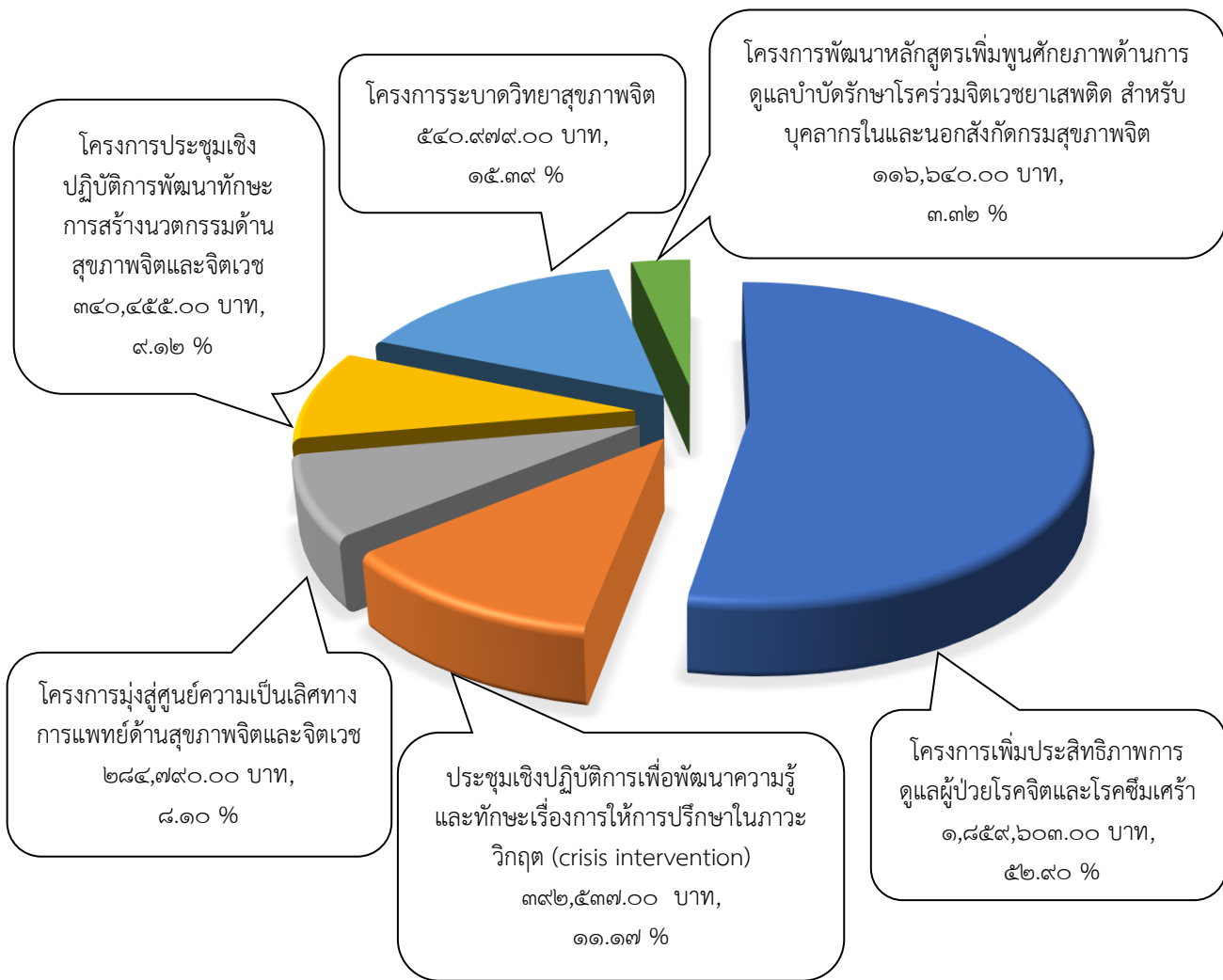
เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการนอกแผนปฏิบัติการในภาพรวมพบว่ามีจำนวนโครงการทั้งหมด ๔ โครงการ/๑ กิจกรรม จำนวน ๕,๒๗๔,๗๕๑.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๓๑ ของงบประมาณรวม ได้แก่ โครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยในสุศาลาพระราชทาน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ (เบิกแทนคุมประพฤติดำเนินงาน) โครงการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โอนมาให้จัดประชุมชี้แจง) งานตามนโยบายสำคัญของกรมสุขภาพจิต ๑ โครงการ จำนวน ๑,๒๗๗,๐๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖.๓๐ ของงบประมาณรวม ได้แก่ โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ ๑๗

แผนภูมิที่ ๓ งบประมาณดำเนินงานจำแนกตามภารกิจวิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านบริการ และวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๙.๗๕)



เมื่อพิจารณางบประมาณดำเนินการตามภารกิจดำเนินการดำเนินงาน พบว่า โครงการดำเนินการตามภารกิจ วิจัย พัฒนา ผลิตองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ทั้งหมด ๕ โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิต และโรคซึมเศร้า จำนวน ๑,๖๕๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘ น้อยที่สุดโครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓ (ดังแผนภูมิที่ ๓)

แผนภูมิที่ ๔ งบประมาณดำเนินงานจำแนกตามภารกิจการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการ สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๘)



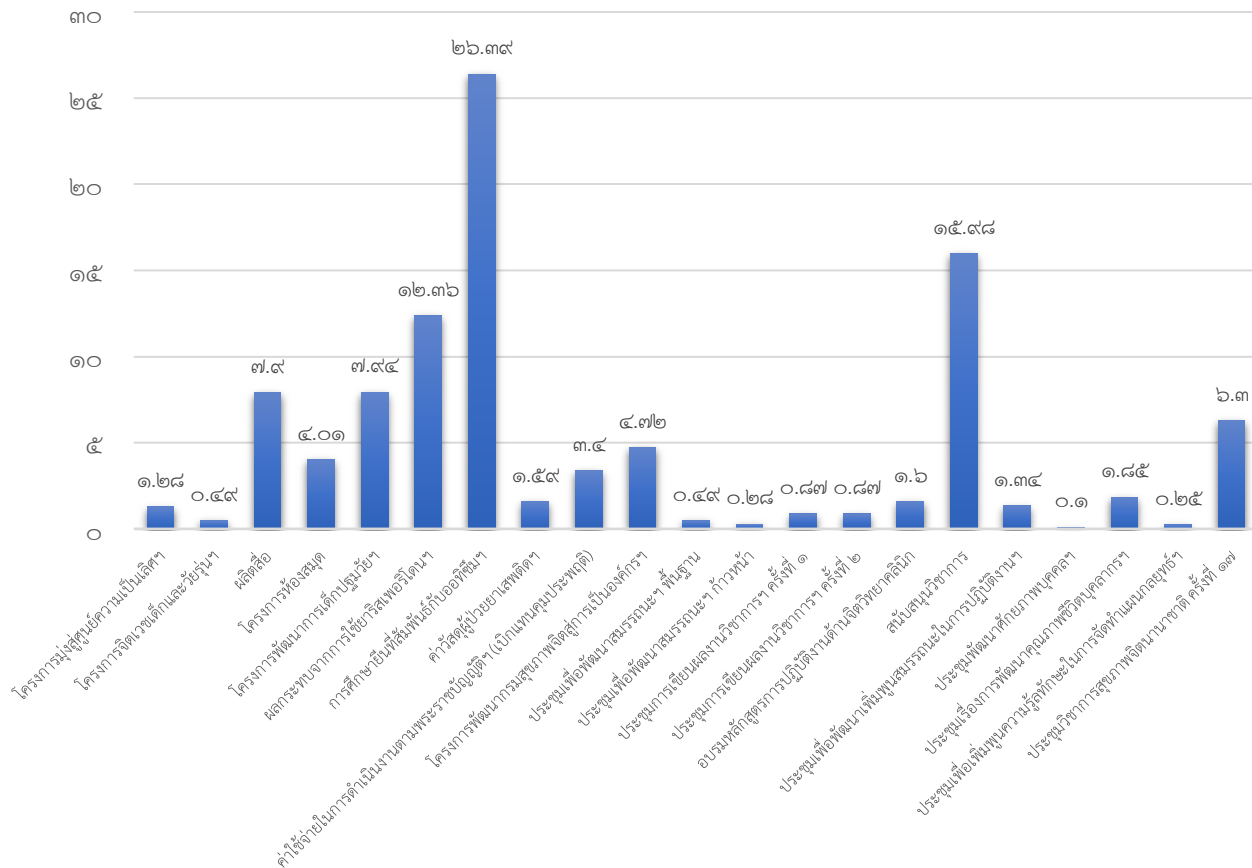
โครงการดำเนินการตามภารกิจถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ทั้งหมด ๖ โครงการ/กิจกรรม ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า จำนวน ๑,๘๕๙,๖๐๓.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๕๒.๙๐ น้อยที่สุดคือโครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด สำหรับบุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๑๖,๖๔๐.๐๐ บาท คิดร้อยละ ๓.๓๒ (ดังแผนภูมิที่ ๔)

แผนภูมิที่ ๕ งบประมาณดำเนินงานจำแนกตามภารกิจพัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด (ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๖)



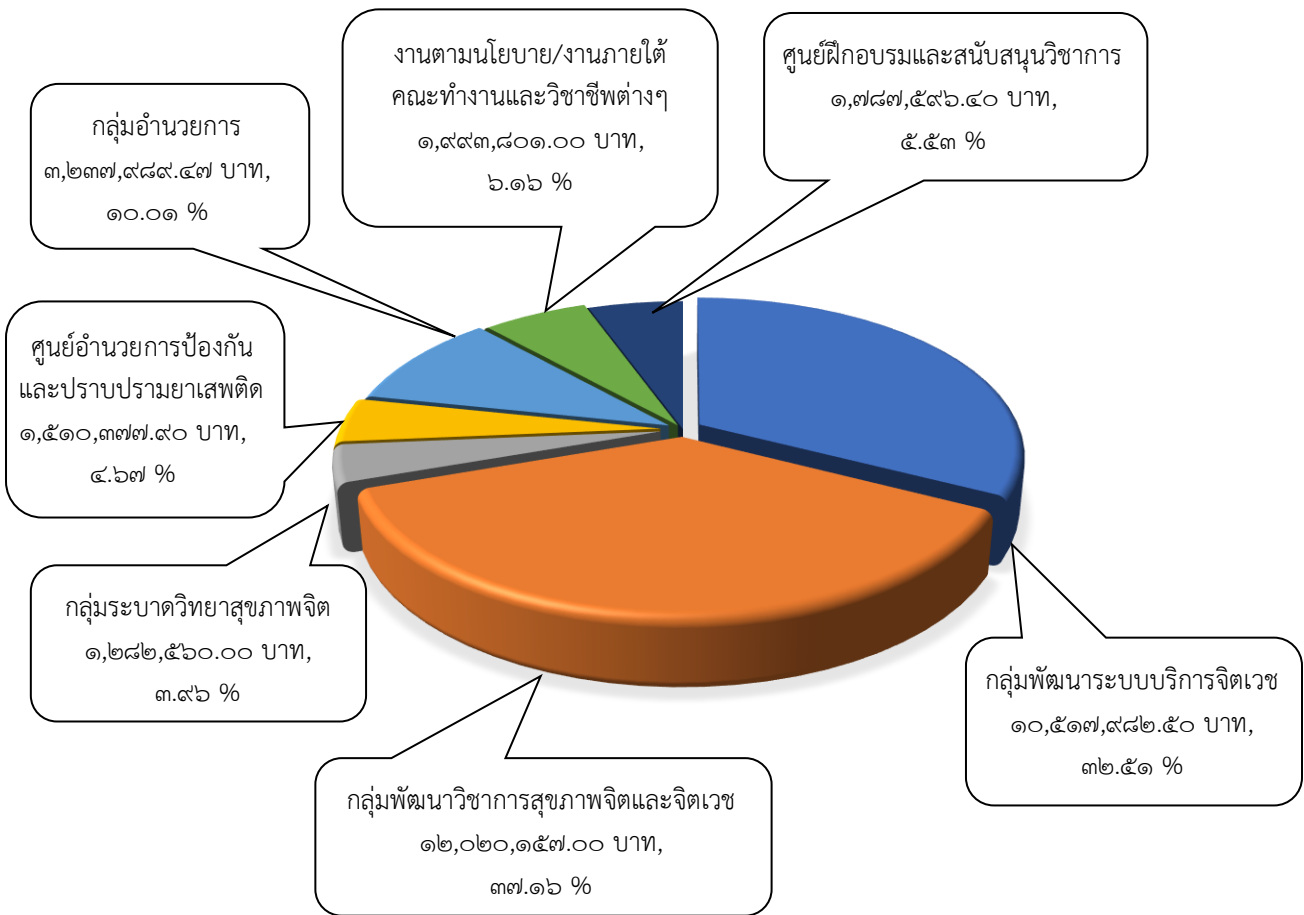
โครงการดำเนินการตามภารกิจพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ทั้งหมด ๘ โครงการ/กิจกรรม โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการมากที่สุด คือ โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต จำนวน ๑,๖๕๐,๐๐๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๔๓ โครงการที่ใช้งบประมาณดำเนินการน้อยที่สุด คือ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเรื่องการให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention) จำนวน ๑๑,๘๖๓.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๒ (ดังแผนภูมิที่ ๕)

แผนภูมิที่ ๖ งบประมาณดำเนินงานจำแนกตามภารกิจสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ
(ภาพรวมตามภารกิจคิดเป็นร้อยละ ๒๐.๑๑)



โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิชาการ ทั้งหมด ๒๑ โครงการ/กิจกรรมพบว่า ใช้งบประมาณมากที่สุดในการศึกษายินที่สัมพันธ์กับบ่อทิมในเด็กไทยด้วยวิธี Whole Exomc Sequencing จำนวน ๕,๓๔๖,๐๔๕.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๙ น้อยที่สุด คือ ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคคลในการใช้โปรแกรม MS Excel จำนวน ๒๐,๑๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๐ (ดังแผนภูมิที่ ๖)

แผนภูมิที่ ๗ งบประมาณดำเนินงานจำแนกตามกลุ่ม/ศูนย์



เมื่อพิจารณางบประมาณตามกลุ่ม/ศูนย์ ในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช ใช้งบประมาณดำเนินงาน มากที่สุดจำนวน ๑๒,๐๒๐,๑๕๗.๐๐บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๖ รองลงมาได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริการจิตเวชจำนวน ๑๐,๕๑๗,๙๘๒.๕๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๕๑ และกลุ่มอำนาจการ จำนวน ๓,๒๓๗,๙๘๙.๔๗ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๐๑ ตามลำดับใช้งบประมาณน้อยที่สุด คือ กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต จำนวน ๑,๒๘๒,๕๖๐.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๙๖ (ดังแผนภูมิที่ ๗)

ในส่วนของงบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกลุ่มอำนาจการ จำนวน ๓,๙๕๔,๗๙๐.๔๗ บาท ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๒ ของงบประมาณดำเนินงานที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณ (ดังตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ งบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงานของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายการ	จำนวนเงิน	ร้อยละ
ค่าตอบแทน	๑๙๓,๖๐๐.๐๐	๔.๙๐
ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ	๗๐๓,๔๓๓.๐๐	๑๗.๗๙
ค่าใช้จ่ายอบรมของเจ้าหน้าที่	๙๘๙,๙๗๓.๙๐	๒๕.๐๓
ค่าใช้จ่ายอื่น	๖๖๒,๐๓๙.๖๖	๑๖.๗๔
ค่าวัสดุ	๒๙๑,๖๘๖.๘๐	๗.๓๘
ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น (ค่าน้ำดื่ม, น้ำมันเชื้อเพลิง, ค่าผ่านทางพิเศษ, ประชุมราชการ ฯลฯ)	๑๒๑,๖๗๐.๖๐	๓.๐๘
ครุภัณฑ์	๒๒๖,๙๖๕.๑๙	๕.๗๔
ค่าเช่าบ้าน	๑๕๘,๐๐๐.๐๐	๔.๐๐
ค่าตอบแทนสำหรับกำลังคนด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	๒๘๓,๐๐๐.๐๐	๗.๑๖
เงินประกันสังคม	๓๒๔,๔๒๑.๓๒	๘.๒๐
รวม	๓,๙๕๔,๗๙๐.๔๗	๑๐๐.๐๐

เมื่อพิจารณางบประมาณค่าใช้จ่ายสำนักงาน พบว่า เป็นค่าใช้จ่ายอบรมของเจ้าหน้าที่มากที่สุด จำนวน ๙๘๙,๙๗๓.๙๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๐๓ รองลงมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายเดินทางไปราชการ จำนวน ๗๐๓,๔๓๓.๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๙ และค่าใช้จ่ายอื่น จำนวน ๖๖๒,๐๓๙.๖๖ บาท คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๔ ตามลำดับ น้อยที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายสำนักงานอื่น จำนวน ๑๒๑,๖๗๐.๖๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๓.๐๘ (ดังตารางที่ ๒)

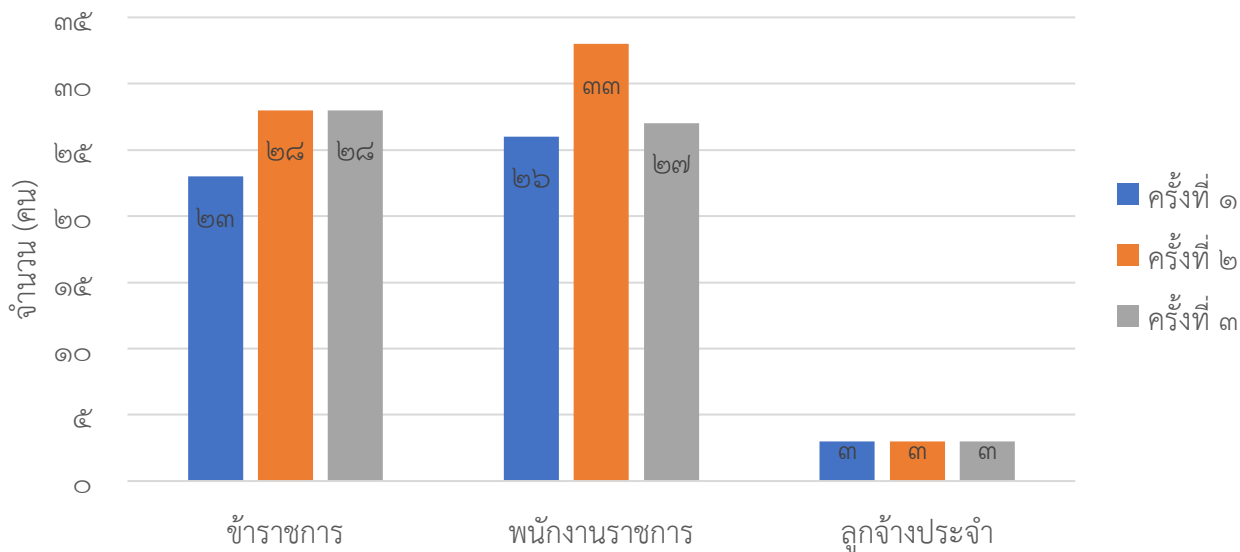
ข้อมูลด้านบุคลากร

โครงสร้างภายในของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีการปรับโครงสร้างทั้งหมด ๓ ครั้ง ดังนี้
ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ – ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ มีจำนวน บุคลากรทั้งหมด จำนวน ๕๒ คน โดยตำแหน่งพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน ๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐ รองลงมาตำแหน่ง ข้าราชการ จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๒๓ และลูกจ้างประจำ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๗๗

ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ – ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ มีจำนวน บุคลากรทั้งหมด จำนวน ๖๔ คน โดยตำแหน่งพนักงานราชการมากที่สุด จำนวน ๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๖ รองลงมาตำแหน่ง ข้าราชการ จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๗๕ และลูกจ้างประจำ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๙

ครั้งที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ – ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีจำนวน บุคลากรทั้งหมด จำนวน ๕๘ คน โดยตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน ๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๘ รองลงมา ตำแหน่งพนักงาน ราชการ จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๒๘ และลูกจ้างประจำ จำนวน ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๑๗

ตั้งแผนภูมิที่ ๘ อัตรากำลังบุคลากร ตามการปรับโครงสร้าง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



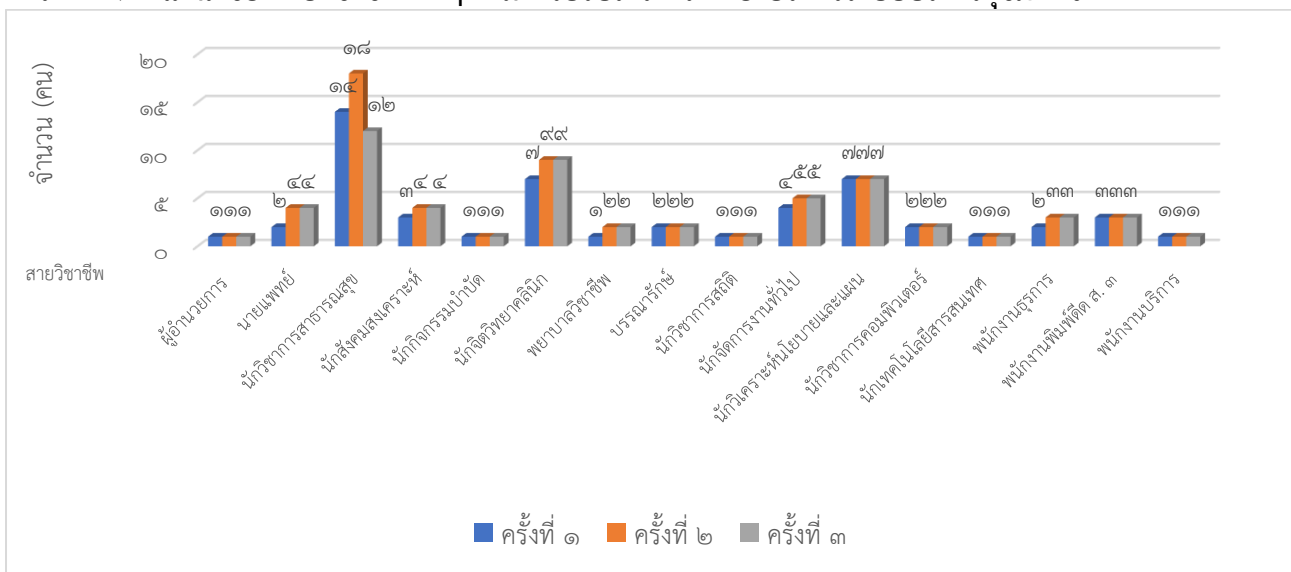
เมื่อแยกสายวิชาชีพ การปรับโครงสร้าง ครั้งที่ ๑ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้ ผู้อำนวยการ จำนวน ๑ คน แพทย์ จำนวน ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๔ คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๓ คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๗ คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คน บรรณารักษ์ จำนวน ๒ คน นักวิชาการ สติติ จำนวน ๑ คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน ๔ คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน ๗ คน นักวิชาการ คอมพิวเตอร์ จำนวน ๒ คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน ๑ คน พนักงานธุรการ จำนวน ๒ คน พนักงานพิมพ์ดีด ส. ๓ จำนวน ๓ คน พนักงานบริการ จำนวน ๑ คน

การปรับโครงสร้าง ครั้งที่ ๒ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้ ผู้อำนวยการ จำนวน ๑ คน แพทย์ จำนวน ๔ คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๘ คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๔ คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๙ คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ คน บรรณารักษ์ จำนวน ๒ คน นักวิชาการสติติ จำนวน ๑ คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน ๕ คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน ๗ คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์

จำนวน ๒ คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน ๑ คน พนักงานธุรการ จำนวน ๓ คน พนักงานพิมพ์ดีด ส. ๓ จำนวน ๓ คน พนักงานบริการ จำนวน ๑ คน

การปรับโครงสร้าง ครั้งที่ ๓ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้ ผู้อำนวยการ จำนวน ๑ คน แพทย์ จำนวน ๔ คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑๒ คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน ๔ คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน ๙ คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒ คน บรรณารักษ์ จำนวน ๒ คน นักวิชาการสถิติ จำนวน ๑ คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน ๕ คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน ๗ คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน ๒ คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน ๑ คน พนักงานธุรการ จำนวน ๓ คน พนักงานพิมพ์ดีด ส. ๓ จำนวน ๓ คน พนักงานบริการ จำนวน ๑ คน (ดังแผนภูมิที่ ๙)

ตารางที่ ๙ ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามการปรับโครงสร้างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบ เช่น การเข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา อบรม และเป็นวิทยากรเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่าบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต การเข้าร่วมประชุมราชการมากที่สุด จำนวน ๓๙๐ ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน ๓๗ ครั้ง การประชุมเชิงปฏิบัติการรองลงมา จำนวน ๓๐๔ ครั้ง เพิ่มขึ้นจำนวน ๑๔๓ ครั้ง วิทยากร จำนวน ๙๕ ครั้ง เพิ่มขึ้น จำนวน ๒๘ ครั้ง น้อยที่สุดคือ การอบรม จำนวน ๖๕ ครั้ง พบว่าลดลงจำนวน ๑๔ ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ ๙)

การประชุมราชการ จำนวน ๓๙๐ ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน ๑๙๓ เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๙ คน สูงสุดจำนวน ๖๕ ครั้งต่อคน ต่ำสุด ๑ ครั้งต่อคน

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา จำนวน ๓๐๔ ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้จำนวน ๘๖ เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๕๘ คน สูงสุดจำนวน ๑๔ ครั้งต่อคน ต่ำสุด ๑ ครั้งต่อคน

อบรม จำนวน ๖๕ ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน ๓๓ เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๓๙ คน สูงสุดจำนวน ๓ ครั้งต่อคน ต่ำสุด ๑ ครั้งต่อคน

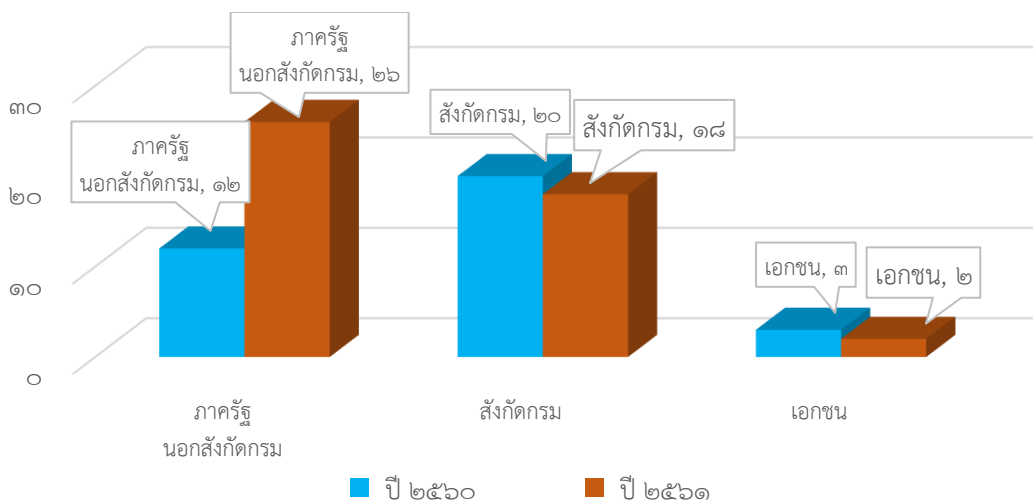
วิทยากร จำนวน ๙๕ ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน ๗๕ เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๐ คน สูงสุดจำนวน ๑๓ ครั้งต่อคน ต่ำสุด ๑ ครั้งต่อคน

ตารางที่ ๓ ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร

รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนก (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งต่อคน)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)	เฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
ประชุมราชการ	๓๙๐	๑๙๓	๓๙	๖๕	๑	๑๐
ประชุมปฏิบัติการ/ สัมมนา/ประชุมวิชาการ	๓๐๔	๘๖	๕๘	๑๔	๑	๕
อบรม	๖๕	๓๓	๓๙	๓	๑	๒
วิทยากร	๙๕	๗๕	๒๐	๒	๑	๕

เมื่อพิจารณาถึงหน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากรให้ความรู้ พบว่า จำนวนหน่วยงานที่เชิญมีทั้งหมด ๔๖ หน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบว่าเพิ่มขึ้นหน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๒๖ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕๒ เพิ่มขึ้น ๑๔ หน่วยงาน รองลงมาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๘ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๓๙.๑๓ ลดลง ๒ หน่วยงาน น้อยที่สุดคือหน่วยงานเอกชน จำนวน ๒ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๔.๓๕ ลดลง ๑ หน่วยงาน (ตั้งแผนภูมิที่ ๑๐)

แผนภูมิที่ ๑๐ หน่วยงานที่เชิญบุคลากรเป็นวิทยากร



นอกจากนี้แล้วบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

๑. การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน
๒. ร่วมงาน/จัดนิทรรศการ
๓. อาจารย์พิเศษให้กับนักศึกษามหาวิทยาลัยต่างๆ
๔. ปฏิบัติหน้าที่รับรองแขกต่างประเทศ
๕. โครงการพัฒนาผู้มีศักยภาพสูง
๖. การเรียนด้วยระบบออนไลน์ จากสำนักงาน กพ.

การดำเนินงานและผลการดำเนินงาน

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีผลการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

๑. กลุ่มพัฒนาระบบบริการ

๑.๑ โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

๑.๒ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ เรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)

๑.๓ โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน (Super Specialist Service)

๑.๔ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

๒. กลุ่มพัฒนาวิชาการ

๒.๑ โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

๒.๒ โครงการ ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ

๒.๓ โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้วยการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน

๒.๔ โครงการสุซศาลาพระราชทาน

๓. ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

๓.๑ โครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด สำหรับบุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

กิจกรรม ๑.๑ : โครงการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่มีปัญหารุนแรงยุ่งยากซับซ้อนให้กับบุคลากรสหวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิต

กิจกรรม ๑.๒ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET, CBT เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะที่ ๑

กิจกรรม ๑.๓ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะที่ ๒

๔. ศูนย์ฝึกอบรม

๔.๑ งานพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการแต่ละเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

๔.๒ งานวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยภายใต้งบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความทางวิชาการ หลักสูตรขั้นพื้นฐาน และโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความหลักสูตรก้าวหน้า

๔.๒.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

๔.๓ งานสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร สาขาจิตวิทยาคลินิก

๔.๓.๑ โครงการการพิจารณาทุนการฝึกอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก

๔.๔ งานพัฒนาหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

๔.๔.๑ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา แก่อาจารย์ผู้สอน และฝึกทักษะ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

โครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติและภัยน้ำ มีมนุษย์หลายรูปแบบซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยแล้ง ภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมืองและสถานการณ์วิกฤตทางสังคม ฯลฯ เหตุการณ์ วิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสียหาย และเป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน จำนวนมาก รวมทั้งของประเทศ ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง จะทำให้เกิดปัญหา สุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder : PTSD) ภาวะซึมเศร้า ภาวะการติดสุรา ยาและสารเสพติด เป็นต้น

กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้ดูแลและพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ มีภารกิจ เป็นหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้เห็นความสำคัญ ในด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจของประชาชนประสบภาวะวิกฤตจึงได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ตลอดมา โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ในหน่วยงานจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในทุกเขต สุขภาพ เพื่อปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤต ได้มีการเตรียมความพร้อมที่ดังกล่าวโดยการ พัฒนาศักยภาพทีม ให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งได้เล็งเห็น ความสำคัญของการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบล ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือ การปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องแก่เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ลดปัญหา การเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาวและที่สำคัญการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินยังมีความจำเป็น จึงต้องมีการวางแผนฝึกอบรมและซ้อมแผนต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตอย่างเป็น ระบบและเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิตโดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์จึงได้ดำเนินการจัดทำโครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิตขึ้น

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการ/การบริหารจัดการในภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยมีความเชื่อมโยงบูรณาการทั้งระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศ
๒. เพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับภาวะวิกฤตและการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชนในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
๔. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้/การวิจัยด้านวิกฤตสุขภาพจิตในการปฏิบัติงานทีม MCATT และเครือข่ายชุมชน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระหว่าง วันที่ ๒๐ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตลิช คอนเวนชัน จังหวัดนนทบุรี
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตลิช คอนเวนชัน จังหวัดนนทบุรี
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Team) ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ มกราคม ๒๕๖๑ ณ รอยัลฮิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนครนายก

๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลคู่มือและเพิ่มพูนทักษะผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับทดลองใช้ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ดำเนินงานกรณีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร สวรรคต

๕. ประชุมคณะกรรมการศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ครั้งที่ ๔/๒๕๖๐ ในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๒ ชั้น ๒ กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

๖. ประชุมปรึกษาหารือการกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหากลุ่มบุคคลยื่นถวายฎีกาในขบวนเสด็จ ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุม ๓ ชั้น ๓ กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

๗. ประชุมเตรียมความพร้อมในการซ้อมรื้อขบวนในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามินทราธิราชบรมนาถบพิตร

๘. ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมความพร้อมถอดองค์ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนสำหรับทีม MCATT ในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมชั้น ๓ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

๙. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน สำหรับทีม MCATT ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๑๐. ประชุมคณะทำงานถอดองค์ความรู้ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน สำหรับทีม MCATT ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑๑. ผลิตหนังสือ “เรื่องเล่าความดีที่เราทำ...เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙)”

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

- ๑. ทีม MCATT ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ๒. ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
- ๓. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิต เช่น MERT mini MERT SRRT EMS ตำรวจ อปพร. อาสาสมัครกู้ชีพ แกนนำชุมชน

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ(โครงการขับเคลื่อนฯ)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีผู้ประสบภาวะวิกฤต จำนวนทั้งสิ้น ๗๘๓ ราย พบผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด ๓๔๙ ราย ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน ๒๙๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๗

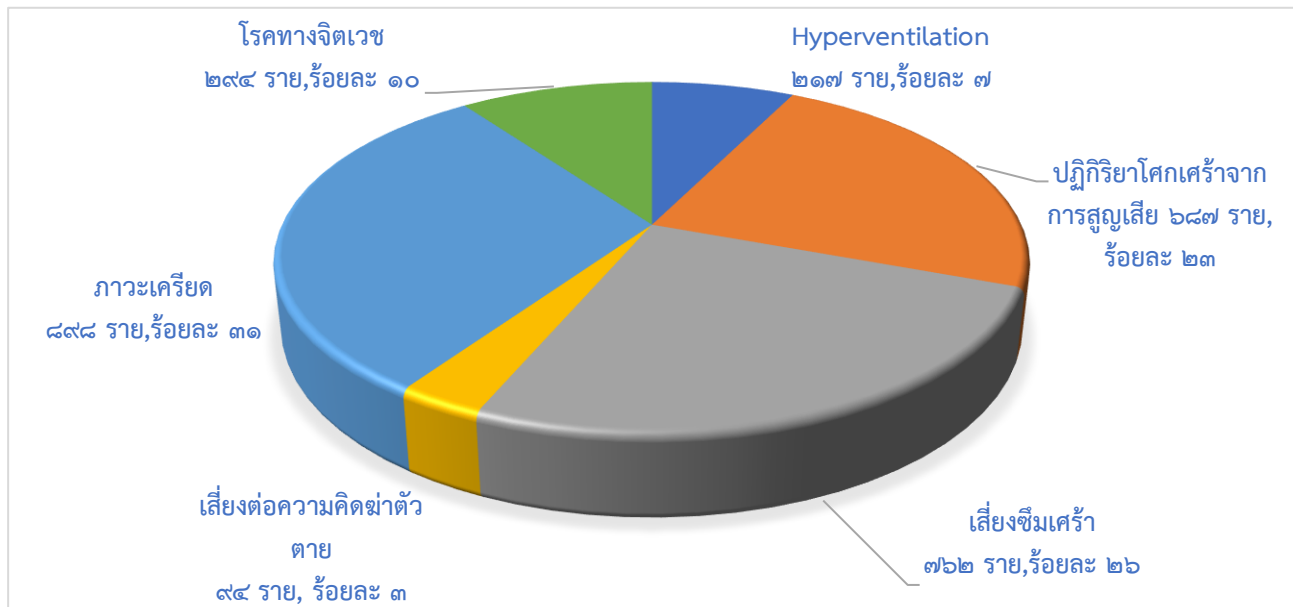


ผลผลิต/ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

๑. ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิตได้จัดทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ทั่วประเทศ ร่วมบูรณาการการทำงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ กายและสุขภาพจิตแก่ประชาชนที่เดินทางมากราบถวายบังคมพระบรมศพ ร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ และเข้าร่วมขบวนพิธีการงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ ท้องสนามหลวงและบริเวณรอบพระบรมมหาราชวังรวมทั้งสถานที่ประกอบพิธีบำเพ็ญกุศล สวดพระอภิธรรมพระบรมศพ และพระเมรุมาศจำลองในส่วนภูมิภาค



ผลการให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่มาร่วมถวายบังคมและถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีทีม MCATT ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเข้าร่วม ปฏิบัติงานทั้งสิ้น จำนวน ๒๒๕ ทีม ผู้มารับบริการด้านสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น ๒๑,๔๕๙ ราย พบประชาชน ที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน ๒,๙๕๒ ราย ดังนี้

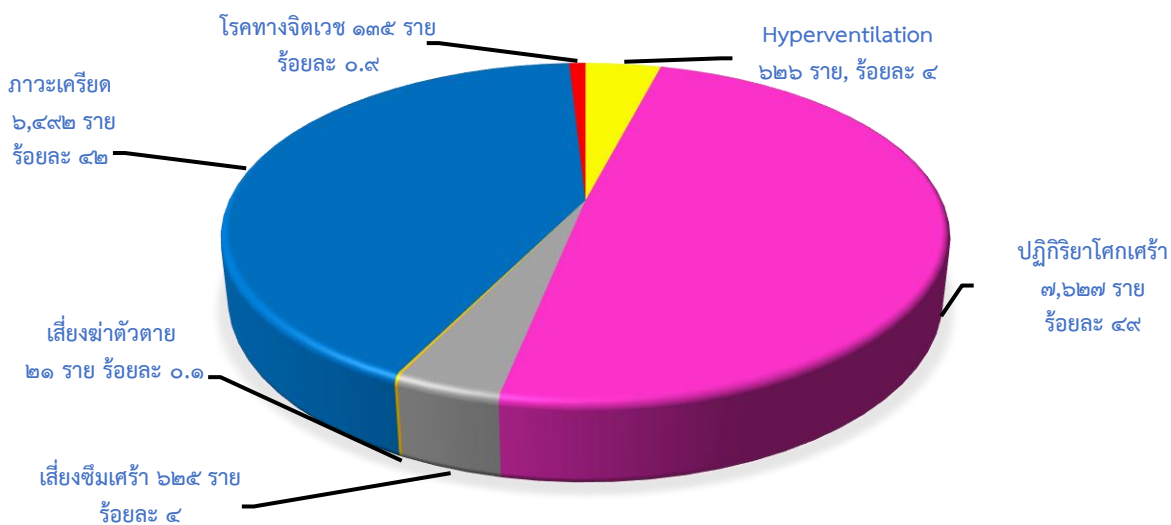


บริการสุขภาพจิตที่ประชาชนได้รับ ดังนี้

- การปฐมพยาบาลทางใจ (๓ส.) ทุกราย
- การสนับสนุนทางจิตใจ (Psychosocial Support) จำนวน ๕,๙๖๐ ราย
- การให้คำปรึกษารายบุคคล จำนวน ๔,๔๘๙ ราย
- ส่งพบจิตแพทย์ จำนวน ๓๙๔ ราย ในจำนวนนี้ได้รับยาทางจิตเวช จำนวน ๒๗๗ ราย
- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงได้ส่งต่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที โดยมีการส่งต่อไป

รักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน ๑๒๙ ราย

ส่วนภูมิภาคทุกจังหวัดได้ร่วมกันจัดงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ โดยจัดพิธีถวายดอกไม้จันทน์ ณ พระเมรุมาศจำลอง ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ที่ม MCATT ในแต่ละพื้นที่ได้ให้การดูแลสุขภาพจิตประชาชน จำนวนประชาชนมารับบริการสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๕๒๖ ราย ได้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ (๓ส.) ทุกราย และพบประชาชนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ดังนี้



การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผลงานวิชาการ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ร่วมกับทีม MCATT กรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ ในการพัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ภายใต้โครงการซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ระดับประเทศ ประจำปี ๒๕๖๑ โดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิตสาธารณภัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุขแบบบูรณาการร่วมกับทีม Military MCATT ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ ๑๒ ทีม SRRT ทีม MERT mini MERT ทีมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ทีมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทีมตำรวจ ทีมกู้ภัย และทีมที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น ๓๕๐ คน



การจัดทำแผนรองรับการดำเนินการภารกิจสำคัญอย่างต่อเนื่องหรือแผนประคองกิจการ (Business continuity plan) ตามแนวทางการจัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ในงานสาธารณสุข ภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำระบบบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Management System : BCMS) ในงานสาธารณสุข



คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับทดลองใช้

หนังสือ“เรื่องเล่าที่เราทำ...เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙) ภายใต้การปฏิบัติงานดูแลจิตใจประชาชน กรณีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร สวรรคต

บทเรียน-ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

๑. มีแผนการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิตทั่วประเทศเรื่องการใช้คู่มือปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๑ เพื่อทำความเข้าใจเรื่องเครื่องมือประเมิน/คัดกรองผู้ประสบภัยพิบัติทั้งผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น เพื่อให้บุคลากรทีม MCATT ความรู้และทักษะในการประเมินและดูแลช่วยเหลือได้อย่างครอบคลุมทุกช่วงวัย
๒. ทบทวนหลักสูตร Community Resilience ให้มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อขยายผล MCATTระดับตำบลให้เข้มแข็ง
๓. ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทีมฉุกเฉินทุกทีมให้มีความรู้และความสามารถในการช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น เช่น PFA

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

๑. มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิตทั่วประเทศเรื่องการใช้คู่มือปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๑
๒. ด้านส่งเสริม ป้องกัน โดยการส่งเสริมความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้กับชุมชนส่งเสริมปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การสร้าง Community Resilience ในชุมชน การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต
๓. ด้านการบำบัด รักษา ฟื้นฟูเสริมทักษะการให้บริการเชิงทั่วไปและเชิงลึก การเฝ้าระวังติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ เรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)

หลักการและเหตุผล

เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตขึ้นทั้งจากภัยพิบัติจากธรรมชาติและภัยพิบัติจากการกระทำของน้ำมือมนุษย์ เหตุการณ์รุนแรงจากสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ก่อให้เกิดวิกฤตสุขภาพจิต ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และในระดับสังคม ในสถานะเช่นนี้ทำให้สถานะแวดล้อม สังคมและความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์เกิดความไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย และส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจทั้งทางอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์ ผู้ที่ประสบกับภาวะวิกฤตสุขภาพจิต มีบาดแผลทางจิตและไม่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสมนั้น อาจส่งผลกระทบต่อได้หลายประการ เช่น ปัญหาการพัฒนาบุคลิกภาพ การพัฒนาอัตลักษณ์ และความเชื่อมั่นในตนเอง การพัฒนาทักษะ และกระบวนการความคิดความเชื่อในการพิจารณาและแก้ปัญหา การพัฒนาการปรับอารมณ์ การพัฒนาความสัมพันธ์กับผู้อื่น การใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงที่จะมีโรคทางกายและจิตใจในอนาคตอีกด้วย การพัฒนาความรู้และทักษะในการบำบัดด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตนั้น จึงเป็นทั้งการรักษาเยียวยาในปัจจุบัน และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตกับตนเอง และกับสังคมโดยรวมอีกด้วย

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention) ขึ้น เพื่อให้ทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในการบำบัดด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ซึ่งเป็นทั้งการรักษาเยียวยาในปัจจุบัน และการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตกับตนเองและกับสังคมโดยรวม

วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. มีความรู้และทักษะในการบำบัดด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต ตั้งแต่การเชื่อมโยงสาเหตุที่มา ปัญหาและผลกระทบ และแนวทางการช่วยเหลือ
๒. มีทักษะในการใช้เทคนิค การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention) ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention) ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมบางแสน เฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ การบรรยาย เรื่อง การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention) และการฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การให้การปรึกษาในภาวะวิกฤต (crisis intervention) ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมร้อยละ ๑๐๐ มีความพึงพอใจในภาพรวมของการอบรม

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

- ๑. ควรมีการจัดอบรมและทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง
- ๒. อยากให้มีการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ในการทำงานวิกฤต เช่น Sair CBT Stabilization



โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง ๑ ใน ๔ หรือจำนวน ๔๕๐ ล้านคนมีปัญหาด้านจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้น เกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ในประเทศไทยจากการสำรวจภาวะบาติวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๑ พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ ๑๔ ได้แก่ โรคสุราและยาเสพติด โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวลและโรคจิต ซึ่งโรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภทติดอันดับ ๑ ใน ๑๐ ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเหล่านี้ ถึงแม้ประชากรจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพจิต แต่ในภาพของการเข้าถึงบริการนั้น อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับสุราและยาเสพติด ได้แก่ ร้อยละ ๓๒.๒๓ และ ๕๖.๖๕ ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้นการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ ๑๑ ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน และพบว่ามีเพียงร้อยละ ๒๑ ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ ๓๙ เท่านั้นและขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรัง ได้มีความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลโรคซึมเศร้าทั้งประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ จนปัจจุบันแต่อัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าจากเดิม ๑๐๐ คน มารับบริการไม่ถึง ๔ คน เพิ่มขึ้นประมาณ ๓๒ คน ซึ่งยังมีผู้ป่วย โรคซึมเศร้ากว่า ๑.๑ ล้านคนที่ยังไม่ได้รับบริการ โดยต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อชีวิตของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากขึ้น และโรคซึมเศร่ายังเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) มากเป็นอันดับ ๔ ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ ๑๐ ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ ๑๓๕ ประเภทที่เกิดกับคนไทยและหากมีอาการรุนแรงก็จะจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายสำเร็จที่มีมากกว่าคนทั่วไปถึง ๒๐ เท่า นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาโครงการการเข้าถึงบริการโรคจิตแบบครบวงจรตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่า เกิดการพัฒนาการเข้าถึงบริการโรคจิตเพิ่มขึ้นและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของแกนนำและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่การคัดกรอง การส่งต่อ การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพได้ แนวคิดนี้จึงทำให้เกิดโครงการนำร่องการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตอย่างครบวงจร

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ โรคซึมเศร้า โรคจิต สุราและยาเสพติด และได้ดำเนินการนำร่อง ๑ อำเภอ ใน ๑ เขตสุขภาพในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๓๖.๗๖ และผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๖๗.๘๐ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ นำร่อง ๑ อำเภอ ๑ จังหวัด ใน ๑ เขตสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ นำร่องเพิ่ม ๒ อำเภอ ๑ จังหวัด และในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ ได้ดำเนินงานครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้วางแผนในการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยจัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน การคัดกรอง และการประเมินความรุนแรงของอาการ การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันไม่ให้ป่วย และกลุ่มที่ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นภายใต้การดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตสุขภาพของประเทศ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
๒. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคจิตและโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับบริการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
๓. เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคจิตและโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทัน่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และคุณภาพชีวิตดี
๔. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
๕. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการรพ.สต./รพช./รพศ./รพจ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
๖. เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา เฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
๗. เพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลการบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้าที่เป็นทั้งส่วนของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งเครือข่ายสุขภาพจิตของประเทศไทย

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ในวันที่พุธที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๘.๓๐-๑๑.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคติดสุรา ระหว่างวันที่ ๑-๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร
๓. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชั่น นนทบุรี
๔. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาแบบสังเกตอาการด้านจิตใจและแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา
๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากร เรื่อง โรคจิตและโรคซึมเศร้า ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ กรุงเทพมหานคร
๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากร เรื่อง โรคติดสุรา ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ กรุงเทพมหานคร
๗. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาเพื่อทบทวนร่างแนวทางการดำเนินงานจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A S M๑ และ M๒) วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
๘. ประชุมเพื่อพิจารณาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภท และข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ๑๕ พ.ค.๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
๙. ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมวิทยากรหลักสูตรการบำบัดทางสังคมจิตใจ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
๑๐. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนทักษะ เรื่อง การบำบัดทางสังคมจิตใจ แก่บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมนารายณ์ สีมลม กรุงเทพมหานคร

๑๑. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมสำหรับสถานบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช ๒ เม.ย.๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

๑๒. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม สำหรับสถานบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช ๘ พ.ค.๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

๑๓. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาปรับรายละเอียดคำของบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๑ กรมสุขภาพจิต

๑๔. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อวิเคราะห์อัตราของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission) ในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ชั้น ๓ อาคาร ๒ กรมสุขภาพจิต

๑๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A S M๑ และ M๒) ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลช ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๑๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันโรคจิตเภทและขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยโรคจิตเภท ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ระหว่างวันที่ ๔-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเวียงแก้ว จังหวัดน่าน

- ๑๗. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผู้ป่วยโรคจิตเภท ในเขตสุขภาพที่ ๖ (๒ ระยะ)
 - ระยะที่ ๑ วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
 - ระยะที่ ๒ วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลผลิต

องค์ความรู้เดิม

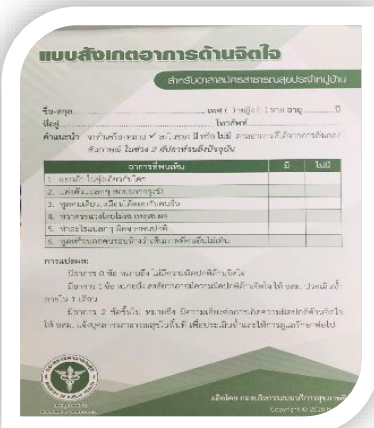
<p>คู่มือวิทยากรหลักสูตร การเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับแพทย์</p> 	<p>คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตร การเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับแพทย์</p> 
---	--

องค์ความรู้ใหม่

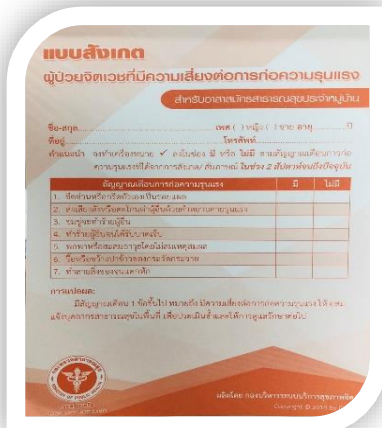
แอปพลิเคชัน : Mind ๖ แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ
 : Mind ๗ แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง



แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ
 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง
 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



คู่มือวิทยากร
 หลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต
 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คู่มือผู้เข้ารับบริการอบรม
 หลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต
 สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

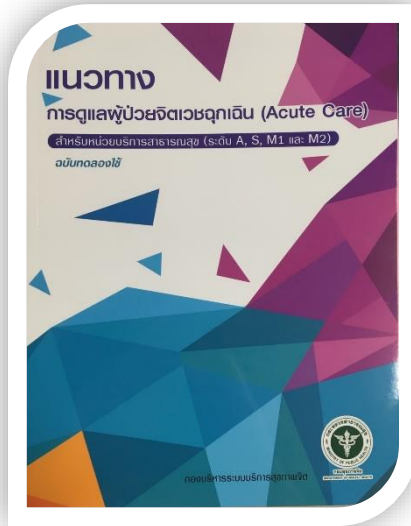
คู่มือวิทยากร
 หลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต
 สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข

คู่มือวิทยากร
 หลักสูตรการเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต
 สำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข

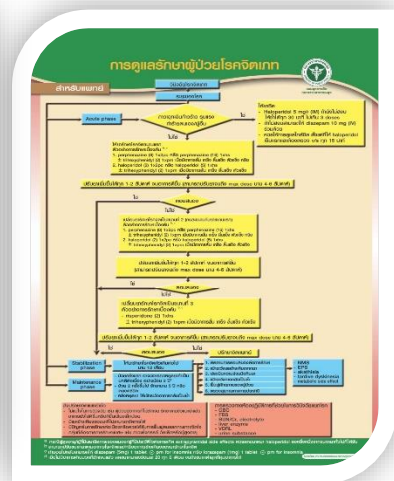
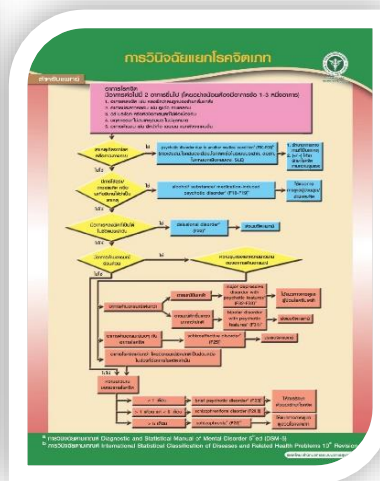
คู่มือวิทยากร
 หลักสูตรการบำบัดทางสังคมจิตใจ

คู่มือ
 การบำบัดทางสังคมจิตใจ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care)



คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (สำหรับแพทย์)

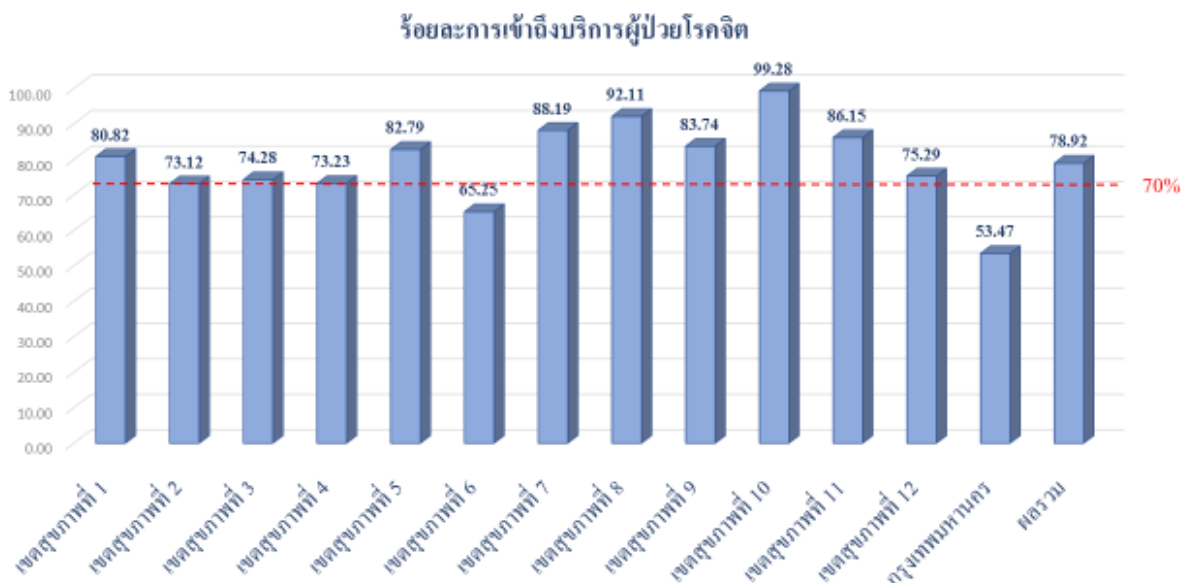


ผลลัพธ์การดำเนินงานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F๒๐.๐

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตสะสม F๒๐ แหล่งข้อมูลจาก Data Center + HDC				
เขตสุขภาพ	จำนวนประชากร ประจำปี ๒๕๕๙ (กรมการปกครอง) อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	จำนวนคดี ประมาณความชุก โรคจิต	จำนวนผู้ป่วยโรคจิต F๒๐	ร้อยละการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรคจิต
เขตสุขภาพที่ ๑	๔,๖๘๐,๕๙๐	๓๗,๔๔๕	๓๐,๒๖๓	๘๐.๘๒
เขตสุขภาพที่ ๒	๒,๘๑๓,๖๗๘	๒๒,๕๐๙	๑๖,๔๕๘	๗๓.๑๒
เขตสุขภาพที่ ๓	๒,๔๕๙,๔๐๒	๑๙,๖๗๕	๑๔,๖๑๔	๗๔.๒๘
เขตสุขภาพที่ ๔	๔,๓๓๑,๗๕๒	๓๔,๖๕๔	๒๕,๓๗๖	๗๓.๒๓
เขตสุขภาพที่ ๕	๔,๑๙๙,๓๓๘	๓๓,๕๙๕	๒๗,๘๑๓	๘๒.๗๙
เขตสุขภาพที่ ๖	๔,๗๗๕,๖๗๒	๓๘,๒๐๕	๒๔,๙๓๐	๖๕.๒๕
เขตสุขภาพที่ ๗	๔,๑๙๗,๓๑๑	๓๓,๕๗๘	๒๙,๖๑๒	๘๘.๑๙
เขตสุขภาพที่ ๘	๔,๔๕๘,๖๗๐	๓๕,๖๖๙	๓๒,๘๕๔	๙๒.๑๑
เขตสุขภาพที่ ๙	๕,๔๗๐,๕๕๓	๔๓,๗๖๔	๓๖,๖๔๗	๘๓.๗๔
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๓,๗๑๖,๔๕๕	๒๙,๗๓๒	๒๙,๕๑๘	๙๙.๒๘
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๓,๔๘๑,๙๓๕	๒๗,๘๕๕	๒๓,๙๙๘	๘๖.๑๕
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๓,๗๔๐,๑๗๑	๒๙,๙๒๑	๒๒,๕๒๗	๗๕.๒๙
กรุงเทพมหานคร	๔,๖๕๘,๒๘๗	๓๗,๒๖๖	๑๙,๙๒๕	๕๓.๔๗
ผลรวม	๕๒,๙๘๓,๘๑๔	๔๒๓,๘๗๑	๓๓๔,๕๓๕	๗๘.๙๒

ข้อมูล ณ ๓๑ กันยายน ๒๕๖๑ (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิต F๒๐.๐ - F๒๐.๙



ข้อมูล ณ 31 กันยายน 2561 (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

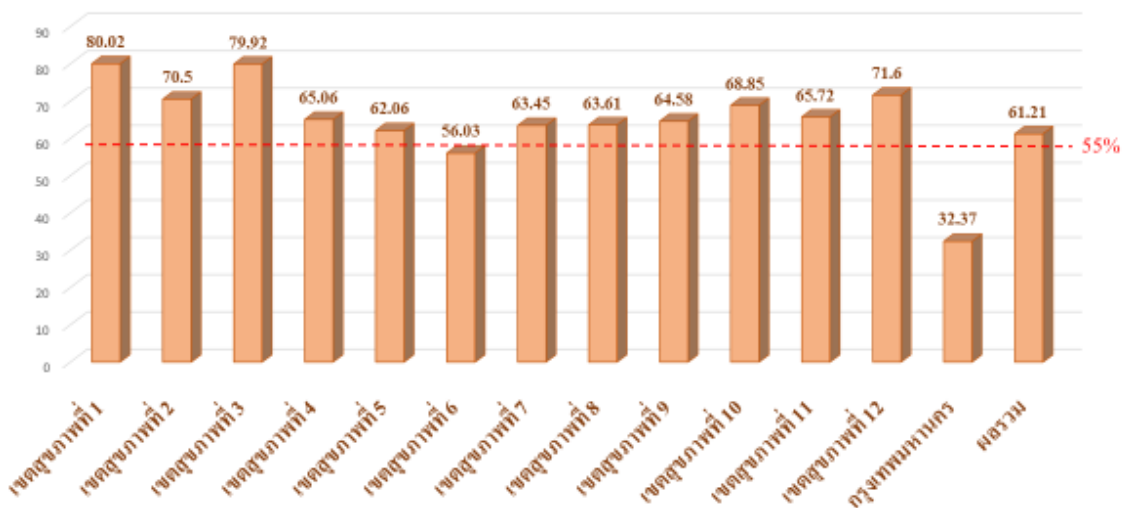
ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (รพ.พระศรีมหาโพธิ์)				
เขตสุขภาพ	จำนวนประชากร ประจำปี ๒๕๕๙ (กรมการปกครอง) อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป	จำนวนคาด ประมาณความชุก โรคซึมเศร้า	จำนวนผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า	ร้อยละการเข้าถึง บริการผู้ป่วยโรค
เขตสุขภาพที่ ๑	๔,๖๘๐,๕๙๐	๑๐๗,๖๕๔	๘๖,๑๔๑	๘๐.๐๒
เขตสุขภาพที่ ๒	๒,๘๑๓,๖๗๘	๖๔,๗๑๕	๔๕,๖๒๔	๗๐.๕๐
เขตสุขภาพที่ ๓	๒,๔๕๙,๔๐๒	๕๖,๘๔๓	๔๕,๔๒๘	๗๙.๙๒
เขตสุขภาพที่ ๔	๔,๓๓๑,๗๕๒	๑๐๓,๙๖๒	๖๗,๖๓๔	๖๕.๐๖
เขตสุขภาพที่ ๕	๔,๑๙๙,๓๓๘	๑๐๐,๗๘๔	๖๒,๕๔๙	๖๒.๐๖
เขตสุขภาพที่ ๖	๔,๗๗๕,๖๗๒	๑๑๔,๖๑๖	๖๔,๒๑๗	๕๖.๐๓
เขตสุขภาพที่ ๗	๔,๑๙๗,๓๑๑	๑๑๓,๓๒๗	๗๑,๙๐๗	๖๓.๔๕
เขตสุขภาพที่ ๘	๔,๔๕๘,๖๗๐	๑๒๐,๓๘๔	๗๖,๕๘๑	๖๓.๖๑
เขตสุขภาพที่ ๙	๕,๔๗๐,๕๕๓	๑๔๗,๗๐๕	๙๕,๓๙๔	๖๔.๕๘
เขตสุขภาพที่ ๑๐	๓,๗๑๖,๔๕๕	๑๐๐,๓๔๔	๖๙,๐๙๑	๖๘.๘๕
เขตสุขภาพที่ ๑๑	๓,๔๘๑,๙๓๕	๘๐,๐๘๕	๕๒,๖๓๕	๖๕.๗๒
เขตสุขภาพที่ ๑๒	๓,๗๔๐,๑๗๑	๘๖,๐๒๔	๖๑,๕๙๒	๗๑.๖๐
กรุงเทพมหานคร	๔,๖๕๘,๒๘๗	๒๓๗,๕๗๓	๗๖,๙๐๕	๓๒.๓๗
ผลรวม	๕๒,๙๘๓,๘๑๔	๑,๔๓๐,๕๖๓	๘๗๕,๖๙๘	๖๑.๒๑

ข้อมูล ณ ๓๑ กันยายน ๒๕๖๑ (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต)

ผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า



ข้อมูล ณ 31 กันยายน 2561 (รพ.พระศรีมหาโพธิ์)

ตัวชี้วัดที่ ๑๗ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉิน ปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตายรวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน ๑ ปี ประจำปีเดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑

ลำดับ	หน่วยงาน	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M๑ ในเขตสุขภาพที่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) แล้วกลับบ้านได้เมื่อติดตามแล้วผู้ป่วยยังปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตายรวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่น ภายใน ๑ ปี (คน) (๑)	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ได้รับการบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M๑ ในเขตสุขภาพที่มีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) แล้วกลับบ้านได้ (คน) (๒)	ร้อยละ (๑)/(๒)X๑๐๐
๑	โรงพยาบาลสวนปรุง	๘๒๖	๘๒๖	๑๐๐
๒	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	๕,๑๒๔	๖,๐๙๔	๗๔.๒๑
๓	โรงพยาบาลศรีธัญญา	๔๒๐	๔๒๘	๙๘.๑๓
๔	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	๑,๖๒๔	๑,๖๒๕	๙๙.๙๔
๕	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	๓๒๔	๓๓๖	๙๖.๔๒
๖	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	๒,๕๗๗	๒,๕๗๗	๑๐๐
๗	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	๓๐๒	๓๐๔	๙๙.๖๖
๘	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	๒๗๑	๒๗๑	๑๐๐
๙	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	๑๒๘	๑๓๑	๙๗.๗๑
๑๐	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	๒๔๓	๒๔๓	๑๐๐
๑๑	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	๒,๗๖๘	๒,๗๖๘	๑๐๐
๑๒	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	๔๗๖	๕๒๘	๙๐.๑๕
๑๓	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	๙๖๕	๙๗๖	๙๘.๘๗
ภาพรวม		๑๖,๐๔๘	๑๗,๙๑๖	๙๖.๕๔

ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจิตเวชฉุกเฉิน ปลอดภัยและไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน ๑ ปี (ปี ๒๕๖๑)



ปัญหาอุปสรรค

๑. ระบบฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทของพื้นที่ และระบบฐานข้อมูล HDC ยังมีความคลาดเคลื่อนกัน
๒. แพทย์ทั่วไปไม่มั่นใจในการวินิจฉัย
๓. งบประมาณในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ที่ศูนย์สุขภาพจิตเขต ทำให้การดำเนินงานไม่ครบถ้วนในส่วนของการรณรงค์การค้นหา แต่ได้มีการดำเนินการแก้ไขด้วยการบูรณาการทำงานร่วมกันกับศูนย์สุขภาพจิต
๔. ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการในพื้นที่เองยังไม่เป็นระบบเดียวกัน ช้า ไม่ครบถ้วน ยกตัวอย่างในโรงพยาบาลต่างจังหวัด เริ่มมีการพัฒนาระบบ Thai Refer แต่ระบบการรับ ส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลของกรมถึงสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

๑. ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของพื้นที่ และ HDC ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และตรงกับความเป็นจริง
๒. กรมสุขภาพจิตสนับสนุนสื่อ และแอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการ และการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ทั่วถึง
๓. กรมสุขภาพจิตควรมีการผลักดันในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในส่วนของโรงเรียนแพทย์เพื่อประหยัดงบประมาณในการอบรมแพทย์ทุกปี
๔. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
๕. พัฒนาระบบการลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรมโดยให้บูรณาการดึงฐานข้อมูลให้สามารถใช้ได้ง่าย

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

๑. พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดยา และหายไปจากระบบการรักษา
๒. พัฒนาระบบการคัดกรองให้ง่าย ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย
๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตให้มีความครอบคลุม ลดความซ้ำซ้อน น่าเชื่อถือ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน เพื่อที่ข้อมูลจะสามารถนำมาประมวลผลในการวางแผนเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต
๔. พัฒนาคณะความรู้ใหม่เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต
 - แนวทางการดูแลเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท
 - แบบสังเกตผู้ป่วยการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - แนวทางการฟื้นฟูสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน (Recovery & Rehabilitation) สำหรับสหวิชาชีพ
๕. พัฒนาศักยภาพวิทยากรสำหรับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข เรื่องการบำบัดทางสังคมจิตใจ (Psychosocial intervention) สำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท
๖. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตสุขภาพ เรื่อง การบริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care)
๗. วิเคราะห์สภาพปัญหาการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคจิต และวางแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ในภาพเขตสุขภาพ ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ๑๔ แห่ง
๘. จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ผู้ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพ
๙. นิเทศติดตามในพื้นที่ที่ค่าการเข้าถึงบริการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อน

หลักการและเหตุผล

การปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีองค์การดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น ซึ่งนโยบายในระดับประเทศกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอันส่งผลต่อกรมสุขภาพจิตที่ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และหน่วยบริการในสังกัดต้องปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื่องที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ๑๒ เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตาม Service Plan-Track จิตเวช โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการคัดกรองบำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันท่วงทีเพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงในสังคม รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนไทย ตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวช ให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวชศาสตร์ (Super Specialist Service) พร้อมสามารถจัดบริการเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น การปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีองค์การดูแลระบบสุขภาพระดับชาติ (National Health Authority) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น ซึ่งนโยบายในระดับประเทศกำหนดให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพอันส่งผลต่อกรมสุขภาพจิตที่ปรับบทบาทให้เป็น National Authority of Mental Health และหน่วยบริการในสังกัดต้องปฏิรูประบบสุขภาพจิตให้เป็นเลิศเฉพาะด้าน (Excellent Center) เป็นศูนย์วิชาการและเป็นผู้กำกับติดตามการบริการด้านสุขภาพจิตในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน (Academic Center and Regulator) และการบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื่องที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ

จากนโยบายดังกล่าว กรมสุขภาพจิต จึงได้กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในสถานบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ๑๒ เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตาม Service Plan-Track จิตเวช โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพ และเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช โดยเน้นการคัดกรองบำบัดรักษา ติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และทันท่วงทีเพื่อเป็นการป้องกันความรุนแรงในสังคม รวมถึงส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนไทย ตลอดจนพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวช ให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงด้านจิตเวชศาสตร์ (Super Specialist Service) พร้อมสามารถจัดบริการเฉพาะทางแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน และเรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกที่ คุณภาพดี ทุกครั้ง เท่าเทียม เป็นธรรมทุกคนวัยรุ่น และผู้ใหญ่ ได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกที่ คุณภาพดี ทุกครั้ง เท่าเทียมเป็นธรรมทุกคน

วัตถุประสงค์โครงการ

- ๑. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ
- ๒. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้มีความเชี่ยวชาญและได้มาตรฐาน
- ๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ๑. สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- ๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- ๓. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการจิตเวชเฉพาะทาง (๔ บริการ)
- ๔. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนทักษะผู้ปฏิบัติงานบริการเฉพาะทางเรื่องการประเมิน CGI
- ๕. ผลิตสื่อวีดิโอชุดเทคโนโลยีการใช้แบบประเมิน CGI-S
- ๖. นิเทศติดตามการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในการนิเทศ กรมสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๙ แห่ง

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ (โครงการขับเคลื่อนฯ)

- ๑. หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งมีการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และพัฒนาระบบบริการเฉพาะทาง ๔ บริการ (นิติจิตเวช จิตเวชสูงอายุ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชสุรา ยา/สารเสพติด)
- ๒. หน่วยบริการจิตเวช ติดตามผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจากการประเมินผลลัพธ์ของการดูแลโดยรวมก่อนและหลังการรักษา โดยใช้ CGI-S

ผลผลิต

องค์ความรู้/เทคโนโลยี

<p>แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต</p>	
--	--

แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สำหรับ สถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต



วิดีโอชุดเทคโนโลยีการใช้แบบประเมิน CGI-S โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ภาวะ Mania



ผลลัพธ์ความสำเร็จ

ร้อยละ ๖๗.๘๐ ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

- ๑. การพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังเพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอ และมีประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วย
- ๒. ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยกับหน่วยงานในเขตสุขภาพ เพื่อส่งต่อ ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างต่อเนื่อง สะดวก รวดเร็วและเป็นปัจจุบัน
- ๓. ควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการให้บริการจิตเวชเฉพาะทาง

โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หลักการและเหตุผล

โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรมสุขภาพจิต มีการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ โดยได้ดำเนินการตามนโยบายของกรมสุขภาพจิตมาอย่างต่อเนื่อง เรื่องการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการพัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (Excellence center) เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศโดยใช้กระบวนการทางวิชาการ การวิจัยพัฒนานวัตกรรมรวมถึง องค์ความรู้ให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมทุกประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ กรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นกระบวนการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ การพัฒนาระบบคุณภาพการบริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล และกระบวนการพัฒนาฐานข้อมูลตามประเด็นความเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มุ่งสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center) ในระดับประเทศ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

สนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานในหน่วยงาน Excellence Center ทั้ง ๑๙ แห่งและมีกิจกรรมการพัฒนางาน ที่สำคัญดังนี้

๑. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
๓. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักวิจัยในสังกัดกรมสุขภาพจิต
๔. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความเป็นเลิศด้านการบริการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence center)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาฐานข้อมูลโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ
๖. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานวิจัย
๗. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงร่างวิจัยประกอบการเสนอของบประมาณ (แบบปกติ)
๘. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนามาตรฐานการวิจัยเรื่องการจัดลำดับความสำคัญข้อเสนอโครงการวิจัย
๙. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อพิจารณาของบประมาณสนับสนุนโครงการวิจัยปีงบประมาณ ๒๕๖๒
๑๐. ประชุมคณะทำงานด้านพัฒนาระบบวิจัยและประเมินผลกรมสุขภาพจิต
๑๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสังกัดสถาบันโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ๑๙ หน่วยงาน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

๑. บุคลากรในหน่วยงาน Excellence Center มีแนวทางการดำเนินงานในมิติที่สำคัญ ได้แก่ จัดทำ Clinical Outcome Indicator ตามประเด็นความเป็นเลิศ และมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับใหม่ นอกจากนี้ มีแนวทางในการพัฒนาฐานข้อมูลในระดับประเทศ ตามประเด็นความเป็นเลิศ

๒. มีการพัฒนานวัตกรรมตามประเด็นความเป็นเลิศที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ ด้วยกระบวนการ R&D ทั้ง ๙ ขั้นตอน โดยมุ่งหวังว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ ในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู ดูแลสุขภาพจิต ทั้งนี้ นวัตกรรมในปี ๒๕๖๑ ที่พร้อมนำไปใช้ประโยชน์มีจำนวน ๖ เรื่อง ซึ่งอยู่ในขั้นตอนที่ ๑-๘ ของกระบวนการ R&D ได้แก่ ๑.การให้สุขภาพจิตศึกษาอิงชาติเยอรมันเดลในผู้ปกครองเด็กพิเศษสำหรับบุคลากร ด้านสุขภาพจิต โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ ๒.ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนสำหรับ บุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ๓.พัฒนารูปแบบการบูรณา การบริการสุขภาพจิตในบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ๔.วิจัยและพัฒนา โปรแกรมการระลึกความหลังที่เป็นสุขสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โดย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ๕. การพัฒนาแบบสังเกตรูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการสำหรับเด็กแรกเกิด - ๓ ปี โดยสถาบันราชานุกูล ๖.หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

๓.การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ ๑ จำนวนโครงการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณแยกตามประเภทงบวิจัย

ลำดับ	ประเภทงบวิจัย	จำนวนโครงการ	ได้รับจัดสรร(บาท)	ผลการใช้จ่ายงบประมาณ (ร้อยละ)
๑	ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดรายจ่ายอื่น (๙๐๐)	๑๔	๑๙,๘๐๗,๕๐๐.๐๐	๑๙,๘๐๗,๕๐๐.๐๐ (๑๐๐)
๒	ค่าใช้จ่ายวิจัยหมวดเงินบำรุง	๑	๑๖๐,๐๐๐.๐๐	๘๖,๐๘๐.๐๐ (๕๓.๘๐)
๓	ค่าใช้จ่ายวิจัย หมวดค่าใช้จ่ายสอย (๓๐๐)	๑	๖๐,๐๐๐.๐๐	๖๐,๐๐๐.๐๐ (๑๐๐)
รวม		๑๖	๒๐,๐๒๗,๕๐๐.๐๐	๑๙,๙๕๓,๕๘๐.๐๐ (๙๙.๖๓)

ภาพสื่อ/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ยังต้องการบุคลากรทั้งทางด้านการวิจัย ตามประเด็นความเป็นเลิศ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

ในปี ๒๕๖๒ พัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในมิติ Medical service center เครื่องมือการพัฒนา คุณภาพ ด้วยการเยี่ยมเพื่อเตรียมพร้อมโรงพยาบาลจิตเวชเข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพ ปี ๒๕๖๒

โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในสังคม เช่น การอพยพแรงงานต่างถิ่น การค้ามนุษย์ก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆ โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้แทนกำลังคน ทำให้มีการลดการจ้างงานเกิดปัญหาว่างงาน การแข่งขันทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัวยากลำบาก อาชญากรรม ฯลฯ จึงทำให้คนหลายเชื้อชาติ ศาสนา เพศ อายุ การศึกษา และบริบทอื่นๆ ประสบภาวะวิกฤตของชีวิตจากการต่อสู้ แข่งขันมีความเครียด ท้อแท้ ไม่สามารถปรับตัวได้ ส่งผลให้ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติการขอรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตของวัยทำงาน ผ่านสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน พบว่า ปัญหาทางจิตเวช เป็นปัญหาสำคัญลำดับแรกที่วัยทำงานโทรเข้ามาปรึกษามากที่สุด จำนวน ๒๐,๑๐๒ คน รองลงมา คือ ปัญหาความเครียดหรือวิตกกังวล เช่น ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกาย โรคเรื้อรัง มีหนี้สิน เป็นต้น จำนวน ๑๗,๓๔๗ คน ปัญหาความรัก จำนวน ๔,๗๗๖ คน ปัญหาครอบครัว ๒,๕๑๓ คน และซึมเศร้า ๒,๐๘๕ คน ตามลำดับ

สืบเนื่องจากองค์การอนามัยโลก กำหนดให้วันสุขภาพจิตโลก (World Mental Health Day ๒๐๑๗) มีหัวข้อรณรงค์คือ Mental Health in the workplace โดยเห็นความสำคัญของการรณรงค์ให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพจิตที่ดี องค์กรหรือสถานประกอบการที่จัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงานจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของคนในองค์กร อีกทั้งยังส่งผลให้ผลผลิตและผลงานขององค์กรเพิ่มขึ้น ในขณะที่ คนที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน อาจส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การใช้สารเสพติด แอลกอฮอล์ การขาดงานบ่อยๆ ผลผลิตและผลงานลดน้อยลง ข้อมูลจากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลกพบว่า ประชากรวัยทำงานมีจำนวนกว่า ๓๐๐ ล้านคน ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และกว่า ๒๖๐ ล้านคน มีภาวะวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ถึง ๑ พันล้าน ดอลลาร์สหรัฐต่อปี

กรมสุขภาพจิต จึงได้กำหนดจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ในหัวข้อ “สุขใจวัยทำงาน” (Mental Health in the workplace) ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑ เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยน องค์ความรู้ทางด้านวิชาการ สุขภาพจิตในวัยทำงาน สร้างเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ รวมถึง เผยแพร่ผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตวัยทำงาน
๒. เป็นเวทีเผยแพร่องค์ความรู้/นวัตกรรม/ผลงานวิชาการด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ส่งเสริมสุขภาพจิตวัยทำงาน และโรคจิตเวชในวัยทำงาน สร้างบรรยากาศและพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ
๓. สร้างเครือข่ายและความร่วมมือทางวิชาการระหว่างกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานเครือข่ายพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวชให้กับบุคลากรกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

- กิจกรรมที่ ๑ : ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์
- กิจกรรมที่ ๒ : จัดประชุมวิชาการ โดยมี บรรยาย อภิปราย แบ่งกลุ่มย่อย นำเสนอผลงาน วิชาการและนิทรรศการ
- กิจกรรมที่ ๓ : ประกวดนิพนธ์ ต้นฉบับ และจัดนิทรรศการผลงานวิชาการ รวมทั้งจัดงานประกวดและมอบรางวัลผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย

๑. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
๒. ผู้บริหาร นักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน หน่วยงานท้องถิ่นและภาคประชาชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต
๓. ผู้ปฏิบัติงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น วิกฤตสุขภาพจิต และผู้สนใจ
๔. ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการจากประเทศไทยและต่างประเทศ

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

เชิงปริมาณ

การประชุมดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑,๓๐๗ คน ประกอบด้วยชาวไทย ๑,๑๑๗ คน และชาวต่างประเทศ ๑๙๐ คน มีจำนวนผลงานวิชาการและผลงานวิจัยนำเสนอในการประชุม แบ่งการนำเสนอรูปแบบ oral presentation จำนวน ๔๓ เรื่อง รูปแบบโปสเตอร์ จำนวน ๗๕ เรื่อง full paper จำนวน ๑๑ เรื่อง

เชิงคุณภาพ

๑. ผู้เข้าประชุมได้รับองค์ความรู้ใหม่ๆ และแนวทางการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชในวัยทำงาน และภาวะการฉีกป่วนด้วยโรคจิตเวชอื่นๆ
๒. เกิดความร่วมมือทางวิชาการระหว่างผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการและเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ
๓. ผลงานวิจัยและผลงานวิชาการทั้งในรูปแบบ oral presentation โปสเตอร์ และ full paper ที่มีความหลากหลาย ได้เผยแพร่ และมีการนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้าง

ภาพสื่อ/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ เป็นการประชุมที่ต้องอาศัยความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกส่วนของกรมสุขภาพจิต การกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของคณะทำงาน

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

พัฒนารูปแบบการประชุมให้มีความหลากหลาย และสร้างความร่วมมือ กับหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายในการมีส่วนร่วมมากขึ้น

โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้วยการวิจัยและพัฒนา (R&D) เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน

หลักการและเหตุผล

ตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิตกำหนดเป้าประสงค์ที่ ๒.๒ คือ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยกำหนดให้พัฒนาบริการเฉพาะทางฯ พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ในระดับประเทศ พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประเทศ พัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านนี้กับเครือข่ายนานาชาติ เพื่อให้เกิดคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ เครือข่ายและสังคม เป็นกลยุทธ์ทั้งหมดในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ดังกล่าว นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินงานโครงการมุ่งสู่ศูนย์เชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (Excellence Center) ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นต้นมา และกรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายฯ ประจำปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ลำดับที่ ๒ มุ่งการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กำหนดให้พัฒนาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสู่ความเชี่ยวชาญด้านนี้ระดับชาติ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาที่สำคัญของประเทศ และพัฒนาวิชาการด้านนี้ เน้นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยนวัตกรรม/องค์ความรู้จะต้องเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่หน่วยงานในสังกัดต้องทำการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพ (Health Technology Assessment: HTA) เพื่อมุ่งสู่การนำไปใช้ เป้าหมายคือการขึ้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีทะเบียนสิทธิประโยชน์แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขตามหลักประกันสุขภาพ รวมถึงใช้ผลการวิจัยด้านสุขภาพเพื่อต่อยอดเชิงพาณิชย์ให้มากขึ้นตามนโยบายแห่งรัฐและยุทธศาสตร์ประเทศ ๒๐ ปี ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันควบคู่การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการวางพื้นฐานการพัฒนาความรู้แก่บุคลากรในสังกัดแล้วในปีที่ผ่านมา และในปีนี้กรมสุขภาพจิตเห็นควรพัฒนาข้อเสนอการวิจัยหรือโครงการวิจัยประเภทการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพมากขึ้น โดยยังคงไว้ให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยและพัฒนาของกรมสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้โรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางฯ ในระดับประเทศ โดยการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นมิติหนึ่งที่สำคัญตามกรอบมาตรฐานการพัฒนาดังกล่าว โดยมุ่งหวังให้กระบวนการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ตามประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนผลงานวิจัยมีคุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัยของกรมสุขภาพจิต และยังกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ ซึ่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนาทั้งระบบงานวิจัยและศักยภาพบุคลากรด้านการวิจัยสืบเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

ด้วยเหตุนี้ กรมสุขภาพจิตโดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมปฏิบัติการ ครั้งที่ ๑ เรื่องพัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้น และครั้งที่ ๒ เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักวิจัยในสังกัดกรมสุขภาพจิต ด้วย เพื่อให้ นักวิจัยและผู้สนใจในเรื่องการวิจัยเหล่านี้ได้เรียนรู้กรอบแนวคิด ทฤษฎี การตั้งโจทย์คำถามวิจัย และการติดตามปรากฏการณ์เพื่ออธิบายคำตอบโดยนักวิจัยให้เป็นข้อสรุปที่ไปดำเนินการบางอย่างต่อไปได้ ในการวิจัยและพัฒนามีความแตกต่างจากการวิจัยทั่วไปอย่างไร และเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยอีกประเภทหนึ่งแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่งเสริมการพัฒนาผลงานวิจัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ เครือข่ายและสังคม โดยคาดหวังที่จะได้ผลสำเร็จของงานวิจัย (Result) ที่ได้กับเป็นได้แค่ผลผลิต (Output) เกิดประโยชน์

กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนและผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ ไม่สามารถผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) ต่องานสุขภาพจิตและจิตเวชได้เท่าที่ควร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้กำหนดการประเมินระดับความพร้อมของนวัตกรรม/เทคโนโลยี (Technology Readiness Level: TRL) โดยสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดคำรับรองเป็นตัวชี้วัดค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน นำไปขึ้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีทะเบียนสิทธิประโยชน์แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขตามหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อย ๒ เรื่องต่อปี หรือนำไปต่อยอดเชิงพาณิชย์ได้ ตลอดจนขับเคลื่อนให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถก้าวสู่การเป็นองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Excellence Center) เพื่อใช้กำกับติดตามการดำเนินงานวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยใช้ความรู้เป็นฐานด้วยกระบวนการวิจัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการวิจัยต่อไป ด้วยความจำเป็นในการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีทักษะและเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น ตลอดจนการฝึกการวิเคราะห์ข้อมูล และการเขียนรายงานการวิจัย เพื่อสนับสนุนให้นักวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถดำเนินการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมเทคโนโลยีองค์ความรู้ใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต และการพัฒนาสู่ศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป และพัฒนาบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่เป็นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน รวมถึงสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการศึกษาวิจัยของหน่วยงานที่สอดคล้องกับจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แนวทางการพัฒนางานวิจัย ทักษะในการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการวิจัย และการพัฒนากระบวนการการวิจัยและพัฒนาที่มีหลักวิชาการและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานวิจัยแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ เพื่อสนับสนุนการจัดทำข้อเสนอการวิจัยที่เป็นการวิจัยและพัฒนา ซึ่งต้องผ่านกระบวนการคุณภาพและตอบสนองประเด็นการดำเนินงานสุขภาพจิตและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้หน่วยงานมีผลงานวิจัยประเภทการประเมินเทคโนโลยีสุขภาพที่นำไปขึ้นทะเบียนสิทธิประโยชน์แก่ผู้รับบริการสาธารณสุขตามหลักประกันสุขภาพ

๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสร้างนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถสร้างผลสำเร็จ (Result) คือ นวัตกรรม/เทคโนโลยีอันเป็นผลผลิต (Output) ที่นำไปใช้จนได้ผลลัพธ์ (Outcome) ตามเป้าหมายเกิดเป็นผลกระทบที่ได้รับ (Impact) บรรลุความคาดหวังหรือตอบสนองประเด็นการดำเนินงานสุขภาพจิตและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของหน่วยงาน หรือให้ได้ระดับความพร้อมของนวัตกรรม/เทคโนโลยี (Technology Readiness Level: TRL) อยู่ในระดับ ๗-๘ มากขึ้น โดยเฉพาะตัวชี้วัดค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน

๓. เพื่อให้ นักวิจัยหรือกรรมการจริยธรรมการวิจัยเข้าใจหลักการและตระหนักถึงความสำคัญ ของจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ การประเมินความเสี่ยงและคุณประโยชน์ที่อาสาสมัครในโครงการวิจัย จะได้รับกระบวนการขอความยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย ประเด็นพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยแบบต่างๆ การปฏิบัติที่ดีในการทำวิจัย วิธีดำเนินงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ นักวิจัยหรือกรรมการจริยธรรมการวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP) เพื่อให้ นักวิจัยหรือกรรมการจริยธรรมการวิจัยสามารถพัฒนาคุณภาพการศึกษาวิจัยให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากลว่าด้วยระเบียบการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานโครงการนี้ประกอบด้วย ๒ กิจกรรม ในแต่ละครั้ง

๑. ครั้งที่ ๑ เรื่อง พัฒนาทักษะการสร้างนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมฮอไรซันวิลเลจแอนด์รีสอร์ทและสวนพฤกษศาสตร์ทวีชล จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- บรรยายเรื่องการวิจัยและพัฒนา กรอบแนวคิดทฤษฎีการตั้งโจทย์ตามคำถามวิจัยและตัวอย่างโครงการวิจัยประเภทการวิจัยและพัฒนา (R&D)

- ฝึกปฏิบัติ เรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์ การตั้งโจทย์ตามคำถามวิจัย การเขียนโครงการวิจัย และการออกแบบประเภทการวิจัยและพัฒนา (R&D)

- อภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง ผลสำเร็จ (Result) คือ นวัตกรรม/เทคโนโลยีอันเป็นผลผลิต (Output) ที่นำไปใช้จนได้ผลลัพธ์ (Outcome) ตามเป้าหมายเกิดเป็นผลกระทบที่ได้รับ (Impact)

- ชี้แจงและสรุปประเด็นที่สำคัญที่นักวิจัยต้องดำเนินการตามตัวชี้วัดคำรับรอง “ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์”

๒. ครั้งที่ ๒ เรื่อง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับนักวิจัยในสังกัดกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๑ กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- -บรรยายเรื่อง หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบปฏิบัติในประเทศไทย หลักจริยธรรมการวิจัย องค์ประกอบ บทบาทและหน้าที่ การวิจัยในกลุ่มบุคคลที่อ่อนแอและเปราะบาง (Research Among Vulnerable Subjects) กระบวนการขอความยินยอม (Informed Consent Process) จริยธรรมการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ การพิจารณาโครงร่างการวิจัยครั้งแรก Post Review Process การประเมินความเสี่ยงและผลประโยชน์ (Risk & Benefit Assessment) ประเด็นจริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Ethical Issues in Social Science Research) การเยี่ยมสำรวจและประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย

เป็นบุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งหมด จำนวน ๑๐๔ คน

๑. เป็นบุคลากรหน่วยงานกลุ่มโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต หน่วยงานละ ๒-๓ คน คือ นักวิจัยผู้ที่หน่วยงานมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบทำงานวิจัยตามประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) ของหน่วยงาน

๒. เป็นบุคลากรหน่วยงานวิชาการส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิต หน่วยงานละ ๒-๓ คน คือ นักวิจัยผู้ที่หน่วยงานมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนางานวิจัยของหน่วยงาน

๓. เป็นบุคลากรหน่วยงานกลุ่มโรงพยาบาล/สถาบัน ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาล/สถาบัน หน่วยงานละ ๒-๓ คน และบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต หน่วยงานละ ๑ คน

๔. เป็นบุคลากรหน่วยงานโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานวิจัยของหน่วยงานหรือบุคลากรที่สนใจ หน่วยงานละ ๒-๓ คน โดยผู้เข้าประชุมเป็นผู้รับผิดชอบงานการพัฒนานวัตกรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อตอบตัวชี้วัดที่ ๒๔ ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงานที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินงาน

๑. บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้ ทักษะ และแนวทางการพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และแนวทางการพัฒนากระบวนการงานวิจัยและพัฒนาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ
๒. หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตมีข้อเสนอการวิจัยที่เป็นงานวิจัยและพัฒนา ในการดำเนินงานสุขภาพจิตและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของหน่วยงาน
๓. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีงานวิจัยที่สนับสนุนความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Excellence Center) ของหน่วยงาน รวมถึงมีงานวิจัยและพัฒนาด้วย
๔. กรมสุขภาพจิตมีผลงานวิจัย องค์ความรู้ / นวัตกรรมสำหรับผลักดันความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจกรมสุขภาพจิต
๕. ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และกระบวนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
๖. ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของจริยธรรมของการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ แนวทางการพัฒนางานวิจัย และมาตรฐานการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (Good Clinical Practice : GCP) ในด้านของการประเมินความเสี่ยงและคุณประโยชน์ที่อาสาสมัครในโครงการวิจัยจะได้รับ กระบวนการขอความยินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย ประเด็นพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยแบบต่างๆ การปฏิบัติที่ดีในการทำวิจัย วิธีดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ที่เป็นมาตรฐาน

ผลผลิต

๑. นวัตกรรม/องค์ความรู้/เทคโนโลยี/จำนวนข้อเสนอการวิจัยและงานวิจัย
๒. บุคลากรที่มีศักยภาพวิจัย
๓. พื้นที่/หน่วยงานที่ดำเนินการ/พื้นที่นำร่องวิจัย

ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม เช่น

๑. Outcome งานวิจัยตอบตัวชี้วัดที่ ๒๔ (ตามตัวชี้วัดระดับกรม/ระดับกระทรวง)
๒. ระดับของการพัฒนาองค์กรเป็นหน่วยวิจัย โดยเฉพาะ Excellence Center: EC
๓. ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการสนับสนุนงานวิจัยของผู้บริหาร

บทเรียน

ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงานด้านบุคลากร การจัดประชุม และโครงการรองรับหลังการประชุม

บุคลากร

นักวิจัยมีการเปลี่ยนหน้าอยู่เสมอ เนื่องจากย้ายหน่วยงาน เลื่อนตำแหน่งเป็นผู้บริหาร หรือเกษียณ จึงควรมีการจัดประชุมพัฒนานักวิจัย R&D ต่อเนื่อง และนักวิจัยใหม่เพิ่มเติม

การจัดประชุม เช่น

การกำหนดคุณสมบัติและเงื่อนไขของการประชุมไปถึงระดับผู้บริหารหน่วยงานด้วยเช่นมอบหมาย

งานวิจัยโครงการรองรับหลังการประชุม เช่น

การจัดทำรายการนวัตกรรมเทคโนโลยีที่จะพัฒนาด้วยโครงการของหน่วยงาน

การจัดทำโครงร่างวิจัยหรือข้อเสนอการวิจัยเพื่อเสนอของบประมาณวิจัยหรือทุนวิจัย

ภาพกิจกรรม

ประชุม R&D ๑๓-๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมฮอไรซันวิลเลจแอนด์รีสอร์ทและสวนพฤกษศาสตร์ทวีชล จังหวัดเชียงใหม่



ประชุม IRB/EC ๑๕-๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๑ กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี



ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

เตรียมพร้อมการจัดพัฒนาศักยภาพนักวิจัยต่อเนื่องทั้งรายหน้าเดิมและหน้าใหม่

โครงการ สุขศาลาพระราชทาน
ภายใต้งบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสุขศาลาพระราชทาน
และการศึกษาดูงาน และโครงการพัฒนาเด็กปฐมวัยในสุขศาลาพระราชทาน

หลักการและเหตุผล

ด้วยสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริที่จะพัฒนาหน่วยพยาบาลที่มีอยู่ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในพื้นที่ห่างไกลให้เป็น “สุขศาลาพระราชทาน” เพื่อเป็นที่พึ่งด้านสุขภาพของนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน โดย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมดำเนินการพัฒนางานสุขศาลาพระราชทานฯ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ เพื่อให้เป็นสถานบริการสาธารณสุขในการให้บริการขั้นพื้นฐานแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันและเฝ้าระวังโรค เป็นแหล่งเรียนรู้และสื่อสารสุขภาพ รวมทั้งเป็นศูนย์ประสานการพัฒนาสุขภาพของชุมชนตามนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพสะดวกรวดเร็วเป็นธรรมและเท่าเทียม ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพึ่งตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานแก่สุขศาลาพระราชทานโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน ๒๐ แห่ง

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการพัฒนาการเด็กในสุขศาลาพระราชทาน โดยมุ่งหวังเพื่อ ๑) พัฒนาสุขศาลาพระราชทานฯ ให้เป็นหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ๒) พัฒนาให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีศักยภาพเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๓) พัฒนาให้เป็นแหล่งการเรียนรู้และการจัดการความรู้ด้านสุขภาพในชุมชน ๔) สนับสนุนและวางระบบการบริการสาธารณสุขให้แก่สุขศาลาพระราชทาน

การดำเนินงานประกอบด้วย การพัฒนารูปแบบการดูแลพัฒนาการเด็กในพื้นที่ห่างไกล/ทุรกันดาร (model development) การพัฒนานวัตกรรมการดูแลพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ (innovation) และเสริมพลังชุมชนและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการดำเนินงานพัฒนาการเด็ก (empowerment) ได้นวัตกรรมโปรแกรม DSPPM Family-mediated Preschool Parenting Program (DSPPM Triple P) และได้นำไปใช้ในพื้นที่สุขศาลาทั้ง ๒๐ แห่ง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน
๒. เพื่อนำรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานไปดำเนินการในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน ๒๐ แห่ง
๓. เด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขศาลาพระราชทานมีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการ

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ประชุมเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่สุขศาลาพระราชทาน
๒. พัฒนาสื่อสุขภาพจิตเด็ก (เดือนมีนาคม ๒๕๖๑)
๓. ตรวจเยี่ยม ติดตาม ประเมินผลการพัฒนามาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขในสุขศาลาพระราชทาน

กลุ่มเป้าหมาย

สุขศาลาพระราชทานในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน ๒๐ แห่ง ได้แก่

๑. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแสนคำลือ ตำบลถ้ำลอด อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๒. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแพรงตะคร้อ ตำบลบึงนคร อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๓. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโป่งลึก ตำบลห้วยแม่เพรียง อำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี
๔. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านแม่จันทะ ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
๕. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านเลตองคุ ตำบลแม่จัน อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
๖. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านทีไ่ป่า ตำบลโล้ว อำเภอสงขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี
๗. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านไอร์บือแต ตำบลข้างเผือก อำเภอจะนะ จังหวัดนราธิวาส
๘. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านละโอ ตำบลศรีบรรพต อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส
๙. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านไบก์ ตำบลบุตี อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
๑๐. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านปิล็อกคี ตำบลปิล็อก อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี
๑๑. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านป่าหมาก ตำบลศาลาลัย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
๑๒. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนท่านผู้หญิงประไพ ศิวะโกเศศ ตำบลสบโขง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
๑๓. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนรางวัลอินทிரาคานธี ตำบลแม่ต๋น อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่
๑๔. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน มรว.เฉลิมลักษณ์จันทระเสน ตำบลแม่ต๋น อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก
๑๕. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบ้านลิ้นานนท์ ตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส
๑๖. ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยกู่ ตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
๑๗. ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านปอหม้อ ตำบลแม่คง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๑๘. โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนเฉลิมฉลองครบรอบ ๑๐๐ ปี วันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ๒๑ ตุลาคม ๒๕๔๓ ตำบลบ่อเกลือเหนือ อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน
๑๙. บ้านป่าก่า ตำบลดงพญา อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน
๒๐. บ้านห้วยปุด ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผลจากการดำเนินงานโครงการ พบว่า มีเด็กปฐมวัย ๑,๒๕๕ คน ได้ดำเนินการทั้งสิ้น ๘๕๖ คน (๖๘%) พบว่า มีพัฒนาการสมวัย ๔๑๖ คน (๔๙%) และพบว่าสงสัยพัฒนาการล่าช้าด้านใดด้านหนึ่ง ๔๔๐ คน (๕๑%) ได้รับการกระตุ้นจนพัฒนาการกลับมาเป็นปกติ ๑๗๖ คน เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมและเสริมพลัง ๒๒๕ คน และพ่อแม่ของเด็กปฐมวัยได้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมพัฒนาการด้วยทุกคน

ภาพสื่อเทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ควรมีการพัฒนากระบวนการให้บริการกลุ่มประชาชนที่ห่างไกล มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น พี่เลี้ยงเด็ก ผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ร่วมไปกับการพัฒนานวัตกรรมด้านการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรม

โครงการพัฒนาหลักสูตรเพิ่มพูนศักยภาพด้านการดูแลบำบัดรักษาโรคร่วมจิตเวชยาเสพติด สำหรับบุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

**กิจกรรม ๑.๑ : โครงการอบรมเพื่อเพิ่มทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีปัญหารุนแรง
ยุ่งยากซับซ้อนให้กับบุคลากรสาขาวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิต**

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาการติดสุรา/ยา/สารเสพติดทวีความรุนแรง ส่งผลให้มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเวชมากขึ้น การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปีพ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้ติดยา/สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในช่วงเวลา ๑ ปี จำนวน ๐.๓ ล้าน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ และตลอดชั่วชีวิต จำนวน ๒.๑๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑ และผู้ติดสุราในช่วงเวลา ๑ ปี จำนวน ๒.๗๕ ล้าน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ และตลอดชั่วชีวิต จำนวน ๙.๓๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล สังคม และประเทศชาติ นอกจากนี้ผู้ติดสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรง จะทำให้คนในชุมชนหรือสังคมเกิดความหวาดกลัว ตีตรารังเกียจ แม้ว่าจะมีนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานก็ยังไม่สามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้อย่างปลอดภัย ขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการหรือเมื่อเข้ารับการรักษาแล้วการตอบสนองต่อการรักษาที่ยังไม่ดีพอ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำมากขึ้น

ด้วยเหตุนี้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงได้พัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด โดยแบ่งเป็นหลักสูตรสำหรับวิชาชีพพยาบาล วิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก และวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต และสนับสนุนการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด และตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับการพัฒนาไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีปัญหารุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และเกิดการบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพทุกพื้นที่ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพวิชาชีพพยาบาล วิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก และวิชาชีพนักสังคมสงเคราะห์ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับการพัฒนาไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีปัญหารุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ ในการบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายบริการสุขภาพทุกพื้นที่ของประเทศ เพื่อให้ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติและอภิปราย ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม

บุคลากรจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด จำนวน ๖๐ คน (วิชาชีพพยาบาล/นักจิตวิทยาคลินิก/นักสังคมสงเคราะห์)

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- ๑. ได้หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด สำหรับวิชาชีพพยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก และนักสังคมสงเคราะห์
- ๒. ได้แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- ๓. ผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ ๘๗.๖๒%

ภาพสื่อ/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

เป็นโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ได้รับความสนใจให้มีการทบทวนความรู้ทุกๆ ๖ เดือน หรืออย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญจากการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์จริง และควรเพิ่มระยะเวลาการอบรมในบางหัวข้อให้มากขึ้น

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

- ๑. พัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด สังกัดกรมสุขภาพจิต ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด
- ๒. ร่วมพัฒนาฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กรมสุขภาพจิต ให้เชื่อมโยงระหว่างระบบ บสต. กับฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรม ๑.๒ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET, CBT เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลัง ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะที่ ๑

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาการติดสุรา/ยา/สารเสพติดทวีความรุนแรง ส่งผลให้มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเวชมากยิ่งขึ้น การสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่ามีผู้ติดยา/ สารเสพติดที่มีอาการทางจิตเวชในช่วงเวลา ๑ ปี จำนวน ๐.๓ ล้าน คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ และตลอดชีวิต จำนวน ๒.๑๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๔.๑ และผู้ติดสุราในช่วงเวลา ๑ ปี จำนวน ๒.๗๕ ล้าน คิดเป็นร้อยละ ๕.๓ และตลอดชีวิต จำนวน ๙.๓๑ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งในระดับบุคคล สังคม และประเทศชาติ นอกจากนี้ผู้ติดสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีอาการก้าวร้าวรุนแรงจะทำให้คนในชุมชนหรือสังคมเกิดความหวาดกลัว ตีตรารังเกียจ แม้ว่าจะมีนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานก็ยังไม่สามารถนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการได้อย่างเต็มที่ ประกอบกับประชาชนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้อย่างปลอดภัย ขาดความเชื่อมั่นต่อระบบบริการหรือเมื่อเข้ารับการรักษาแล้วการตอบสนองต่อการรักษาที่ยังไม่ดีพอ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำมากขึ้น

กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจโดยใช้รูปแบบการบำบัด MI/MET และการบำบัดแบบ CBT การให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการพูดคุยกับคนไข้ เพื่อให้ปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด ป้องกันการกลับไปดื่มสุรา/เสพยาซ้ำ เป็นบริการที่จำเป็นซึ่งสถานบริการสาธารณสุขต้องดูแลให้ความช่วยเหลือทุกคนตามนโยบายของรัฐบาล โดยแทนที่จะเป็นการให้ความรู้กับคนไข้เพียงฝ่ายเดียว ก็สลับกันให้คนไข้ได้มีโอกาสพูดอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง การให้คำปรึกษาแบบเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการให้คำปรึกษาแบบ “ให้ความรู้” หรือ “สอน”

ด้วยเหตุนี้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET, CBT เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นทางลบของผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาด้านจิตเวช และนำแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยไปปรับใช้กับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนความคิดที่เป็นทางลบของผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาด้านจิตเวช และมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้การดูแลรักษาได้อย่างถูกต้อง

๒. เพื่อพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาด้านจิตเวช ตามความรุนแรงของปัญหา และนำแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปปรับใช้กับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม

บุคลากรจากสถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสุรา/ ยา/ สารเสพติด จำนวน ๕๐ คน

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

๑. เรื่องรูปแบบการบำบัด MI/ MET ผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในระดับมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ ๘๘.๕๕%

๒. เรื่องรูปแบบการบำบัด CBT ผลความพึงพอใจในภาพรวมของผู้เข้าร่วมประชุมในระดับมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ ๘๕.๖๖%

ภาพสื่อ/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

เป็นโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ได้รับความสนใจให้มีการอบรมทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญจากการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์จริง และควรเพิ่มระยะเวลาการอบรมและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

๑. พัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด สังกัดกรมสุขภาพจิต ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

๒. ร่วมพัฒนารฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กรมสุขภาพจิต ให้เชื่อมโยงระหว่างระบบ บสต. กับฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรม ๑.๓ : โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลัง ในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะที่ ๒

หลักการและเหตุผล

การบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Enhancement Therapy [MET]) เป็นการบำบัดอย่างเป็นระบบเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักการของการเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นรูปแบบการบำบัดที่ใช้ได้ผลอย่างรวดเร็ว และเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวของตัวเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (motivational interviewing [MI]) ในการแก้ไขความลังเลใจของผู้ป่วยและใช้เทคนิคการปฏิสัมพันธ์ในการเสริมสร้างแรงจูงใจได้แก่ (๑) การใช้คำถามเปิด (open-ended questions) เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดอย่างอิสระ และช่วยค้นหาระดับของการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย (๒) การรับรองยืนยัน (affirmations) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วย (๓) การฟังอย่างสะท้อนคิด (reflective listening) เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยได้เปลี่ยนแปลงตนเองไปแล้วอย่างไรบ้าง มีอะไรที่เกิดขึ้นตามมาทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะได้แนวทางการบำบัดในขั้นตอนต่อไป (๔) การสรุป (summaries) เพื่อช่วยให้การสนทนาเข้าสู่ประเด็นเป็นการสื่อแสดงความสนใจความตั้งใจฟังของผู้บำบัด ก่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้บำบัดมากขึ้น

การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดจึงต้องใช้รูปแบบการบำบัดทางจิตสังคมร่วมด้วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะหยุดเสพยามากขึ้น สามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ นอกจากนี้การบำบัดทางจิตสังคมยังสามารถช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาและร่วมมือในการรักษาได้นานขึ้น ที่สำคัญคือเป็นการช่วยผู้ป่วยจัดการกับปัญหาทางจิตสังคมที่เกิดตามมาหลังการเสพยาจนติด อีกทั้งยังมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจและสังคม สามารถควบคุมพฤติกรรมกรรมกรรมเสพติดหรือหยุดเสพยาได้นานที่สุด ตลอดจน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ด้วยเหตุนี้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การเรียนรู้ MI, MET เพื่อสร้างคุณค่าเกิดพลังในการบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดสู่ความหวังสร้างไทยงดงาม” ระยะ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต่อยอดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะหยุดเสพยามากขึ้น สามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อต่อยอดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะหยุดเสพยามากขึ้น สามารถทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

๒. เพื่อพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดที่มีปัญหาด้านจิตเวช ตามความรุนแรงของปัญหา และนำแนวทางการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ไปปรับใช้กับหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การบรรยาย และอภิปราย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม

บุคลากรจากสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด จำนวน ๕๐ คน

ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

- ความพึงพอใจต่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่องรูปแบบการบำบัด MI/ MET ผลความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ ๙๙.๑๓%

ภาพถ่าย/เทคโนโลยี/กิจกรรม



บทเรียน-ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

เป็นโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เป็นประโยชน์ต่อการให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดให้มีคุณภาพมากขึ้นและได้รับความสนใจให้มีการอบรมทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญจากการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและฝึกปฏิบัติจากประสบการณ์จริง และควรเพิ่มระยะเวลาการอบรมและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

๑. พัฒนาระบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด สังกัดกรมสุขภาพจิต ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด
๒. ร่วมพัฒนาฐานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กรมสุขภาพจิต ให้เชื่อมโยงระหว่างระบบ บสต. กับฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

งานพัฒนาฐานข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการแต่ละเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการ ได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชประจำปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤตจากหน่วยบริการในสังกัดและนอกสังกัด กรมสุขภาพจิตทุกเขตสุขภาพ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพ อาทิเช่น จิตแพทย์ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อื่นๆ ถือเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งในการบริหารจัดการด้านอัตรากำลังบุคลากรดังกล่าวที่มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการแต่ละเขตสุขภาพ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงมีคุณภาพ แต่จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในแต่ละเขตสุขภาพ พบว่ามีปัญหาด้านการขาดแคลน และการกระจายตัวบุคลากรจำนวนมากโดยเฉพาะจิตแพทย์ทั่วไป จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น นักจิตวิทยา ส่วนใหญ่จะกระจุกตัวอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทำให้เกิดการขาดแคลนในโรงพยาบาลขนาดเล็ก

จากปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย จึงได้มอบหมายให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเขตสุขภาพกำหนดแนวทางการจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้านสาขาสุขภาพจิตและจิตเวชประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ลงในรายโรงพยาบาล กำหนดพื้นที่รับต้นสังกัด และมอบให้กรมสุขภาพจิตเป็นผู้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล อัตรากำลัง และจัดสรรโควตาทั้งสาขาจิตเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์วัยรุ่น รวมทั้งวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง กำหนดพื้นที่ที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องมีบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ/แต่ละเขตสุขภาพพร้อมทั้งได้จัดทำเป็นฐานข้อมูลเสร็จเรียบร้อย และเห็นควรให้ผู้รับผิดชอบงาน Service Planในแต่ละเขตสุขภาพได้รับทราบ เพื่อทบทวนตรวจสอบข้อมูล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วางแผนการบริหารจัดการระบบบริการให้สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรและวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการบุคลากรดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำฐานข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลทุกระดับ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละเขตสุขภาพ และนำข้อมูลมาวางแผนในการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรดังกล่าวในแต่ละเขตสุขภาพให้เหมาะสม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ทบทวน/ปรับปรุงแบบฟอร์มในการจัดเก็บข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในเขตสุขภาพและสังกัดกรมสุขภาพจิต

๒. ประสานเครือข่ายและดำเนินการสำรวจอัตรากำลังบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น จิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลทุกระดับ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละเขตสุขภาพและสังกัดกรมสุขภาพจิต

๓. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบกับ FTE ของแต่ละวิชาชีพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับความต้องการบุคลากร เช่น พื้นที่/จังหวัดที่ไม่มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และไม่มีจิตแพทย์ ไม่มีโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่มีโรงพยาบาลอันดับรองมีขนาดเล็กและไม่มีจิตแพทย์ ไม่มีแผน/อัตรากำลังของจิตแพทย์ในระหว่างศึกษาต่อ รวมทั้งตกเกณฑ์ระดับอัตรากำลังต่อภารกิจของงานนอกจากนี้ได้พิจารณาจำแนกระดับความต้องการของแต่ละพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็น

๓.๑ จำเป็นเร่งด่วน หมายถึง มีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนต้องมีอัตรากำลังเนื่องจาก เป็นปัญหา/ไม่มีบุคลากร/ไม่มีโรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่/ไม่มีแผนอัตรากำลัง

๓.๒ จำเป็น หมายถึง มีความจำเป็นให้มีเพิ่ม คือขาดแคลน ไม่เพียงพอ/ขาดมากไม่ถึงเกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลัง

๓.๓ ควร มี หมายถึง มีความจำเป็นควรให้มีเพิ่ม เนื่องจากไม่เพียงพอ/น้อย/เพื่อให้ถึงเกณฑ์ขั้นต่ำของอัตรากำลัง

๔. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาความต้องการและแนวทางการพัฒนา

๕. จัดทำข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

กลุ่มเป้าหมายของการดำเนินการ

บุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ จิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลทุกระดับ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละเขตสุขภาพและสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

๑. ได้ฐานข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเวช ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ ได้แก่ จิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยาในโรงพยาบาลระดับ A S M๑ M๒ F๑-F๓

๒. ผลการวิเคราะห์อัตรากำลังบุคลากรโดยใช้ค่า FTE ในแต่ละวิชาชีพทุกเขตสุขภาพ

๓. ได้ข้อสรุป และข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิเคราะห์อัตรากำลังในแต่ละวิชาชีพพร้อมกับผู้รับผิดชอบ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเวช

๔. ส่งผลการวิเคราะห์อัตรากำลัง Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเวชเพื่อใช้ในการวางแผนจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรในแต่ละเขตสุขภาพในระดับกระทรวงสาธารณสุข

สรุปฐานข้อมูลกรอบอัตรากำลังบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชเวช ได้แก่ จิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักจิตวิทยา มีดังนี้

๑. สรุปผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลบุคลากร Service Plan สาขาสุขภาพจิต และจิตเวชทุกระดับใน ๑๒ เขตสุขภาพ

วิชาชีพ	ปัจจุบันมี (จำนวน)	กรอบขั้นต่ำ	ขาด
จิตแพทย์ ใน รพ.			
ขนาด A-M๒	๑๖๖	๔๐๑	๒๓๕
จิตแพทย์เด็ก	๔๒	๒๒๐	๑๗๘
พยาบาลจิตเวช/พยาบาลยาเสพติด ใน รพ.			
ขนาด A-M๒	๑,๐๒๑	๑,๔๓๔	๔๑๓
ขนาด F๑-F๓	๑,๒๕๐	๒,๑๗๗	๙๒๗
นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกใน รพ.			
ขนาด A-M๒	๒๖๑	๗๒๕	๔๖๔
ขนาด F๑-F๓	๒๑๒	๗๘๐	๕๖๘

๒. จำนวนประชากรในเขตและร้อยละ เทียบความขาดแคลนบุคลากรจิตแพทย์ในพื้นที่

เขต	จำนวน	ร้อยละ	ความขาดแคลน เร่งด่วน (แดง)	จำเป็นต้องมี (เขียว)	ควรมีให้มี (เหลือง)	รวม
๑	๔,๖๒๘,๐๙๖	๙.๒๙	๒	๒	๓	๗
๒	๒,๕๙๑,๒๓๐	๕.๒	๑	๑	๔	๖
๓	๒,๒๙๐,๘๖๐	๔.๖	-	๓	๒	๕
๔	๔,๙๔๐,๑๕๑	๙.๙๒	-	๒	๒	๔
๕	๔,๓๖๖,๓๒๙	๘.๗๗	๒	๕	๑	๘
๖	๕,๒๙๑,๑๑๓	๑๐.๖๓	๒	๑	๓	๖
๗	๔,๓๓๘,๓๗๙	๘.๗๑	-	๑	๑	๒
๘	๔,๖๙๐,๖๕๒	๙.๔๒	๒	๓	๐	๕
๙	๕,๐๑๗,๐๑๑	๑๐.๐๘	๔	-	๑	๕
๑๐	๓,๖๒๒,๙๔๒	๗.๒๗	-	-	๑	๑
๑๑	๓,๗๐๙,๐๖๒	๗.๔๕	-	๒	๔	๖
๑๒	๔,๒๘๑,๑๓๖	๘.๖	-	๒	๒	๔
รวม	๔๙,๗๖๖,๙๖๑		๑๓	๒๒	๒๔	๕๙

๓. สรุปผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลบุคลากรจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในแต่ละเขตสุขภาพ

เขต	จำนวน	ร้อยละ	ความขาดแคลน เร่งด่วน (แดง)	จำเป็นต้องมี (เขียว)	ควรมีให้มี (เหลือง)	รวม
๑	๔,๖๒๘,๐๙๖	๙.๒๙	๒	-	-	๒
๒	๒,๕๙๑,๒๓๐	๕.๒	๒	-	๑	๓
๓	๒,๒๙๐,๘๖๐	๔.๖	๓	-	-	๓
๔	๔,๙๔๐,๑๕๑	๙.๙๒	๓	-	๑	๔
๕	๔,๓๖๖,๓๒๙	๘.๗๗	๔	-	๒	๖
๖	๕,๒๙๑,๑๑๓	๑๐.๖๓	๑	๒	-	๓
๗	๔,๓๓๘,๓๗๙	๘.๗๑	๒	-	๑	๓
๘	๔,๖๙๐,๖๕๒	๙.๔๒	๔	๑	-	๕
๙	๕,๐๑๗,๐๑๑	๑๐.๐๘	๑	-	๑	๒
๑๐	๓,๖๒๒,๙๔๒	๗.๒๗	๔	-	๑	๕
๑๑	๓,๗๐๙,๐๖๒	๗.๔๕	๒	-	๑	๓
๑๒	๔,๒๘๑,๑๓๖	๘.๖	๕	-	-	๕
รวม	๔๙,๗๖๖,๙๖๑		๓๓	๓	๘	๔๔

๔. สรุปผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลบุคลากร พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในแต่ละเขตสุขภาพ

เขต	วางแผนผลิตเพิ่ม	เริ่มมีการขาด	ขาดบุคลากร	รวม
๑	๖	๑๒	๑	๑๙
๒	๑๑	๑	๑	๑๓
๓	๒	๓	๕	๑๐
๔	๖	๓	๘	๑๗
๕	๘	๐	๑๓	๒๑
๖	๓	๓	๑๓	๑๙
๗	๑๐	๐	๘	๑๘
๘	๕	๔	๖	๑๕
๙	๘	๒	๑๒	๒๒
๑๐	๑๑	๑	๑	๑๓
๑๑	๗	๓	๑๑	๒๑
๑๒	๑๐	๒	๒	๑๔
รวม	๘๗	๓๔	๘๑	๑๗๒

๕. สรุปผลการวิเคราะห์ฐานข้อมูลบุคลากร พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในแต่ละเขตสุขภาพ

เขต	วางแผนผลิตเพิ่ม	เริ่มมีการขาด	ขาดบุคลากร	รวม
๑	๗	๘	๔	๑๙
๒	๗	-	๖	๑๓
๓	๒	๓	๕	๑๐
๔	๒	๖	๙	๑๗
๕	๔	๗	๑๐	๒๑
๖	๓	๗	๙	๑๙
๗	๕	๙	๔	๑๘
๘	๓	๕	๗	๑๕
๙	๑๐	๙	๓	๒๒
๑๐	๓	๔	๖	๑๓
๑๑	๖	๑๐	๕	๒๑
๑๒	๓	๑	๑๐	๑๔
รวม	๕๕	๖๙	๗๘	๒๐๒

บทเรียน / การเรียนรู้ที่ได้

๑. การมีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งในและนอกระบบสุขภาพจิตทำให้การสำรวจข้อมูลสะดวกรวดเร็ว
๒. ได้ทราบถึงกรอบอัตรากำลัง การวิเคราะห์ข้อมูลบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
เปรียบเทียบ FTE ในแต่ละวิชาชีพว่ามีการขาดแคลนที่ใดบ้าง
๓. การนำข้อมูลมาวางแผนการผลิตบุคลากรเพื่อป้อนเข้าสู่ระบบ
๔. การพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานในระบบของแต่ละวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. ควรร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่มีฐานข้อมูล/เครือข่ายในการประสานข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็วยิ่งขึ้น
๒. ควรมีการสำรวจข้อมูลอัตรากำลังในช่วงการตรวจราชการครั้งที่ ๒ (กรกฎาคม-สิงหาคม) ของทุกปี
เพื่อให้ได้ข้อมูลที่คงที่มากขึ้น
๓. ควรมีการวิเคราะห์ความรู้สำคัญและจำเป็นของแต่ละวิชาชีพเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
ของ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช
๔. ควรมีการถอดองค์ความรู้การดำเนินงานของหน่วยงานในเขตสุขภาพที่มีระบบการบริหารจัดการที่ดี
ทั้งด้านระบบงาน คน และงบประมาณ

งานวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

ภายใต้งบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความทางวิชาการ หลักสูตรขั้นพื้นฐาน และโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการเขียน และประเมินบทความหลักสูตรก้าวหน้า

วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย เป็นวารสารที่มีการดำเนินงานมาแล้วกว่า ๒๖ ปี และมีการตีพิมพ์อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่าปีละ ๓ ฉบับ ฉบับละ ๘๐๐ เล่ม จึงทำให้วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยเป็นวารสารระดับประเทศที่ผ่านการรับรองคุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index :TCI) กลุ่มที่หนึ่ง คือเป็นวารสารที่ได้รับการรับรองคุณภาพและอยู่ในฐานข้อมูลที่จะถูกคัดเลือกเข้าสู่ฐานข้อมูล ASEAN Citation Index (ACI) การดำเนินงานวารสารในปัจจุบันจึงต้องดำเนินงานภายใต้การเทียบเคียง/ตรวจสอบกับมาตรฐาน TCI เพื่อการคงคุณภาพมาตรฐานในกลุ่มที่ ๑

ผลการดำเนินงานในภาพรวมของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ พบว่า ๑) มีนักวิชาการทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นผู้นิพนธ์ ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเขียนผลงานวิชาการเพื่อการลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย จำนวน ๕๐ คน แบ่งเป็นบุคลากรภายนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๔๗ คน บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๓ คน ๒) มีการประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานเป็นระยะ โดยบรรณาธิการวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย และคณะผู้จัดทำวารสารฯ จำนวน ๓ ครั้ง ซึ่งทำให้สามารถพิจารณา/คัดเลือกบทความเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารฯ ได้ ตามเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ฉบับ (โดย ๒ ฉบับแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๐) โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

หลักการและเหตุผล

การพัฒนางานวิชาการมีหลากหลายรูปแบบ อาทิ การศึกษาวิจัย การวิจัยและพัฒนาการประเมินผลการจัดการความรู้ เป็นต้น กระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการพัฒนางานวิชาการเป็นไปเพื่อให้ผลงานนั้นมีคุณภาพ เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ เพื่อให้การนำผลงานทางวิชาการไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง การเผยแพร่ผลงานวิชาการจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ ที่ผ่านมามีผู้พัฒนางานวิชาการมีทั้งผู้ที่ไม่เห็นความสำคัญของการเผยแพร่ผลงาน และบางส่วนอาจจะเล็งต่อความสำคัญในประการนี้

การนำผลงานทางวิชาการตีพิมพ์ในวารสารเป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งนอกจากจะเป็นการเผยแพร่ผลงานแล้วยังเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือทางวิชาการให้กับผู้ผลิตผลงาน เนื่องจากผลงานเป็นที่ยอมรับและได้รับการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิให้ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารทางวิชาการได้ อย่างไรก็ตามมีผลงานวิชาการที่มีคุณภาพอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์ลงในวารสารทางวิชาการ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากผู้เป็นเจ้าของผลงานไม่มีแรงจูงใจที่จะนำผลงานนั้นมาเรียบเรียงตามรูปแบบการตีพิมพ์ของวารสาร หรือ ขาดทักษะในการเขียนให้ถูกต้องตามเกณฑ์ของการตีพิมพ์วารสาร

ด้วยเหตุนี้ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนวิชาการ จึงจัดทำโครงการประชุมปฏิบัติการเขียนผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยขึ้นโดยมุ่งหวังให้ผู้ที่มีผลงานทางวิชาการแต่ยังไม่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารใดมีแรงจูงใจและสามารถเขียนผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้สำเร็จ และผลงานทางวิชาการที่มีคุณภาพเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้ในการเขียนบทความวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย และสามารถเขียนบทความวิชาการเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยได้

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

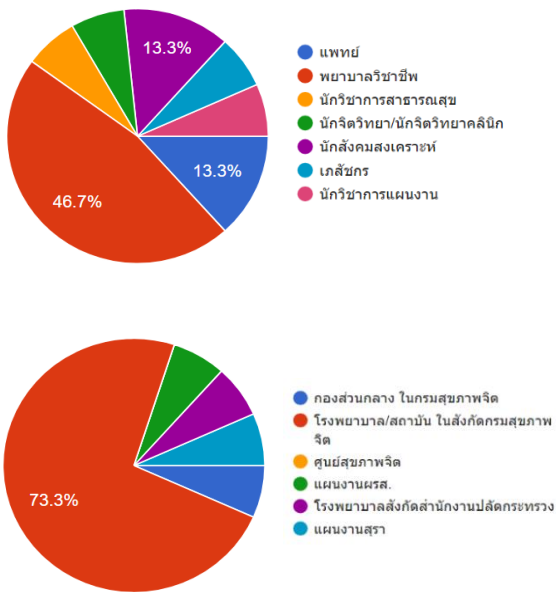
การประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การบรรยาย การแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีผลงานวิชาการประกอบการเลื่อนระดับชำนาญการชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ
- บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากกรมสุขภาพจิตให้ดำเนินการวิจัย
- บุคลากรนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความสนใจนำบทความมาตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย

ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินความพึงพอใจและการประเมินการเรียนรู้ภายหลังจากการจัดกิจกรรม (After Action Review : AAR) จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑-๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๕-๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ พบว่าผู้เข้าประชุมมาจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร้อยละ ๗๙.๙๐ หน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต อาทิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แผนงานการพัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาการติ่มสุรา (พรส.) ร้อยละ ๒๐.๑๐



ซึ่งมาจากหลากหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการแผนงาน โดยมีผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อการประชุม คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ แบ่งเป็นพึงพอใจมาก เฉลี่ยร้อยละ ๕๓.๒๕ พึงพอใจมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ ๔๖.๓๕ และผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการประชุมครั้งนี้ **ชอบตรงที่... ได้มีการฝึกปฏิบัติ โดยสามารถนำผลงานวิชาการมาเขียน/ขอรับคำปรึกษาเพื่อการปรับปรุงแก้ไขได้** เป็นรายบุคคล โดยมีวิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญ ให้คำแนะนำในการเขียนผลงาน **สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าประชุมฯ ครั้งนี้... ทราบและเข้าใจการเขียนบทความตีพิมพ์วารสารมากยิ่งขึ้น และจะกลับไปเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการนำความรู้ที่ได้นี้ไปผลักดันให้เกิดการทำงานวิจัยและเขียนบทความเผยแพร่ต่อไป**

นอกจากนี้ยังพบว่า จากการประชุมดังกล่าวมีผลงานทางวิชาการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย จำนวน ๖ เรื่อง ดังนี้

- ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อระดับพลังสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของสตรีผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ระดับสติปัญญานักเรียนไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๙
- การพัฒนาารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ ๑๐
- รูปแบบการจัดระเบียบชุมชนเพื่อการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยองค์กรสงฆ์
- การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต จังหวัดหนองบัวลำภู

๖. ตั้วัดทางระบาดวิทยาเพื่อคำนวณภาระโรคความผิดปกติทางอารมณ์ในประเทศไทย
 ทั้งนี้ยังมีผลงานวิชาการที่อยู่ระหว่างการประเมิน เพื่อการลงตีพิมพ์ในฉบับถัดไปอีก จำนวน ๒ เรื่อง คือ
๑. การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ เรื่องรูปแบบการบำบัดรักษาทางจิตใจ สำหรับผู้เสพติดไอซ์
 ๒. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงพุทธต่อพฤติกรรมการดื่มสุรา
- ความฉลาดทางสติและความสำนึกในคุณค่าแห่งตนของผู้ติดสุรา

ผลผลิต/ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

ผลผลิตที่ได้

๑. ได้ผลงานวิชาการในรูปแบบการตีพิมพ์ลงในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย เพื่อการเผยแพร่ จำนวน ๕ ฉบับ ดังนี้

วารสารสุขภาพจิตฯ ปีที่ ๒๕ ฉบับ ๒ โดยมีบทความ

- ๑) แบบประเมินสมองเสื่อมสำหรับคนไทยในระดับปฐมภูมิขึ้นไป
- ๒) ชีวิตของคนอื่น : ประสบการณ์ชีวิตผู้หญิงมั่งที่มีภาวะซึมเศร้า
- ๓) ความสุขของประสบการณ์รังแกและโรคร่วมจิตเวชในนักเรียนไทย
- ๔) ความสุขของความผิดปกติของการดื่มแอลกอฮอล์ในคนไทย โรคร่วมทางจิตเวชและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ๕) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ : การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปีพ.ศ. ๒๕๕๖

วารสารสุขภาพจิตฯ ปีที่ ๒๕ ฉบับ ๓ โดยมีบทความ

- ๑) ความตรงทางคลินิกของแบบประเมินสมองเสื่อมสำหรับคนไทยในระดับปฐมภูมิ
- ๒) พัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง
- ๓) รูปแบบสมการเชิงโครงสร้างของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- ๔) การรับบริการสุขภาพจิตและสาเหตุที่ไม่เข้ารับบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชไทย
- ๕) รูปแบบพฤติกรรมการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน
- ๖) พฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ : ผ่านมุมมองทางจิตสังคม

วารสารสุขภาพจิตฯ ปีที่ ๒๖ ฉบับ ๑ โดยมีบทความ

- ๑) ภาระโรคจิตเวชและความผิดปกติของพฤติกรรมใช้สุราสารเสพติดในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๒) การสูญเสียปีสุขภาวะจากการเจ็บป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการออทิซึมในประเทศไทย
- ๓) การศึกษาตัววัดทางระบาดวิทยาในการคำนวณภาระโรคจิตเวชในประเทศไทย
- ๔) ตัววัดทางระบาดวิทยาเพื่อคำนวณภาระโรคจิตเภทในประเทศไทย
- ๕) ตัววัดทางระบาดวิทยาเพื่อคำนวณภาระโรคความผิดปกติทางอารมณ์ในประเทศไทย
- ๖) ตัววัดทางระบาดวิทยาเพื่อคำนวณภาระโรควิตกกังวลและโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในประเทศไทย

วารสารสุขภาพจิตฯ ปีที่ ๒๖ ฉบับ ๒ โดยมีบทความ

- ๑) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องรูปแบบการรักษากลุ่มโรคจิตในระยะเริ่มต้นของประเทศ รายได้ระดับกลางและล่าง
- ๒) ภาวะสุขภาพจิตกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยรังสิต
- ๓) ประสิทธิภาพของวุ้นขุ่มปากในการบรรเทาอาการปากแห้งน้ำลายน้อยในผู้ป่วยจิตเวช
- ๔) Letter fluency และ category fluency ในผู้สูงอายุไทย ผู้มีความบกพร่องเล็กน้อยของความสามารถของสมอง และผู้ป่วยสมองเสื่อม : วิเคราะห์หาจุดตัดที่เหมาะสม
- ๕) ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อระดับพลังสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของสตรี ผู้สูญเสียสามีจากสถานการณ์ความไม่สงบใน ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้
- ๖) กรณีการช่วยเหลือทีมหมูป่าติดถ้ำ : บทเรียนด้านสุขภาพจิตในภัยพิบัติ

วารสารสุขภาพจิตฯ ปีที่ ๒๖ ฉบับที่ ๓ โดยมีบทความ

- ๑) ระดับสติปัญญาคนไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ประจำปี ๒๕๕๙
- ๒) การพัฒนามาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน
- ๓) การพัฒนารูปแบบการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในผู้ป่วยจิตเวช สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ ๑๐
- ๔) รูปแบบการจัดระเบียบชุมชนเพื่อการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน โดยองค์การสงฆ์
- ๕) การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลจirim อำเภอนาทม
- ๖) การศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต จังหวัดหนองบัวลำภู

ก้าวต่อไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จากการดำเนินงานวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ที่ผ่านมาทำให้ได้เรียนรู้ถึงช่องว่างในการได้มาซึ่งบทความวิชาการที่มีคุณภาพ การพัฒนาบุคลากรและการเตรียมพร้อมสู่การดำเนินงานในระบบ Online ดังนั้นจึงทำให้มีการพัฒนางานและวางแผนกลยุทธ์การดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังต่อไปนี้

กลยุทธ์ที่ ๑ การดำเนินงานในเชิงรุก

เพื่อให้ได้มาซึ่งผลงานวิชาการทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ หลากหลายแหล่งที่มาทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข อาทิ โรงพยาบาล/สถาบัน ศูนย์สุขภาพจิต มหาวิทยาลัย จึงต้องมีการดำเนินการประชาสัมพันธ์งานวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยให้ผู้นิพนธ์/ผู้เขียนผลงานวิชาการ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงช่องทาง วิธีการในการส่งบทความเพื่อการตีพิมพ์ผลงาน ทั้งนี้เพื่อให้ได้บทความวิชาการที่มีความหลากหลายและมีคุณภาพต่อไป

กลยุทธ์ที่ ๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร

เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย จึงได้วางแผนการพัฒนาศักยภาพกองบรรณาธิการ ประกอบด้วย บรรณาธิการรองบรรณาธิการ และทีมบรรณาธิการ เพื่อให้มีรูปแบบการประเมินบทความวิชาการที่มีความเป็นมาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ ๓ การเตรียมรับการดำเนินงานแบบ Online

เพื่อให้วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยยังคงได้รับการรับรองคุณภาพของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index :TCI) กลุ่มที่หนึ่งอย่างต่อเนื่อง งานวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานให้มีการรับ-ส่ง บทความในรูปแบบ Online ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป

โครงการพัฒนาระบบสุขภาวะจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

หลักการและเหตุผล

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) กรมสุขภาพจิตกำหนดให้การพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เป็นกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ คือ พัฒนาคุณภาพระบบบริการ และวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชอีกทั้งเป็นการเสริมสร้างค่านิยมกรมสุขภาพจิตในเรื่องการสร้างสัมพันธ์เครือข่าย (Network) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง (Learning) ทั้งระดับคน ทีม และองค์กร รวมทั้งสนับสนุนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้ทุกส่วนราชการในสังกัดมีบทบาทในการสร้างและการจัดการความรู้ด้านสุขภาพซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้ภายในกรมสุขภาพจิตมาอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งใช้เป็นรากฐานในการพัฒนาระบบสุขภาพจิตไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเพื่อให้การพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้และการพัฒนาระบบสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ และบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตดังกล่าว กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก ที่ได้รับมอบหมายให้ขับเคลื่อนการดำเนินการดังกล่าว จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบสุขภาพจิตสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ขึ้น

วัตถุประสงค์โครงการ

๑. เพื่อพัฒนาระบบวิชาการภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
๒. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมมีการสร้างสภาพแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินงาน และการเรียนรู้ในองค์กร
๓. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีความรู้และทักษะการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

การดำเนินงานระดับกระทรวงสาธารณสุข

๑. คัดเลือกผลงานการจัดการความรู้เด่นของกรมสุขภาพจิต (Best Practices) เข้าประกวดระดับกระทรวงฯ
๒. ส่งผลงานการจัดการความรู้เด่นของกรมสุขภาพจิต (Best Practices) เข้าประกวด
๓. เผยแพร่ผ่าน Website KM กระทรวงสาธารณสุข
๔. จัดทำรายงานการจัดการความรู้ตามคู่มือประเมินผล

การดำเนินงานระดับกรม

๑. การขับเคลื่อนให้มีการพัฒนาระบบวิชาการของกรม
 - ๑.๑ ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบวิชาการกรมสุขภาพจิต
 - ๑.๒ ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบวิชาการกรมฯ
๒. การสนับสนุนหน่วยงานให้มีการดำเนินการเพื่อยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
 - ๒.๑ ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมฯ
 - ๒.๒ ประชุมคณะทำงานด้านพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้
 - ๒.๓ ประชุมปฏิบัติภารกิจหลักสูตรด้านการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการยกระดับองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของหน่วยงานสังกัดกรม

๓. การจัดการความรู้เชิงประเด็นระดับกรมเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต

- ๓.๑ ประชุมปฏิบัติการพัฒนาองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ
- ๓.๒ ประชุมคณะทำงานประมวลและร้อยเรียงองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ
- ๓.๓ การพัฒนาคุณภาพวิชาการองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยในหลบหนีสำเร็จ
- ๓.๔ การประชุมเชิงปฏิบัติการนำองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยหลบหนี ไปใช้ทดลองใช้ในหน่วยงาน
- ๓.๕ ประชุมปฏิบัติการประเมินผลการนำองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยหลบหนีไปใช้ในหน่วยงาน
- ๓.๖ ปรับปรุงและจัดทำต้นฉบับองค์ความรู้เรื่อง การป้องกันผู้ป่วยหลบหนีเพื่อนำไปใช้จริงในหน่วยงาน

๔. การรวบรวม จัดเก็บ และถ่ายทอด ผลงานสุขภาพจิตที่เป็น Best Practices ของกรมสุขภาพจิต

- ๔.๑ ออกแบบระบบรวบรวมจัดเก็บและเผยแพร่ผลงานสุขภาพจิตที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี
- ๔.๒ สื่อสารต่อผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมและทำหนังสือแจ้งเวียนไปยัง

หน่วยงานสังกัดกรมฯ

- ๔.๓ ประชุมคณะทำงานเพื่อประมวล วิเคราะห์ผลงานสุขภาพจิต ที่เป็น Best Practices ของกรมฯ
- ๔.๔ เผยแพร่ผลงานสุขภาพจิตที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดีใน Website กรมฯ และ คลังความรู้กรมฯ

๕. การสนับสนุนวิชาการเพื่อให้หน่วยงานสังกัดกรมฯ มีการดำเนินการด้านการจัดการความรู้และสร้างสภาพแวดล้อมในองค์กรที่เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินงาน และการเรียนรู้ในองค์กร

- ๕.๑ การอบรมหลักสูตรวิทยากรด้านการจัดการความรู้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
- ๕.๒ ร่วมนิเทศ ประเมิน และให้ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานในประเด็น LD๓ และ IT๓

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

๑. บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบวิชาการกรมสุขภาพจิต
๒. บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ได้รับแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต
๓. บุคลากรของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความสามารถ/สนใจเรื่องการเป็นวิทยากรและขึ้นขอเรื่องการจัดการความรู้

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ

๑. ผลงานสุขภาพจิตที่ดีเลิศของกรมสุขภาพจิตที่นำไปเผยแพร่ในเวทินำเสนอผลงานการจัดการความรู้ และใน Website KM กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ เรื่อง (การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน)
๒. แนวทางการพัฒนาระบบวิชาการของกรมฯ ๑ แนวทาง
๓. องค์ความรู้ เพื่อใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตจำนวน ๑ เรื่อง คือแนวปฏิบัติการป้องกันและการบริหารจัดการผู้ป่วยหลบหนี (ฉบับทดลองใช้ ปรับปรุงครั้งที่ ๑)
๔. หน่วยงานบริการจิตเวชผู้ใหญ่ จำนวน ๑๓ หน่วยงาน นำองค์ความรู้ที่พัฒนาไปใช้เป็นแนวปฏิบัติในการบริหารจัดการความเสี่ยงเรื่องผู้ป่วยหลบหนีของหน่วยงาน
๕. ผลงานสุขภาพจิตที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดีเลิศ (Best Practices) ที่เผยแพร่บน Website กรมฯ และ Website คลังความรู้กรมฯ จำนวน ๓๙ เรื่อง
๖. (ร่าง) หลักสูตรการเป็นวิทยากรด้านการจัดการความรู้ (หลักสูตรระดับพื้นฐาน) จำนวน ๑ หลักสูตร จำนวนบุคลากรในสังกัดกรมฯ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้ ๕๒ คน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม



บทเรียน – ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

๑. การขับเคลื่อนงานระดับกรมให้ได้ผลดี จำเป็นต้องมีการสื่อสารผ่านผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารของหน่วยงาน
๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรควรใช้กระบวนการ PL และการสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการเรียนรู้
๓. ผู้รับผิดชอบหลักโครงการนี้ต้อง

- มีความรู้และก้าวหน้าวิชาการทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึก เช่น ระบบ HA, ระบบ PMQA , Risk Management เป็นต้น

- ทบทวนผลการดำเนินงานและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ ทั้งจุดดีและโอกาสพัฒนาไปปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง
- ปรับรูปแบบการทำงานให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอยู่เสมอ

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

๑. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง Best Practices ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติงาน
๒. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในสังกัดกรมให้มีความรู้เรื่อง KM และนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ทั้ง ความรู้ระดับพื้นฐานและระดับ Advance
๓. การติดตามและเติมการเรียนรู้ผู้ที่เข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

งานสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร สาขาจิตวิทยาคลินิก

โครงการพิจารณาทุนการฝึกอบรมหลักสูตรการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก

หลักการและเหตุผล

ตามที่พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะกำหนดให้ สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขา การประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยได้กำหนดให้บุคคลที่จบการศึกษา สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือกระบวนกรทางจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก ที่จะขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกนั้น จะต้องผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือองค์กรใด ที่ คณะกรรมการวิชาชีพ สาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองไม่น้อยกว่า ๖ เดือน จึงจะขออนุญาตขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของนักจิตวิทยาคลินิกให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานของวิชาชีพที่กำหนดไว้ และในการฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก ผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ทั้งทางด้านทฤษฎีและการปฏิบัติที่เหมาะสม เพื่อให้การฝึกปฏิบัติงาน มีประสิทธิภาพ มาตรฐานและมีคุณภาพ กรมสุขภาพจิตจึงได้พิจารณาจัดสรรเงินงบประมาณเพื่อเป็นทุนให้นักจิตวิทยาคลินิกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต ในการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร “การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” จำนวน ๓๐ ทุนๆ ละ ๒๕,๐๐๐ บาท

กิจกรรม/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการ
๒. กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาทุน
๓. ประกาศรับสมัคร การรับสมัคร การสอบสัมภาษณ์
๔. เสนอผลการพิจารณาและประกาศผลการพิจารณา
๕. ลงทะเบียนชำระเงิน
๖. การติดตามและประเมินผล

การบริหารงาน

ด้านการเงินงบประมาณ

มีผู้สมัครขอรับทุน ๑๓ คน รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๒๕,๐๐๐ บาท ชำระค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร คนละ ๒๕,๐๐๐ บาท

ด้านการบริหารและงานธุรการ

บริหารจัดการโดยคณะกรรมการพิจารณาทุนการฝึกอบรม ซึ่งลงนามแต่งตั้งโดยอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ด้านการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ประสานการพิจารณาทุนกับคณะกรรมการดำเนินโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

กลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน

นักจิตวิทยาคลินิกในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน/ผลตามตัวชี้วัดโครงการ

ผู้ได้รับทุนการฝึกอบรมสามารถเข้าฝึกอบรมจนสำเร็จครบตามหลักสูตรและเตรียมเข้าสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกในระหว่างเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒

ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

ผู้ได้รับทุนเข้ารับการฝึกอบรมได้ครบตามหลักสูตร มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ และทักษะ มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในบทบาทนักจิตวิทยาคลินิกในระบบสาธารณสุข

บทเรียน / ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและปัจจัยข้อจำกัดด้านทรัพยากรในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งต้องการได้รับการสนับสนุนด้านทุนค่าลงทะเบียน หากได้รับการพิจารณาจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจ และสามารถปฏิบัติในระบบสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ก้าวต่อไปในปี ๒๕๖๒

ติดตามผลความก้าวหน้าการดำเนินงานของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทุน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาแก่อาจารย์ผู้สอน และฝึกทักษะสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

งานพัฒนาหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้จัดฝึกอบรมและสอบแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิต ชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๖ จนปัจจุบันมาแล้ว ๑๖ ปี ซึ่งมีแพทย์ที่สอบผ่านหนังสืออนุมัติมาแล้วจำนวนทั้งสิ้น ๑,๐๖๘ คน กรมสุขภาพจิตมุ่งหวังให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในชุมชน ตลอดจนสามารถพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในชุมชน ของบุคคลในระดับต่างๆได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวได้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ทุกภาคทั่วประเทศไทย โดยมีบทบาทสำคัญในการร่วมพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชนตามนโยบาย การพัฒนางานและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ การดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาแก่อาจารย์ผู้สอนและฝึกทักษะ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน จะช่วยให้ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านสุขภาพจิตชุมชนมีประสิทธิภาพ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การพัฒนาเพื่อให้เกิดแนวคิดในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชนในแต่ละพื้นที่ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาแก่อาจารย์ผู้สอนและฝึกทักษะ สาขาเวชศาสตร์ ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน
๒. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ไปพัฒนาแนวทางการฝึกอบรมและสอบแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

อาจารย์ผู้สอนและฝึกทักษะหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การบรรยาย การแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และทักษะในการสอน ฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน
๒. ผู้เข้าร่วมประชุมมีแนวทางในการพัฒนาการฝึกอบรมและสอบแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

การติดตามและประเมินผล

ประเมินผลจากผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมและสอบแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

ผลลัพธ์ความสำเร็จในภาพรวม

ผู้เข้าร่วมประชุมตระหนักถึงความสำคัญของการกำหนดแนวทางที่เหมาะสมในการสร้างประสบการณ์เรียนรู้ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

บทเรียน / ข้อเสนอแนะจากการดำเนินงาน

ให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านความพร้อมในเรื่องแพทยศาสตรศึกษาแก่อาจารย์ที่มีบทบาทการสอน การฝึกอบรม และการสอบได้ครอบคลุมทุกสถาบัน

ก้าวต่อไป ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒

จัดให้มีการพัฒนาความรู้และทักษะด้านความพร้อมในเรื่องแพทยศาสตรศึกษาแก่อาจารย์ที่มีบทบาทการสอน การฝึกอบรม และการสอบให้ครบทุกสถาบัน

ภาคผนวก

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ ๔ มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (๑) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและ สนับสนุนการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต และจิตเวช	๑. หน่วยบริการสุขภาพ จัดบริการสุขภาพจิต และจิตเวชให้ได้ มาตรฐาน	✓				๑.๑ ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่เข้าถึงบริการตาม มาตรฐาน	ร้อยละ	-	๗๐	๗๒	๗๔	๗๖	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
						๑.๒ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน หายทุเลา (full remission)	ร้อยละ	-	๖๐	๖๒	๖๔	๖๖	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
	๒. บุคลากรเครือข่าย สุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการพัฒนาในการ ขับเคลื่อนศักยภาพ ดำเนินงานจิตเวชยา/ สารเสพติด	✓					๒.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ	ระดับ	๕ (๕)	๕	๕	๕	๕
						๒.๒ จำนวนหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อน นโยบายด้านการป้องกันและบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย จิตเวชยาเสพติด (ยาเสพติด)	แห่ง	๓ (๔)	๑๓	๑๖	๑๖	๑๖	ศูนย์อำนวยการป้องกัน และปราบปราม ยาเสพติด กรมสุขภาพจิต (คอ.ปส.สจ)

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	
								๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและ สนับสนุนการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)	๓. หน่วยบริการสุขภาพมี บริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มี คุณภาพตามมาตรฐาน		✓			๓.๑ ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรม สุขภาพจิต	ร้อยละ	-	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
	๔. หน่วยงานจิตเวชใน สังกัดกรมสุขภาพจิตมี บริการจิตเวชเฉพาะ ทางที่มีคุณภาพ		✓			๔.๑ ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมี การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
						๔.๒ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความ รุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน ๑ ปี	ร้อยละ	-	๙๖	๙๗	๙๘	๙๙	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
	๕. หน่วยบริการ สาธารณสุขในเขตสุขภาพมี บริการสุขภาพจิต และจิต เวชที่มีคุณภาพ ได้ มาตรฐาน		✓			๕.๑ ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวง สาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับ ๑ ทุกด้าน - รพศ/รพท.(A และ S ไม่รวม M๑) - รพช.(M๑-F๓)	ร้อยละ	-	๓๐	๔๐	๕๐	๖๐	๓๐

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและ สนับสนุนการ พัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)						๕.๒ ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการจิตเวชฉุกเฉินปลอดภัย ไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่น ภายใน ๑ ปี	ร้อยละ	-	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
	๖. มีระบบบริหารจัดการด้านการ บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพ ผู้มี ปัญหาจิตเวช ยา / สารเสพติด			✓		๖.๑ ระดับความสำเร็จใน การบริหารจัดการและสนับสนุนการป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ติดยาและยาเสพติดที่มี อาการทางจิตเวช	ระดับ	๕ (๕)	๕	๕	๕	๕	ศูนย์อำนวยความสะดวก และปราบปราม ยาเสพติด กรมสุขภาพจิต (ศอ.ปส.สจ)
	๗. มีระบบการ บำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้มีปัญหา จิตเวชยา/สารเสพติดตามมาตรฐานกรม สุขภาพจิต			✓		๗.๑ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพ ต่อเนื่อง ๓ เดือน หลังจำหน่ายการบำบัดรักษา (๓ month Remission Rate)	ร้อยละ	๙๔ (๙๖.๘๐)	๙๕	๙๖	๙๗	๙๘	

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา วิชาการสุขภาพจิต และจิตเวช	๘. นวัตกรรม/องค์ ความรู้สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวช ของประเทศ	✓				๘.๑ จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	เรื่อง	๒ (๒)	๒	๒	๒	๒	กลุ่มพัฒนาวิชาการ
						๘.๒ ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และ นำไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ ๕๐ - ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชของหน่วยงาน**	คะแนน	-	๘๐	๘๐	๘๐	๘๕	
	✓				๘.๑ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคลังความรู้ด้าน สุขภาพจิตสำหรับประชาชนได้รับการ พัฒนาต่อเนื่อง	ระดับ	๕ (๕)	๕	๕	๕	๕		

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	
								๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
๑๐. ระบบบริหารจัดการและพัฒนางานวิจัยของกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐาน	✓				๑๐.๑ ร้อยละของโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการได้ตามแผน	ร้อยละ	๙๐ (๑๐๐)	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	กลุ่มพัฒนาวิชาการ	
					๑๐.๒ จำนวนงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับประเทศ/ต่างประเทศ	เรื่อง	๕ (๑๙)	๗	๙	๑๑	๑๓		
					๑๐.๓ จำนวนงานวิจัย/องค์ความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ (เป้าหมายสะสม)	เรื่อง	๑ (๑๗)	๓	๕	๗	๙		
	๑๑. ระบบห้องสมุดอัตโนมัติมีประสิทธิภาพ	✓				๑๑.๑ จำนวนหน่วยงานที่มีการดำเนินงานระบบห้องสมุดอัตโนมัติแบบครบวงจร (เป้าหมายสะสม)	แห่ง	๙ (๑๓)	๑๒	๑๔	๑๖		๑๙

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	
								๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนา วิชาการสุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)	๑๒. ระบบบริหาร จัดการด้านความเป็น เลิศของหน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิตใน ประเด็นเฉพาะทาง สุขภาพจิต และจิตเวชมี ประสิทธิภาพ			✓		๑๒.๑ จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชใน ระดับประเทศ (เป้าหมายสะสม)	แห่ง	-	๘	-	๙	๑๐	กลุ่มพัฒนาวิชาการ
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเฝ้า ระวังและข้อมูล สารสนเทศทาง สุขภาพจิต และจิตเวช	๑๓. มีการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังและสอบสวน ทางระบาดวิทยา สุขภาพจิต	✓				๑๓.๑ ระดับความสำเร็จในการนำข้อมูลการแพทย์และ สุขภาพจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาลมาใช้ทาง ระบาดวิทยาสุขภาพจิต	ระดับ	-	๕	๕	๕	๕	กลุ่มระบาดวิทยา สุขภาพจิต
			✓			๑๔.๑ จำนวนสหวิชาชีพทั้งในและนอกสังกัดกรม สุขภาพจิตที่ร่วมดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๐	คน	-	๘๕	๘๕	๑๐๐	๑๑๕	

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี	ปี	ปี	ปี	ปี	
								๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบเฝ้า ระวังและข้อมูล สารสนเทศทาง สุขภาพจิต และจิตเวช (ต่อ)	๑๔. มีฐานข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศที่มีคุณภาพ					๑๔.๒ จำนวนผลงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตที่นำไปใช้ในช่องทางต่างๆ ได้แก่ เผยแพร่เป็นเอกสารไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ และผ่านบุคคล	เรื่อง	๔ (๔)	๕	๕	๖	๖	กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต
			✓			๑๕.๑ จำนวนฐานข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	ฐานข้อมูล	๑ (๑)	๒	๒	๒	๒	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
						๑๕.๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาฐานข้อมูลที่สำคัญในระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับ	๕ (๕)	๕	๕	๕	๕	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบ บริหารจัดการมุ่งสู่ การเป็นองค์กรธรร มาภิบาล (OG) และยกระดับสู่การ เป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้	๑๖. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการสนับสนุนให้มีการดำเนินการจัดการความรู้	✓				๑๖.๑ ระดับความสำเร็จของสนับสนุนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการดำเนินการจัดการความรู้	ระดับ	-	๕	๕	๕	๕	กลุ่มพัฒนาวิชาการ+คณะทำงาน KM/LO

(๒) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(๓) เป้าประสงค์	(๔) มิติของเป้าประสงค์				(๕) ตัวชี้วัด	(๖) หน่วย นับ	(๗) ค่าเป้าหมาย					(๘) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบ บริหารจัดการมุ่งสู่ การเป็นองค์กรธรร มาภิบาล (OG) และยกระดับสู่การ เป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ (ต่อ)	๑๗. ระบบบริหาร จัดการองค์กรมีคุณภาพ		✓			๑๗.๑ ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) **	ร้อยละ	-	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	๗๐	คณะทำงาน PMQA
						๑๗.๒ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการ ประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงานสูงขึ้น **	คะแนน	-	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	>๘๐	คณะทำงาน HR+ อำนวยการ
						๑๗.๓ ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต **	คะแนน	-	≥๐	≥๐	≥๐	≥๐	≥๐	≥๐

สรุปการเข้าอบรมของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อโครงการ/อบรม
กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	ฝึกอบรมพัฒนาวิทยากรด้านการบัญชาการเหตุการณ์ขั้นสูง (ICS)
กรมสุขภาพจิต กองการเจ้าหน้าที่	อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างทักษะด้านการคิดเชิงวิเคราะห์และความรู้เรื่องการเท่าเทียมระหว่างเพศ และป้องกันแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน
กรมอนามัย	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างห้องสมุดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมสุขภาพจิต	โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการป้องกันการทุจริตและระบบบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข
กลุ่มพัฒนาระบบบริการ ฝ่ายวิชาการ	อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง แนวทางการจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารงานบุคคลอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างมืออาชีพการบริหารทรัพยากรบุคคลระดับผู้ปฏิบัติงาน
กองคลัง	อบรมการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานด้านพัสดุแนวใหม่ ตาม พรบ.การจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	โครงการปฐมนิเทศพนักงานราชการกรมสุขภาพจิต
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	อบรมหลักสูตร ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่๓๒
บริษัท Life University	อบรม เรื่อง Perfect Relationship การอบรมนี้ยึดหลักการที่ว่า การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีนั้นสร้างได้จากคนเพียงคนเดียว และเราต้องปฏิบัติต่อผู้อื่นในแบบที่พวกเขาชอบโดยจะได้แนวคิดและเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์ที่ยอดเยี่ยม และทำความเข้าใจผ่านกระบวนการของ NLP
บริษัท รีอินฟอร์ส บิสซิเนส อินเทลลิเจนซ์	อบรมหลักสูตร R for Statistical analysis ของบริษัท รีอินฟอร์ส บิสซิเนส อินเทลลิเจนซ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	อบรมโครงการนำข้อมูลจากการวิจัยไปสู่การให้บริการวิชาการแก่สังคม เรื่องมาตรฐานการรับรองคุณภาพการจัดการข้อมูลในคลังสารสนเทศสถาบัน
ร้านเอ.พี.คอมพิวเตอร์	อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร พัฒนา Mobile App ด้วย Ionic ๓ , Angular ๕ และ Node.js

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อโครงการ/อบรม
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต
สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ติดยาและสารเสพติด รุ่นที่ ๑๓
สภาการสาธารณสุขชุมชน	อบรมฟื้นฟูองค์ความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ปี ๒๕๖๐ ครั้งที่ ๒
สำนักงาน ก.พ	กิจกรรมการนำเสนอผลการเรียนรู้จากหลักสูตรทุนฝึกอบรมสำหรับการสร้างคุณลักษณะส่วนบุคคลและทักษะการทำงานสำหรับข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง
สำนักงาน ก.พ.	ฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น การเสริมสร้างคุณลักษณะส่วนบุคคลและทักษะการทำงานสำหรับข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง
สำนักงาน ก.พ.	อบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง
สำนักงาน ก.พ.	พิธีมอบประกาศนียบัตรและเข็มเครื่องหมายวิทยฐานะนักบริหารระดับสูง หลักสูตรนักบริหารระดับสูง รุ่นที่ ๘๗
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย	อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ระบบ ThaiJo๒ สำหรับบรรณาธิการวารสาร
สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	อบรมเชิงปฏิบัติการ การรายงานการติดตามงบประมาณของแผนบูรณาการการวิจัยและนวัตกรรม ผ่านระบบ NRMS
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพผู้ปฏิบัติงานสารบรรณ กระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ ฝ่ายประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	อบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน ครั้งที่ ๙
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	โครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	อบรมการใช้โปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงานกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ ๒
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	โครงการอบรมการจัดทำค่าของงบประมาณและการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	อบรมให้ความรู้แนวทางในการประเมินอาการและนำส่งตัวผู้มีความผิดปกติทางจิตสำหรับตำรวจและบุคลากรด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	โครงการอบรมการจัดทำค่าของงบประมาณและการจัดหาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

สรุปการเป็นวิทยากรของบุคลากร กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี	วิทยากรสัมมนาวิชาการระดับชาติด้านอุบัติเหตุฉุกเฉินและสาธารณสุข ครั้งที่ ๕ : การปฏิรูประบบพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
กรมการแพทย์ สำนักวิชาการแพทย์	อบรมหลักสูตรพัฒนาทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ (ทีม MERT) ภาคทฤษฎี
กรมป่าไม้	ฝึกอบรม หลักสูตร ผู้นำด้านการป่าไม้ระดับกลาง รุ่นที่ ๒ ในหัวข้อเทคนิคการบริหาร EQ
กรมราชทัณฑ์	อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับกลุ่มผู้เสพยาเสพติดและผู้ค้ารายย่อย ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน
กรมอนามัย สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ	ประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ "ลดพุง ลดโรค"
กระทรวงศึกษาธิการ	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา
กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต	โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเข้าพรรษา โดยเครือข่ายเชิงพื้นที่ในระดับอำเภอ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐาน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-P)
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต	ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสุขภาพจิต
กองบริหารทรัพยากรบุคคล	ประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การถอดความรู้ : ถอดบทเรียน ประสบการณ์ชีวิต และผลงานบุคคล
กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ถอดความรู้จากข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงที่เกษียณอายุราชการ ในอีก ๕ ปี ข้างหน้า
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	อบรมพยาบาลสุขภาพจิตชุมชน "ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต"
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	บรรยายเรื่อง แนวคิดและแนวทางการพัฒนาวิทยากรหลักสูตรการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต
คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	การทดสอบสุขภาพจิตเพื่อทดสอบนิสิตชั้นปีที่ ๑
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล	โครงการอบรมการสร้างสุขด้วยสติในองค์กร

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต	รายวิชา สข.๔๗๔ ปัญหาสุขภาพปัจจุบันให้กับศ.ชั้นปีที่ ๓ หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) หัวข้อ ปัญหาสุขภาพจิตสาเหตุและการจัดการ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต	กิจกรรม สร้างความรู้ความเข้าใจในวิชาชีพสาธารณสุข
โครงการศูนย์จัดการความรู้การดูแลพฤติกรรมและจิต	การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลพฤติกรรมและจิตสังคมภายในโรงพยาบาล
ทีมงานการจัดการความรู้กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	สัมมนาการจัดการความรู้ เรื่องเล่าเร้าพลัง ครั้งที่ ๒
ม.เทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี	โครงการสัมมนาอาจารย์ที่ปรึกษาคณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	โครงการสัมมนาผู้สอนวิชาศึกษาทั่วไป ครั้งที่ ๕
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย	อบรมสัมมนาวิชาการการจัดการองค์ความรู้ในเครือข่ายทูป็นิมเบอร์วัน
มูลนิธิพัฒนาสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ	ประชุมปฏิบัติการการถอดบทเรียนและพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทย ฯ
โรงพยาบาลกำแพงเพชร	อบรมสัมมนาหลักสูตรการสร้างเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	โครงการสร้างความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการพยายามทำร้ายตนเองในแฟ้มมาตรฐานสุขภาพ หัวข้อ แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตเพื่อการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการและการนำส่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต สำหรับเครือข่ายเขตสุขภาพจิตที่ ๑๒
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ประชุมโครงการซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนหลักสูตรวิทยากรการสร้างคามเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนคู่มือสมรรถนะด้านวิกฤตสุขภาพจิตของทีมสหวิชาชีพ ระยะที่ ๒
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการและการนำส่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต สำหรับเครือข่ายเขตสุขภาพจิตที่ ๑๒
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	อภิปรายภาพรวมการพัฒนาหลักสูตรวิทยากร การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	วิทยากรหัวข้อ อภิปรายภาพรวมการพัฒนาหลักสูตรวิทยากรการสร้างคามเข้มแข็งในชุมชนฯ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนหลักสูตรวิทยากรการสร้างคามเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนคู่มือสมรรถนะด้านวิกฤตสุขภาพจิตของทีมสหวิชาชีพ ระยะที่ ๒
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการและการนำส่งข้อมูลด้านสุขภาพจิต สำหรับเครือข่ายเขตสุขภาพจิตที่ ๑๒
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	อบรมพัฒนาศักยภาพนักวิจัย
โรงพยาบาลศรีธัญญา	วิทยากรโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง โฉมใหม่ของบริการจิตเวช การบรรยายหัวข้อ การขับเคลื่อนนโยบาย Recovery
โรงพยาบาลสวนปรุง	โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน หัวข้อวิชา "สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต"
โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่	ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงแนวเวชภัณฑ์ปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยที่ติดสุรา
โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพจิตที่ ๑ และ ๒
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	การอบรมทักษะและเยียวยาจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างพลังใจในจังหวัดภูเก็ต
ศาลากลางจังหวัดชลบุรี	ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี	บรรยายในโครงการเพชรบุรีน่าอยู่ ปลอดภัย อุ่นใจและเป็นสุข เพื่อสร้างกระแสความตื่นตัว ในการแสดงพลังต่อต้านยาเสพติดของเยาวชน/ประชาชน
ศูนย์ฝึกอบรมและสนับสนุนวิชาการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ และแนวทางการพัฒนางาน ด้านอัตรากำลังบุคลากรสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในการสร้างความฉลาดทางอารมณ์วัยรุ่น
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	โครงการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	ประชุมเชิงปฏิบัติการที่มววิจัย
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	โครงการพัฒนาแบบสร้างเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ งานบริหารหลักสูตรแพทย์	เรียนเชิญเป็นอาจารย์พิเศษสอนแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการวิจัยโดยใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ (KM)
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาตัวชี้วัดเปรียบเทียบวัดระดับคุณภาพโรงพยาบาลด้านสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นและพัฒนาการล่าช้า

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สถาบันพัฒนาการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม	ฝึกอบรม หลักสูตร การพัฒนาข้าราชการศาลยุติธรรมระดับต้น รุ่นที่ ๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพฯ	วิทยากรที่ปรึกษาการขับเคลื่อนการสร้างสุขด้วยสติในองค์กรของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพฯ
สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการศาลยุติธรรม สำนักงานศาลยุติธรรม	อบรมหลักสูตร การปฐมนิเทศข้าราชการศาลยุติธรรม รุ่นที่ ๓
สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา	โครงการพัฒนานักบริหารระดับกลาง กระทรวงศึกษาธิการ (นบก.ศธ.) รุ่นที่ ๕ เรื่อง "การพัฒนาคุณภาพทางอารมณ์" และ การพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคคล"
สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร ครู และบุคลากรทางการศึกษา
สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ	ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคลากรสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดและติดตามแนวทางการดำเนินงานศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนอาชีวศึกษา ครั้งที่ ๑
สำนักงาน TO BE NUMBER	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน TO BE NUMBER ONE
สำนักงาน กพ.	ให้คำปรึกษาแก่นักเรียนทุนรัฐบาล ก.พ.
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตที่ ๑	โครงการประชุมสัมมนาการเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานของบุคลากรทางการศึกษา
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาหลักสูตรอบรมอาสาสมัครแกนนำศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	มหกรรม TO BE NUMBER ONE
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	การประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	กิจกรรม TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE CAMP ๒๐๑๘
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพจิต
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติดหลักสูตรบูรณาการทีมสหวิชาชีพ ด้านสาธารณสุขในการบำบัดฯ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านยาเสพติด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำประชาพิจารณารับฟังความคิดเห็นต่อร่างยุทธศาสตร์บูรณาการพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้

หน่วยงานผู้จัด	ชื่อการประชุม
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมวิชาการและมหกรรมการแสดงผลงาน ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย
สำนักงานวิเทศสัมพันธ์	โครงการอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน ครั้งที่ ๙ หัวข้อ Lecture on Mental health crisis assessment and treatment team : MCATT
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ประชุมเชิงปฏิบัติการตามโครงการป้องกันบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดแบบบูรณาการจังหวัดศรีสะเกษ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	โครงการ TO BE KEY TO EXCECELLENCE
สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ สาขา ยาเสพติด
สำนักเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร	"ถอดบทเรียนองค์กรสุขภาวะ" ครั้งที่ ๔
สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาคู่มือการเสริมสร้างวินัยเชิงบวกเด็กประถมศึกษา ระยะที่ ๓

**ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รอบ ๖ เดือนแรก)**

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ							
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ ๖ เดือนแรก	
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๖ เดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ ๓ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			๕๐			๕,๐๐๐	
๒๒	๑.๑ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุน	ร้อยละ	๒๕			๕,๐๐๐	๑,๒๕๐
	งบดำเนินงาน			ร้อยละ ๕๕	๖๓.๘๗	๓,๐๐๐	
	งบลงทุน			ร้อยละ ๔๓	๑๐๐.๐๐	๒,๐๐๐	
๒๓	๑.๒ ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	๒๕	≥๐	๕.๐๐	๕,๐๐๐	๑,๒๕๐
มิติที่ ๔ มิติด้านการพัฒนาองค์กร			๕๐			๕,๐๐๐	
๒๖	๒.๑ ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	คะแนน	๒๕	๖๐ คะแนน	๙๕.๒๔	๕.๐๐	๑,๒๕๐
๒๗	๒.๒ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสูงขึ้น	ร้อยละ	๒๕	≥ร้อยละ ๘๐	๑๐๐.๐๐	๕,๐๐๐	๑,๒๕๐
รวม			๑๐๐			๕,๐๐๐	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
(รอบ ๖ เดือนหลัง)

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ							
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต						รอบ ๖ เดือนแรก	
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย (๖ เดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ ๓ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			๕๐			๕,๐๐๐	
๒๒	๑.๑ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุน	ร้อยละ	๒๕			๕,๐๐๐	๑,๒๕๐
	งบดำเนินงาน			ร้อยละ ๘๔	๘๔.๒๘	๓,๐๐๐	
	งบลงทุน			ร้อยละ ๗๒	๑๐๐.๐๐	๒,๐๐๐	
๒๓	๑.๒ ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	๒๕	≥๐	ไฟฟ้า ๐.๕๐	๕,๐๐๐	๑,๒๕๐
มิติที่ ๔ มิติด้านการพัฒนาองค์กร			๕๐			๕,๐๐๐	
๒๔	๒.๑ ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)		๓๐	ร้อยละ ๗๐	๙๔.๐๐	๕,๐๐๐	๑,๕๐๐
๒๗	๒.๒ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสูงขึ้น	ร้อยละ	๒๐	≥ร้อยละ ๘๐	ทักษะ ๙๑.๖๗ สมรรถนะ ๘๐.๕๖	๕,๐๐๐	๑,๐๐๐
รวม			๑๐๐			๕,๐๐๐	



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

Division of Mental Health Services Administration

