

รายงานประจำปีงบประมาณ 2552



วีด วีด สู้

รายงานประจำปีงบประมาณ 2552

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health, Ministry of Public Health

Annual Report 2009



คำนำ

ในปี 2552 นับว่าเป็นที่น่ายินดีอย่างยิ่งที่งานสุขภาพจิตมีการดำเนินงานมาครบรอบ 120 ปี ในปัจจุบันประเทศไทยประสบกับปัญหาวิกฤตหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นวิกฤตทางเศรษฐกิจ หรือวิกฤตทางความชัดແย้งในความคิดเห็นของประชาชนอันนำมาสู่ความรุนแรงในลังคม กรมสุขภาพจิต มีภารกิจหน้าที่สำคัญในการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิต ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนให้มีสุขภาพจิตดีและดำรงชีวิตอยู่ในลังคมได้อย่างมีความสุข ในรอบปีงบประมาณ 2552 ที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิตจึงได้ปฏิบัติงานด้วยความทุ่มเทเลี่ยลลະ เพื่อให้ประชาชนมีพลังที่จะสามารถต่อสู้ชีวิตให้ผ่านพ้นวิกฤตได้โดยยึดถือคำขวัญที่ว่า อีด ฮีด สู้ และได้รวบรวมผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2552 จัดทำรายงานประจำปีซึ่ง มีเนื้อหาสำคัญประกอบด้วยข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติราชการ รายงานการเงิน ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต การดำเนินงานโครงการสำคัญปีงบประมาณ 2553 และ สถิติข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไป เป็นข้อมูลอ้างอิง ศึกษา และพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

มนต์รี

(นายชาตรี บานชื่น)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| คำนำ | |
| ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิต | 4 |
| รายงานผู้บริหารกรมสุขภาพจิต | 5 |
| สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต | 7 |
| ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต | 8 |
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต | |
| บทสรุปส่วนที่ 1 | 9 |
| 1. แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต | 10 |
| - วิสัยทัศน์ | 10 |
| - พันธกิจ / ค่านิยมกรมสุขภาพจิต | 10 |
| - การกิจตามที่กฎหมายกำหนด | 11 |
| - ยุทธศาสตร์ | 11 |
| - เป้าประสงค์ / ตัวชี้วัด / มาตรการ | 12 |
| 2. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน | 16 |
| - โครงสร้างกรมสุขภาพจิต | 16 |
| - อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง | 18 |
| - งบประมาณรายจ่ายประจำปี | 21 |
| ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ | |
| บทสรุปส่วนที่ 2 | 24 |
| - ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ | 25 |
| - ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต | 30 |
| ส่วนที่ 3 รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต | |
| บทสรุปส่วนที่ 3 | 39 |
| - งบแสดงฐานะการเงิน | 40 |
| - งบรายได้และค่าใช้จ่าย | 42 |
| - หมายเหตุประกอบงบการเงิน | 44 |
| - รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2552 กับปีงบประมาณ 2551 กรมสุขภาพจิต | 49 |
| - ต้นทุนผลผลิตและกิจกรรม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 | 55 |



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

| | |
|--|----|
| บทสรุปส่วนที่ 4 | 56 |
| - งานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ | 58 |
| - โครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน | 60 |
| - โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต | 62 |
| - โครงการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ (ISO) กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552 | 66 |
| - โครงการพัฒนาระบบการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปี 2552 | 69 |
| - โครงการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ | 71 |
| - โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2552 เรื่อง “พลังสุขภาพจิต : เปเลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส” ฉลอง 120 ปี สุขภาพจิตไทย | 72 |
| - โครงการจัดแสดงผลงานและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Exhibition) ของกรมสุขภาพจิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 90 ปี การสาธารณสุขไทย | 73 |
| - การประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน 120 ปี สุขภาพจิตไทย | 76 |
| - โครงการวิจัยการศึกษาประลิทวิผลของการดำเนินงานเชิงระบบในการดูแลผู้ர่วงโรคซึมเศร้า | 76 |
| - โครงการอบรมวิทยากร “หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเยาวชน และครอบครัวไทยยุคใหม่เบอร์” | 78 |
| - โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมปี 2552 (พัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือเด็กชอบเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการ) | 80 |
| - โครงการพัฒนาภูมายุทธสุขภาพจิตระยะต่อเนื่อง | 81 |
| - โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย | 82 |
| - โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อคืนชีวิตใหม่และสร้างกำลังใจให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต | 83 |
| - โครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงเวลาต่างๆ | 85 |
| - การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ | 86 |
| - การผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต | 89 |
| - การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิต | 90 |
| - การดำเนินการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ | 99 |



สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 5 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2553

| | |
|---|-----|
| บทสรุปส่วนที่ 5 | 102 |
| - โครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย | 103 |
| - โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเยาวชน(TO BE NUMBER ONE) | 104 |
| - โครงการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต | 104 |
| - โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า | 105 |
| - โครงการป้องกันเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย | 106 |
| - โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชสู่เครือข่ายองค์กรบนฐานสุขภาพจิต | 107 |
| - โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU | 107 |
| - โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยแรกเกิด – 5 ปี | 108 |
| - โครงการพัฒนาโปรแกรมการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือเด็กขอบเล่นเกม ในสถานศึกษาแบบบูรณาการ | 109 |
| - โครงการพัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช | 110 |
| - โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช (Excellence Center) | 110 |
| - โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวช | 111 |
| - โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิต | 112 |
| - โครงการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต | 112 |

3

ภาคผนวก

| | |
|---|-----|
| - ภาคผนวก 1 ผลการปฏิบัติราชการ | 115 |
| - ภาคผนวก 2 สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 | 139 |
| - ภาคผนวก 3 ข้อมูลสถิติที่สำคัญ | 160 |
| - ภาคผนวก 4 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ | 192 |
| - รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต | 195 |
| - คำสั่งกรมสุขภาพจิต | 198 |



ผู้บริหารระดับสูง กรมสุขภาพจิต



นายชาตรี บานชื่น
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

4



นายวชิระ เพ็งจันทร์
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายปงษ์สธร เจริญมุกุศรี
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



ANNUAL REPORT 2009

รายงานผู้บุกรุกกรรมสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2552

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง |
|-------|-------------------------------|--|
| 1 | นายชาตรี บานชื่น | อธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 2 | นายวชิระ เพ็งจันทร์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 3 | นายปักสสร เจียมบุญครี | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 4 | นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| 5 | นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ | หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต |
| 6 | นายบุญชัย นามวงศ์ลัมนา | ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง เลขานุการกรม |
| 7 | นายประกอบ วงศ์ผลวัต | ผู้อำนวยการกองบริหารการเปลี่ยนแปลง |
| 8 | นางทัศนีย์ อักษรอมต | ผู้อำนวยการกองบริหารการเปลี่ยนแปลง |
| 9 | นางสาวจันทิมา ศศิวงศ์ภักดี | ผู้อำนวยการกองคลัง |
| 10 | นางสุวรรณा มัญญาณนท์ | ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ |
| 11 | นายวันชัย กิจอรุณชัย | ผู้อำนวยการกองแผนงาน |
| 12 | นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์ | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 13 | นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน | ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 14 | นางอุบล บุญเกิด | หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน |
| 15 | นางตติยา ทุมเสน | ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE |
| 16 | นายสินเงิน สุขสมบอง | ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา |
| 17 | นายศักดา กาญจนวนิจกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตน์ |
| 18 | นายดุลสิต ลิขนะพิชิตกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี |
| 19 | นางพรพรรณพิมล หล่อตระกูล | ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล |
| 20 | นายบัณฑิต ศรีโพคลา | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชบุรี |
| 21 | นายศิริศักดิ์ นิติเดลigrattan | ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณราชานครินทร์ |
| 22 | นายสุวัฒน์ มหัตโนรันดร์กุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนปูรุง |
| 23 | นายจุ่มภูน พรมลีดา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชานครินทร์ |
| 24 | นายทวี ตั้งเสรี | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชานครินทร์ |

5



| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ตำแหน่ง |
|-------|----------------------------|--|
| 25 | นายประภาส อุครานันท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 26 | นายสมัย ศิริทองถาวร | ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ |
| 27 | นายธรัณย์ กองสุข | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระครีมหาโพธิ์ |
| 28 | นายศิริชัย ดาวิการ์นันท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ |
| 29 | นางสุวรรณี เรืองเดช | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ |
| 30 | นายพิทักษ์พล บุณยมาลิก | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ |
| 31 | นายณัฐกร จำปาทอง | รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ |
| 32 | นายประยุกต์ เลรีเลถียร | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 |
| 33 | นางสุดา วงศ์สวัสดิ์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| 34 | นางภัทรา ติรลาภ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 |
| 35 | นายวิเชียร ดีเป็นธรรม | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 36 | นางนاتยา ทฤษฎีคุณ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 37 | นางสาวนังอร ศรีเงตรพัฒน์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 |
| 38 | นางสาวนันทพาดี วรรณสวัสดิ์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 |
| 39 | นางธิดา จุลินทร์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |
| 40 | นางสาวจันทร์ครี ทองขาว | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 |
| 41 | นายมนตรี นามมงคล | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 42 | นายวีระ ชูรุจิพร | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 |
| 43 | นางสาวสุรพันธ์ ปราบกรี | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 |
| 44 | นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.) |
| 45 | นางสาวเพชรดาว ได้มีนา | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 |
| 46 | นางศุภวรรณ นิลรัตน์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง |



สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต



ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต



บทสรุปส่วนที่ 1

ข้อมูลการรวมของกรมสุขภาพจิต

แนวคิดและทิศทางแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และสามารถเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายแห่งอนาคตด้วยองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1.1 แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (ตามที่ปรากฏในส่วนที่ 1)

- (1) วิสัยทัคค์
- (2) พันธกิจ
- (3) การกิจตามที่กฎหมายกำหนด
- (4) ยุทธศาสตร์ (กลยุทธ์)
- (5) เป้าประสงค์ / ตัวชี้วัด / มาตรการ ภายใต้ 5 ยุทธศาสตร์ (กลยุทธ์)

1.2 ข้อมูลพื้นฐาน

- (1) โครงสร้างกรมสุขภาพจิต (ตามที่ปรากฏในส่วนที่ 1)
- (2) อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

กรมสุขภาพจิตมีอัตรากำลัง ทั้งสิ้น 5,328 ตำแหน่ง เป็นข้าราชการ 3,415 ตำแหน่ง (ร้อยละ 64.10) ลูกจ้างประจำ 1,515 ตำแหน่ง (ร้อยละ 28.43) และพนักงานราชการ 398 ตำแหน่ง (ร้อยละ 7.47) มีจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานอยู่จริง จำนวน 3,077 คน ลูกจ้างประจำ 1,514 คน และพนักงานราชการ 390 คน รวมทั้งสิ้น 4,981 คน คิดเป็นร้อยละ 93.49 ของจำนวนกรอบอัตรากำลัง (ตำแหน่ง)

- (3) งบประมาณรายจ่ายประจำปี

กรมสุขภาพจิต ได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552 จำนวน 2,051 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2551 จำนวน 134 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 7 และใช้จ่ายงบประมาณทั้งสิ้น 2,051 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 100 ของงบประมาณที่ได้รับ

“.....ในการบริหารงาน มีปัจจัยที่สำคัญอยู่ 3 อย่างคือ คน (Man) เงิน (Money) และวัสดุ (Material) ในปัจจัย 3 อย่างนี้ ปรากฏว่า คน (Man) มีปัญหามากที่สุด กันนี้ เมื่อเงินและวัสดุ เป็นสิ่งที่ไม่มีเชิงติดต่อ หากไม่มีก็จะพ้อจะขาดหายหาได้ แต่คนนี้เป็นสิ่งที่มีเชิงติดต่อใจและมีความรู้สึกต่างๆ จะร่วมมือในการปฏิบัติงาน ด้วยดี ก็ต่อเมื่อ ได้รับการปฏิบัติตัวยศในฐานะที่เป็นคน ไม่ใช่เครื่องจักร.....”

ว่าที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฟัน แสงสิงแก้ว



ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

1.1 แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร / บุคลากรในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งถือเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายแห่งอนาคตอย่างมีประสิทธิภาพ

(1) วิสัยทัคณ์

กรมสุขภาพจิต จะเป็นองค์กรมาตรฐานการพัฒนาสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เป็นศูนย์กลางข้อมูลสารสนเทศ องค์ความรู้ ตลอดจนเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต ของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางประสานงานความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นองค์กรที่มีการบริหารที่ดีเยี่ยม มีขนาดกระทัดรัด คล่องตัว มีบุคลากรที่มีคุณภาพ เพื่อความสุข ที่ยั่งยืนของลังคมไทย

(2) พันธกิจ

1) ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต

2) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพด้านสุขภาพจิต

3) บริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นธรรม และทันต่อสถานการณ์แก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

(3) ค่านิยมกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กำหนดค่านิยม คือ “ MENTAL ”

M - Mind (Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ การมีจิตใจพร้อมให้บริการ และมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

E - Efficiency, Effectiveness, Equity การทำงานโดยมุ่งผลลัมภ์ มีประสิทธิผล มีประสิทธิภาพและการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

N - Network สัมพันธ์เครือข่าย การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงาน ร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลลัมภ์และมีความสุข

T - Teamwork ทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การพนึกสายลัมพันธ์ การประสานใจและภายใน บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วม

A - Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน



L - Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงาน และองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ

(4) การกิจกรรมที่กฎหมายกำหนด

ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2545 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 2) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป
- 4) จัดให้มีบริการเพื่อรับรองการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน 11
- 5) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากร ทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 6) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 7) ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- 8) ปฏิบัติการอื่นได้ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตหรือ ตามที่กระทรวงหรือคณะกรรมการตีมอบหมาย

(5) ยุทธศาสตร์

- 1) เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เช้าถึงบริการสุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต
- 2) ล่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงาน สุขภาพจิต
- 3) พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต
- 4) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช
- 5) พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะ บุคลากร



(6) เป้าประสงค์ / ตัวชี้วัด / มาตรการ กายใต้ 5 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1

เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต และผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งได้รับการยอมรับในการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต
(เป้าหมาย 5 ปี : 2550 - 2554)

มาตรการ

1) รณรงค์สร้างความตระหนัก และส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ประชาชน

2) ผลักดันให้สังคมยอมรับ / ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วม

..... 12 ในวิถีชีวิต / การทำงานและกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ

3) สนับสนุนให้ประชาชนและผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดมาตรการ

1) จำนวนเรื่องการรณรงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมาย ปี 2552 : 1 เรื่อง)

2) จำนวนหมู่บ้าน / ชุมชนใน 76 จังหวัด ที่ให้การยอมรับ / ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมาย ปี 2552 : 2,250 หมู่บ้าน / 12 ชุมชน)

3) ร้อยละของประชาชนและผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (เป้าหมาย ปี 2552 : ร้อยละ 30)

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

เครือข่ายมีการมุ่งเน้นการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของตนเอง และสามารถให้การดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

1) ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัด มีการจัดระบบบริการสุขภาพจิตตามเกณฑ์ฯ ของกรมสุขภาพจิต (เป้าหมาย 5 ปี : 2550 – 2554)



2) ร้อยละ 30 ของเครือข่ายนอกรอบระบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนา/ประสานงาน มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของตน (เป้าหมาย 5 ปี : 2550 – 2554)

มาตรการ

- 1) พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุข
- 2) สร้างและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

- 1) จำนวนจังหวัดที่มีเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาคักกษาพตามเกณฑ์ฯ (เป้าหมาย ปี 2552 : 20 จังหวัด)
- 2) จำนวนองค์กรในระบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนา / ประสาน (เป้าหมาย ปี 2552 : 10 แห่ง)

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต เป้าประสงค์

กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางการพัฒนานวิชาการด้านสุขภาพจิตทั้งในระดับประเทศ และในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงาน และฝึกอบรม ด้านสุขภาพจิต ทั้งในระดับประเทศและในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 3 แห่ง (เป้าหมาย 5 ปี : 2550 – 2554)

มาตรการ

- 1) จัดตั้งคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต
- 2) พัฒนามาตรฐานและคุณภาพงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
- 3) ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตตามมาตรฐานฯ และกรอบทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพจิต
- 4) พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
- 5) พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

ตัวชี้วัดมาตรการ

- 1) มีคลังความรู้ทางด้านวิชาการด้านสุขภาพจิต ที่ผ่านการวิเคราะห์ / สังเคราะห์ อย่างเป็นระบบและพัฒนาให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ (เป้าหมาย ปี 2552 : มีคลังความรู้)

13



- 2) มีมาตรฐานการปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ (เป้าหมาย ปี 2552 :
มีมาตรฐาน)
- 3) ร้อยละของงานวิจัย / องค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (เป้าหมาย ปี 2552 :
ร้อยละ 30)
- 4) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่มีความพึงพอใจในรูปแบบและช่องทางการถ่ายทอด
องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต (เป้าหมาย ปี 2552 : ร้อยละ 75)
- 5) จำนวนองค์กรในต่างประเทศที่มีการประสานความร่วมมือทางด้านวิชาการ
สุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมาย ปี 2552 : 6 แห่ง)

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช

เป้าประสงค์

หน่วยบริการจิตเวชมีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

หน่วยบริการจิตเวชที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง 3 แห่ง (เป้าหมาย 5 ปี :

14 2550 – 2554)

มาตรการ

- 1) พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ HA
- 2) พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้มีมาตรฐานในระดับตติยภูมิ
- 3) พัฒนาความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center)

ตัวชี้วัดมาตรการ

- 1) จำนวนหน่วยบริการจิตเวชผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) (เป้าหมาย
ปี 2552 : 17 แห่ง)
- 2) จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับตติยภูมิ (เป้าหมาย
ปี 2552 : ขั้นที่ 1 จำนวน 4 แห่ง, ขั้นที่ 2 จำนวน 3 แห่ง)
- 3) จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทาง
(Excellence Center) (เป้าหมาย ปี 2552 : 1 แห่ง)

ยุทธศาสตร์ที่ 5

พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร
เป้าประสงค์

การบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากรมีประสิทธิภาพ



ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ระดับคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ กพร. ไม่ต่ำกว่า 4.5 คะแนน (ปีพัฒนา 5 ปี : 2550 – 2554)

มาตรการ

- 1) บังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 2) พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพจิตในระดับประเทศ
- 3) พัฒนากระบวนการบริหารจัดการและการลือสารโนบายและยุทธศาสตร์
กรมสุขภาพจิต
- 4) พัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรตามหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
- 5) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถรองรับภารกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดมาตรการ

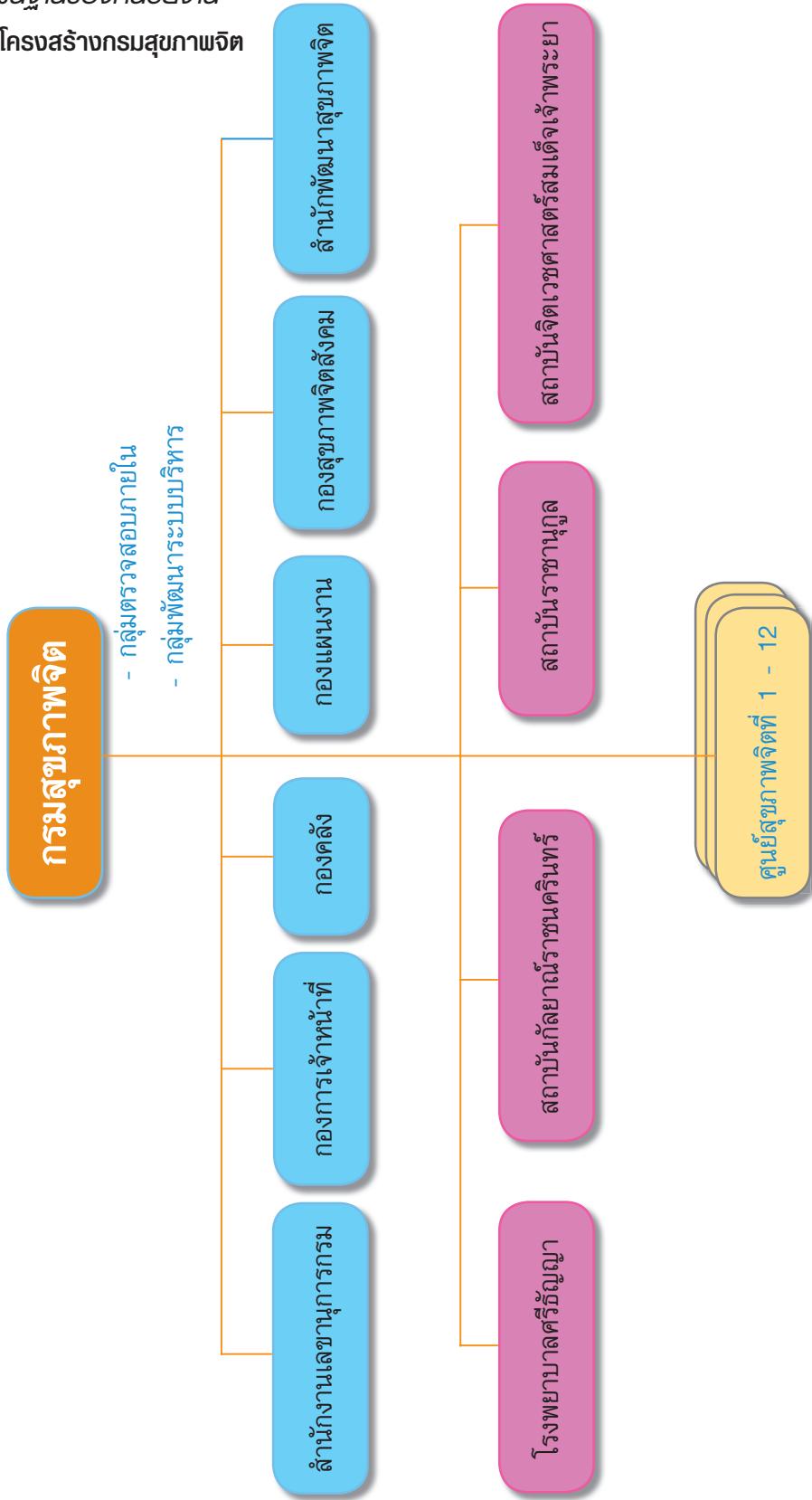
- 1) กฎหมายสุขภาพจิตมีผลบังคับใช้ (ปีพัฒนา ปี 2552 : มีผลบังคับใช้)
- 2) จำนวนฐานข้อมูลสุขภาพจิตระดับประเทศที่มีความครอบคลุมทันสมัยและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ (ปีพัฒนา ปี 2552 : 34 ฐานข้อมูล)
- 3) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์
สุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเกณฑ์ (ปีพัฒนา ปี 2552 : ร้อยละ 75)
- 4) กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่
การได้รับรองมาตรฐาน PMQA (ปีพัฒนา ปี 2552 : มีการพัฒนา) 15
- 5) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
(IDP) (ปีพัฒนา ปี 2552 : ร้อยละ 40)



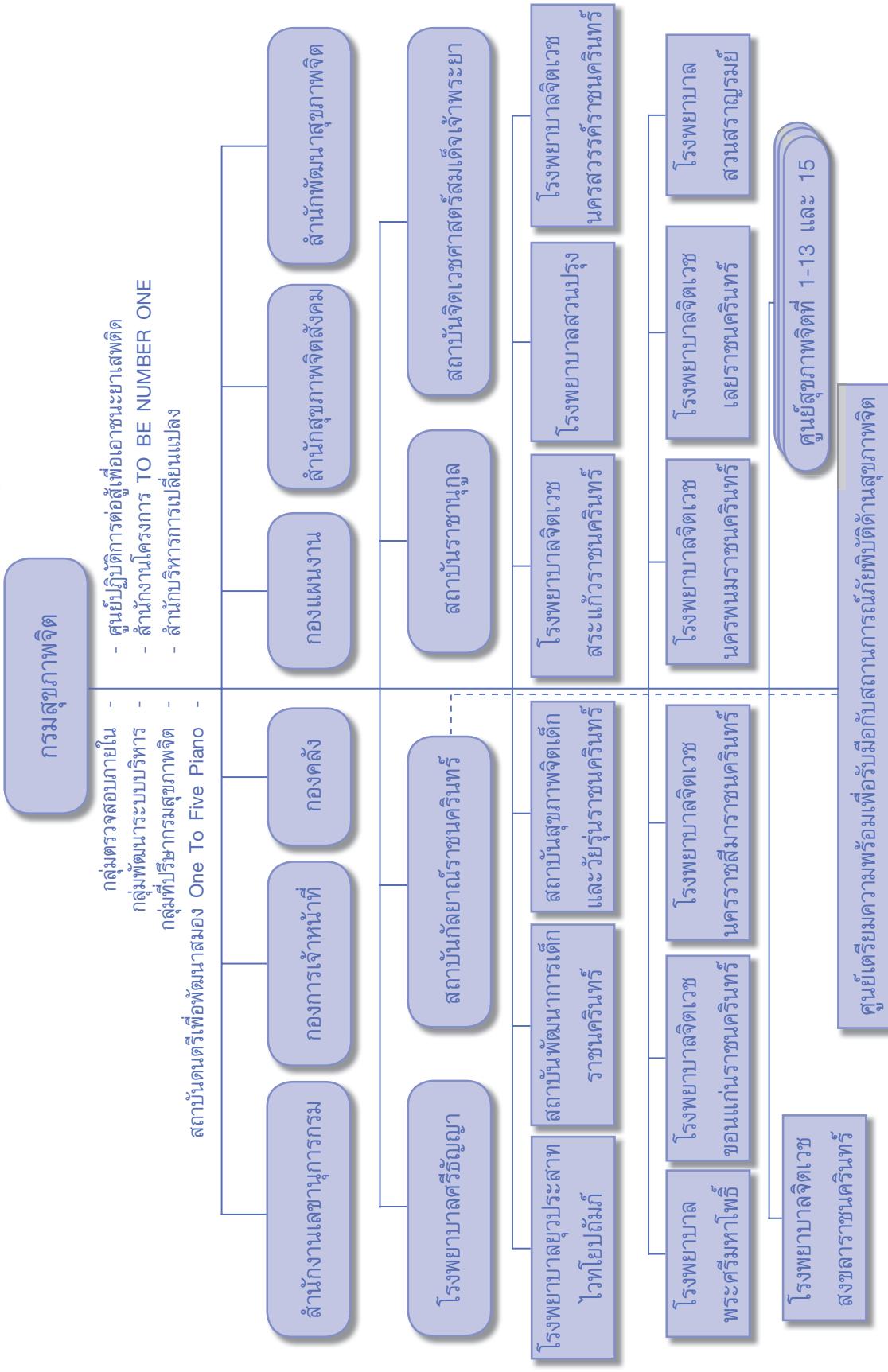
แผนกวิเคราะห์งบประมาณสุขภาพจิต ตามกฎหมายระหว่าง พ.ศ.2545

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

(1) โครงสร้างกรมสุขภาพจิต



แผนภูมิการบริหารงานภายในการเมืองสุขภาพจิต



ศูนย์เตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติทางสุขภาพจิต

ชื่อผู้ดูแล ณ วันที่ 30 กันยายน 2552



(2) อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2551) กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 5,338 ตำแหน่ง แบ่งเป็นกรอบอัตรากำลังข้าราชการ 3,418 ตำแหน่ง (ร้อยละ 64.03) ลูกจ้างประจำ 1,587 ตำแหน่ง (ร้อยละ 29.73) พนักงานราชการ 333 ตำแหน่ง (ร้อยละ 6.24) ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ.2552 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2552) มีการเปลี่ยนแปลงของกรอบอัตรากำลังจากการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง โดยการยุบเลิกอัตรากำลังในบางสายงานเพื่อขอกำหนดอัตรากำลังในสายงานและระดับตำแหน่งที่เหมาะสมกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต และการยุบเลิกตำแหน่งที่ไม่ใช้งานอย่างราชการ จึงมีผลให้กรอบอัตรากำลังกรมสุขภาพจิตลดลงไปจากเดิม คือ กรมสุขภาพจิตมีอัตรากำลังทั้งสิ้น 5,327 ตำแหน่ง เป็นข้าราชการ 3,415 ตำแหน่ง (ร้อยละ 64.10) ลูกจ้างประจำ 1,514 ตำแหน่ง (ร้อยละ 28.43) และพนักงานราชการ 398 ตำแหน่ง (ร้อยละ 7.47) โดยจำแนกตามยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) ได้ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เช้าถึงบริการสุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

หน่วยงานตามยุทธศาสตร์ กองสุขภาพจิตลังค์

กรอบอัตรากำลัง รวม 43 ตำแหน่ง แบ่งเป็นข้าราชการ 18 ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ 1 ตำแหน่ง และพนักงานราชการ 24 ตำแหน่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต

หน่วยงานตามยุทธศาสตร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

กรอบอัตรากำลัง รวม 157 ตำแหน่ง แบ่งเป็นข้าราชการ 124 ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ 14 ตำแหน่ง และพนักงานราชการ 19 ตำแหน่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต

หน่วยงานตามยุทธศาสตร์ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

กรอบอัตรากำลัง รวม 65 ตำแหน่ง แบ่งเป็นข้าราชการ 50 ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ 3 ตำแหน่ง และพนักงานราชการ 12 ตำแหน่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช

หน่วยงานตามยุทธศาสตร์ สถาบันและโรงพยาบาล

กรอบอัตรากำลัง รวม 4,894 ตำแหน่ง แบ่งเป็นข้าราชการ 3,108 ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ 1,470 ตำแหน่ง และพนักงานราชการ 316 ตำแหน่ง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร

หน่วยงานตามยุทธศาสตร์ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร สำนักงานเลขานุการกรม

กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง และกองแผนงาน

กรอบอัตรากำลัง รวม 168 ตำแหน่ง แบ่งเป็นข้าราชการ 115 ตำแหน่ง ลูกจ้างประจำ 26 ตำแหน่ง และพนักงานราชการ 27 ตำแหน่ง

1 กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังข้าราชการเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับแผนอัตรากำลัง 3 ปีของสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ปี 2536 – 2538) ซึ่งมีกรอบอัตรากำลังข้าราชการจำนวน 3,310 คน



ในจำนวนกรอบอัตรากำลังดังกล่าวมีจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานอยู่จริงจำนวน 3,077 คน² ลูกจ้างประจำ 1,514 คน และพนักงานราชการ 390 คน รวมทั้งสิ้น 4,981 คน คิดเป็นร้อยละ 93.49 ของจำนวนกรอบอัตรากำลัง (ตำแหน่ง) ที่มีอยู่ ซึ่งในจำนวนข้าราชการกรมสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานอยู่ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 แบ่งออกเป็นเพศหญิง 2,383 คน (ร้อยละ 77.45) เพศชายจำนวน 694 คน (ร้อยละ 22.55) มีระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 582 คน (ร้อยละ 18.91) ปริญญาตรีจำนวน 2,129 คน (ร้อยละ 69.20) และสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 366 คน (ร้อยละ 11.90) โดยส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในสาขาวิชาทางการพยาบาล (ร้อยละ 57.39) อันดับที่ 2 คือ วุฒิการศึกษาในสาขาวิชาทางแพทยศาสตร์ (ร้อยละ 7.28) และอันดับที่ 3 คือ สาขาวิชาทางจิตวิทยา (ร้อยละ 3.77) และเป็นสาขาวิชาอื่นๆ เช่น สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ และสาขาวิชาทางสังคมศาสตร์ (ร้อยละ 31.56) นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งบุคลากรออกเป็นประเภทได้ดังนี้ **1) ประเภททั่วไป** ระดับปฏิบัติงาน จำนวน 38 คน (ร้อยละ 1.23) ระดับช้านาญกิจ จำนวน 584 คน (ร้อยละ 18.98) ระดับอาชีวะ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 0.32) **2) ประเภทวิชาการ** ระดับบัณฑิตวิชาการ จำนวน 409 คน (ร้อยละ 13.29) ระดับช้านาญการ จำนวน 1,698 คน (ร้อยละ 55.18) ระดับช้านายกิจพิเศษ จำนวน 228 คน (ร้อยละ 7.41) ระดับเชี่ยวชาญ จำนวน 75 คน (ร้อยละ 2.44) ระดับทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 0.30) **3) ประเภทอำนวยการ** ระดับต้น จำนวน 10 คน (ร้อยละ 3.25) ระดับสูง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 0.39) **4) ประเภทบริหาร** ระดับต้น จำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.1) ระดับสูง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.03)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 เรียงลำดับตามร้อยละของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติจริงเปรียบเทียบกับตามกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย

| ลำดับที่ | สายงาน | จำนวนตามกรอบ อัตรากำลังข้าราชการ | จำนวนข้าราชการ ที่ปฏิบัติจริง | ร้อยละของจำนวนข้าราชการ ที่ปฏิบัติจริงเปรียบเทียบกับ ตามกรอบอัตรากำลัง |
|-------------|-------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--|
| 1 | กิจกรรมบำบัด | 26 | 25 | 96.15 |
| 2 | การพยาบาลวิชาชีพ | 1,671 | 1,590 | 95.15 |
| 3 | เภสัชกรรม | 76 | 71 | 93.42 |
| 4 | วิชาการสาธารณสุข | 61 | 56 | 91.80 |
| 5 | แพทย์ | 263 | 236 | 89.73 |
| 6 | จิตวิทยา | 130 | 116 | 89.23 |
| 7 | ทันตแพทย์ | 35 | 31 | 88.57 |
| 8 | วิชาการศึกษาพิเศษ | 32 | 28 | 87.50 |
| 9 | สังคมสงเคราะห์ | 88 | 76 | 86.36 |
| 10 | การพยาบาลเทคนิค | 292 | 176 | 60.27 |
| ** | ตำแหน่งอื่น ๆ | 741 | 672 | 93.32 |
| รวมทั้งสิ้น | | 3,415 | 3,077 | 90.10 |

*ตำแหน่งอื่น ๆ คือตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 47 สายงาน ได้แก่ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่างภาพการแพทย์ สวัสดิ์ มีเดิร์ก และบริหารงานทั่วไป จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

² จำนวนข้าราชการปฏิบัติจริง ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 (จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต หมายถึง จำนวน ข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง – ตำแหน่งว่าง)



หากวิเคราะห์ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการในสภากาชาดฯ โดยพิจารณาจากตัวเลขย้อนหลังไป 3 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 – 2552) และใช้ตัวเลขของปีงบประมาณ พ.ศ.2550 เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์แนวโน้ม จะพบว่า ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2550 – 2551 และ พ.ศ.2551 – 2552 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยสภากาชาดฯ มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุด คือ สภากาชาดฯ การพยาบาลเทคนิค (142 คน) นอกจากนี้สภากาชาดฯ มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ สภากาชาดฯ การพยาบาลวิชาชีพ (33 คน) สภากาชาดฯ จิตวิทยา (4 คน) และสภากาชาดฯ กิจกรรมบำบัด (2 คน) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-)) ของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต* จำแนกตามสภากาชาดฯ ระหว่างปีงบประมาณ 2550 – 2552 (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

| ลำดับที่ | สภากาชาดฯ | (1) ปี 2550 | (2) ปี 2551 | (3) ปี 2552 | ((2) – (1)) การเปลี่ยนแปลง (+) เพิ่มขึ้น (-) ลดลง จากปี 2550 – 2551 | ((3) – (2)) การเปลี่ยนแปลง (+) เพิ่มขึ้น (-) ลดลง จากปี 2551 – 2552 | ((3) – (1)) การเปลี่ยนแปลง (+) เพิ่มขึ้น (-) ลดลง จากปี 2550 – 2552 |
|----------|-------------------|----------------|----------------|----------------|---|---|---|
| | | | | | | | |
| 1 | การพยาบาลวิชาชีพ | 1,557 | 1,605 | 1,590 | +48 | -15 | +33 |
| 2 | จิตวิทยา | 112 | 113 | 116 | +1 | +3 | +4 |
| 3 | กิจกรรมบำบัด | 23 | 23 | 25 | 0 | +2 | +2 |
| 4 | เภสัชกรรม | 70 | 74 | 71 | +4 | -3 | +1 |
| 5 | สังคมสงเคราะห์ | 75 | 84 | 76 | +9 | -8 | +1 |
| 6 | ทันตแพทย์ | 30 | 31 | 31 | +1 | 0 | +1 |
| 9 | แพทย์ | 239 | 242 | 236 | +3 | -6 | -3 |
| 7 | วิชาการศึกษาพิเศษ | 32 | 33 | 28 | +1 | -5 | -4 |
| 8 | วิชาการสาธารณสุข | 63 | 52 | 56 | -11 | +4 | -7 |
| 10 | การพยาบาลเทคนิค | 318 | 219 | 176 | -99 | -43 | -142 |
| ** | ตำแหน่งอื่น ๆ | 697 | 676 | 684 | -21 | +8 | -13 |
| | รวมทั้งสิ้น | 3,216 | 3,152 | 3,077 | -64 | -75 | -139 |

*จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต หมายถึง จำนวนข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง – ตำแหน่งว่าง

**ตำแหน่งอื่นๆ คือตำแหน่งในสภากาชาดฯ ที่ไม่ใช่สภากาชาดฯ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 47 ตำแหน่ง ได้แก่ วิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่างภาพการแพทย์ สถิติ นิติกร และบริหารงานทั่วไป จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

โดยสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงในสภากาชาดฯ การพยาบาลเทคนิคนั้น เกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานในสภากาชาดฯ การพยาบาลเทคนิคได้มีการพัฒนาศึกษาต่อและได้รับวุฒิพยาบาลศาสตร์ จึงสามารถแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งในสภากาชาดฯ วิชาชีพเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ ตามที่สำนักงาน ก.พ. ได้อนุมัติให้ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งพยาบาลเทคนิค เป็นตำแหน่ง



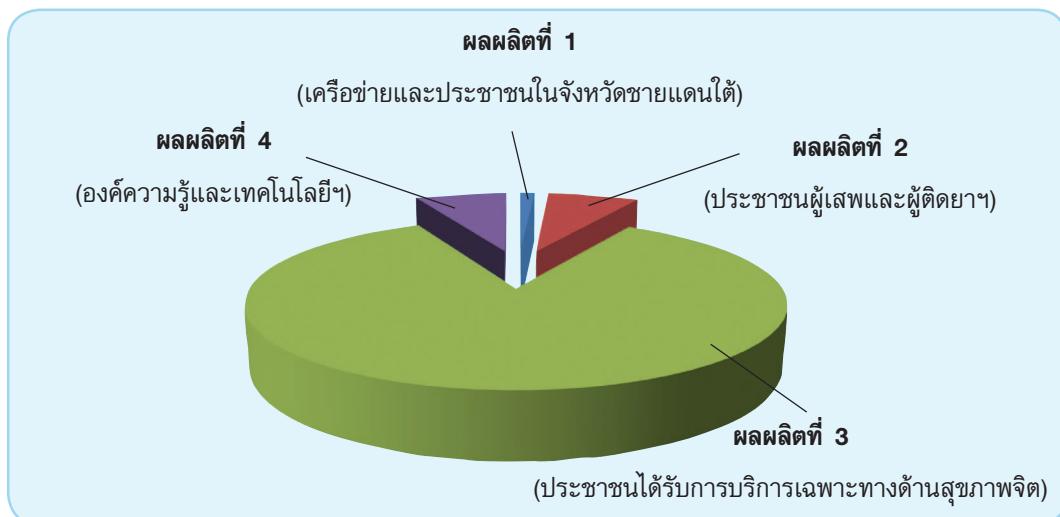
พยาบาลวิชาชีพได้ทุกตำแหน่ง ในส่วนของการเพิ่มขึ้นของผู้ปฏิบัติงานในสายงานต่างๆ นั้นน่าจะเกิดมาจากการนี้ที่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานดังกล่าวเลื่อนระดับสูงขึ้นในตำแหน่งที่ว่าง จึงต้องรับข้าราชการเข้ามาทำงานทดแทนตำแหน่งในตำแหน่งเดิมที่ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นเคยปฏิบัติอยู่

อย่างไรก็ตาม หากเลือกวิเคราะห์เฉพาะจำนวนการเปลี่ยนแปลงของข้าราชการผู้ปฏิบัติงานที่มีตำแหน่งต้นสังกัดกรมสุขภาพจิตเท่านั้น จะพบว่ามีแนวโน้มเช่นเดียวกับผลการวิเคราะห์ การเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต (ดังแสดงในตารางที่ 2) คือ จำนวนข้าราชการที่มีตำแหน่งต้นสังกัดกรมสุขภาพจิตลดลงอย่างต่อเนื่อง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2552 จำนวนข้าราชการมีการลดลงถึง 139 คน) เนื่องด้วยเหตุจากการเกษียณอายุราชการ ลาออก โอนออก และตายมากกว่าจำนวนที่รับเข้าทำงานด้วยวิธีการบรรจุใหม่ บรรจุกลับ และรับโอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 มีอัตราการสูญเสีย ถึง 75 คน สำหรับในสายงานอื่นที่พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานจริงทั้งหมดเพิ่มขึ้นในลำดับต้นๆ เช่น สายงานจิตวิทยา และสายงานกิจกรรมบำบัดนั้น ไม่พบความแตกต่างในระดับของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาเฉพาะข้าราชการที่มีตำแหน่งในสังกัดกรมสุขภาพจิตอาจเป็น เพราะในสายงานดังกล่าว ไม่พบลักษณะของการไปช่วยราชการ หรือมาช่วยราชการเท่ากับในสายงานการพยาบาลวิชาชีพ

(3) งบประมาณรายจ่ายประจำปี

เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่าย จำแนกตามผลผลิต / การใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2550 – 2552 ตามหมวดรายจ่าย ของกรมสุขภาพจิต และเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 - 2552 ระหว่าง กรม / สำนักงาน / สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามผลผลิต

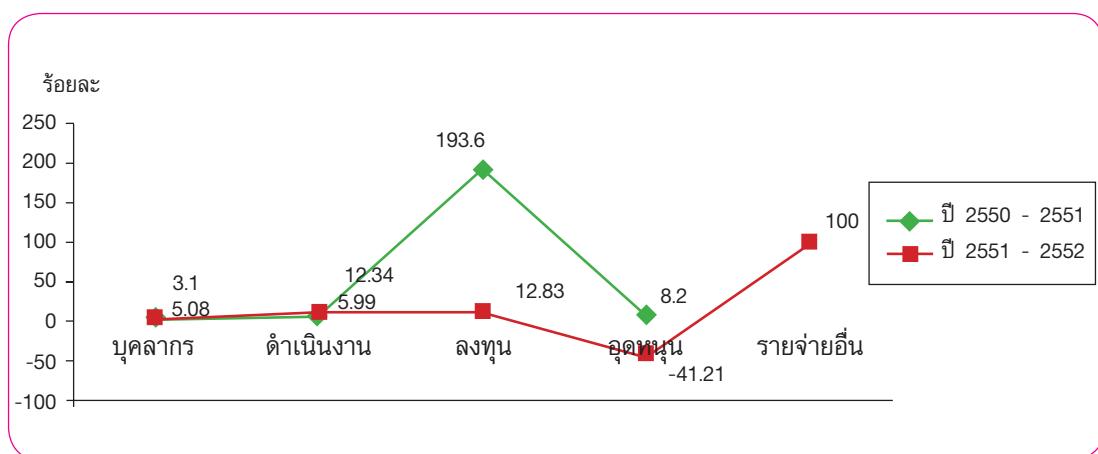


ที่มา : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต



จากภาพจะเห็นได้ว่า ผลผลิตที่ 3 ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต ได้รับงบประมาณมากที่สุด รวมทั้งสิ้น 1,710,659,100 บาท (ร้อยละ 84.74) รองลงมาเป็น ผลผลิตที่ 4 องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตได้รับการวิจัย พัฒนา ถ่ายทอดและประยุกต์ใช้สู่บุคลากร เครือข่ายและประชาชน ได้รับ 143,081,000 บาท (ร้อยละ 7.09) และผลผลิตที่ 2 ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกันบำบัด รักษาและฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด ได้รับ 142,274,000 บาท (ร้อยละ 7.05) และผลผลิตที่ 1 เครือข่ายและประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ ได้รับ 22,759,600 บาท (ร้อยละ 1.13) ตามลำดับ

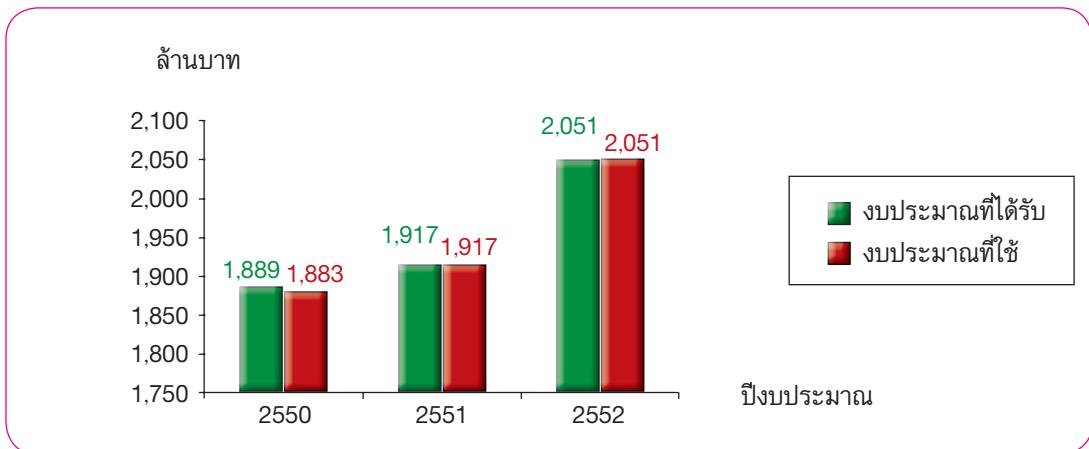
ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละที่เพิ่มและลดลงของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 - 2551, 2551 - 2552 กรมสุขภาพจิตจำแนกตามหมวดรายจ่าย



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 - 2552 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย ในปีงบประมาณ 2551 งบประมาณที่เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2550 ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 1.53 โดยเพิ่มขึ้นในส่วนของลงทุนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 193.6 รองลงมาเป็นงบอุดหนุนคิดเป็นร้อยละ 8.2 และงบดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ 5.99 ตามลำดับ ส่วนงบรายจ่ายอื่นในปี 2551 ไม่ได้รับงบประมาณ สำหรับในปีงบประมาณ 2552 งบประมาณเพิ่มขึ้นจากปี 2551 ในภาพรวม เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 7.0 โดยงบรายจ่ายอื่นได้รับเพิ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาเป็นงบลงทุน คิดเป็นร้อยละ 12.83 และงบดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 12.34 ตามลำดับ ส่วนหมวดที่ได้รับงบประมาณลดลงได้แก่งบอุดหนุน ลดลงคิดเป็นร้อยละ 41.21



ภาพที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบการใช้จ่ายงบประมาณปีงบประมาณ 2550 – 2552 กรมสุขภาพจิต



เปรียบเทียบการใช้จ่ายงบประมาณปีงบประมาณ 2550 – 2552 กรมสุขภาพจิต โดยในปีงบประมาณ 2550 งบประมาณที่ได้รับ 1,889 ล้านบาท ใช้ไป 1,883 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 99.68 ปีงบประมาณ 2551 ได้รับ 1,917 ล้านบาท ใช้ไป 1,917 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนปี 2552 ได้รับ 2,051 ล้านบาท ใช้ไป 2,051 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 – 2552 กรม / สำนักงาน / สถาบัน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

| หน่วยงาน | 2550 | ร้อยละ | 2551 | ร้อยละ | 2552 | ร้อยละ |
|----------------------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------------|------------|
| สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 49,115.0 | 78.86 | 51,626.9 | 78.90 | 56,011.9 | 78.84 |
| กรมการแพทย์ | 3,421.9 | 5.49 | 3,481.2 | 5.32 | 3,751.7 | 5.28 |
| กรมควบคุมโรค | 3,133.2 | 5.03 | 3,379.1 | 5.16 | 3,551.3 | 5.00 |
| กรมสุขภาพจิต | 1,888.6 | 3.03 | 1,917.4 | 2.93 | 2,034.3 | 2.86 |
| กรมอนามัย | 1,559.5 | 2.50 | 1,652.7 | 2.53 | 1,788.2 | 2.52 |
| กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ | 838.2 | 1.35 | 908.4 | 1.39 | 929.6 | 1.31 |
| สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 811.0 | 1.30 | 807.7 | 1.23 | 945.0 | 1.33 |
| กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ | 651.3 | 1.05 | 731.9 | 1.12 | 790.6 | 1.11 |
| สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | 627.0 | 1.01 | 657.4 | 1.00 | 700.8 | 0.99 |
| กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย | 134.1 | 0.22 | 151.6 | 0.23 | 293.9 | 0.41 |
| สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | 99.4 | 0.16 | 120.5 | 0.18 | 131.4 | 0.18 |
| สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.0 | 0.16 |
| รวมกระทรวงสาธารณสุข | 62,279.2 | 100 | 65,434.8 | 100 | 71,041.7 | 100 |

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552



บทสรุปส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ

ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 จำแนกเป็น ผลการประเมิน การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต

1) ผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ยังไม่สามารถสรุปค่าคะแนนได้เนื่องจากเป็นเพียงผลการประเมินตนเอง ยังไม่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงาน ก.พ.ร. และมีอีกหลายตัวชี้วัดที่ผลการดำเนินงานยังไม่ปรากฏ ดังนั้น จึงนำเสนอผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 โดยกรมสุขภาพจิตได้คะแนนระดับ 4.6430 จากค่าคะแนนเต็ม 5.0000 เพิ่มขึ้นจาก ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 (4.5320) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 ของกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานระดับ กรมในลังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบร่วมกับกรมสุขภาพจิต มีคะแนนเป็นอันดับ 1 จากทั้งหมด 9 หน่วยงาน

2) ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต จำแนกตาม ความเชื่อมโยงประเด็นยุทธศาสตร์ กลวิธี / กิจกรรม / โครงการพัฒนาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552 แบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ / 32 โครงการ

“การจัดบริการสุขภาพจิตเบื้องต้น ส่งสัมภาระกับต้องยึดถืออยู่เสมอว่า ต้องไม่บัด Yao ต่อวัฒธรรม ความเชื่อ แบบธรรมเนียมประเพณีก่อนกันและต้องใช้สิ่งต่างๆ ในก่อนกันที่มีอยู่แล้วให้เป็น ประโยชน์ให้มากที่สุด การส่งเสริมรักษาสุขภาพจิตของบุคคลก็คือ การสร้างมนุษย์สัมพันธ์ ที่จะห่วงคิดต่างๆ ในบุคคลนั้นเอง และการจะรักษาแก้ไขบุคคลแห่งละคน ย่อมยึดเบื้องอยู่เสมอว่า คงทุกคนไม่เหมือนกันและต้องแก้ไขเป็นรายบุคคลแล้วแต่เหตุผลเหตุการณ์สถานที่และเวลา”

ว่าที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฟัน แสงสิงแก้ว



ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ

2.1 ผลสันท玦์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 พบว่า จำกัดค่าคะแนนเต็ม 5.0000 ค่าคะแนนที่ได้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 สูงขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.2550 แต่ยังต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2549 ส่วนในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ยังไม่สามารถเปรียบเทียบผลได้ เนื่องจากเป็นเพียงผลการประเมินตนเองยังไม่ผ่านการพิจารณาจากสำนักงาน ก.พ.ร. และยังมีอีกหลายตัวชี้วัดที่ประเมินค่าคะแนนໄ่าวเพียง 1.0000 ก่อน เนื่องจากผลการดำเนินงานยังไม่ปรากฏ

เมื่อพิจารณาในแต่ละมิติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 - 2551 พบว่า

มิติที่ 1 : ด้านประสิทธิผล ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 (4.5174) กรมสุขภาพจิตได้ค่าคะแนนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ.2550 (4.1941) แต่ยังต่ำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2549 (4.8019)

มิติที่ 2 : ด้านคุณภาพการให้บริการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 (4.5600) กรมสุขภาพจิตได้ค่าคะแนนลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.2550 (4.7000) แต่ยังสูงกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2549 (4.5317)

มิติที่ 3 : ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 (4.9888) กรมสุขภาพจิตได้ค่าคะแนนลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.2549 (5.0000) และ ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 (5.0000)

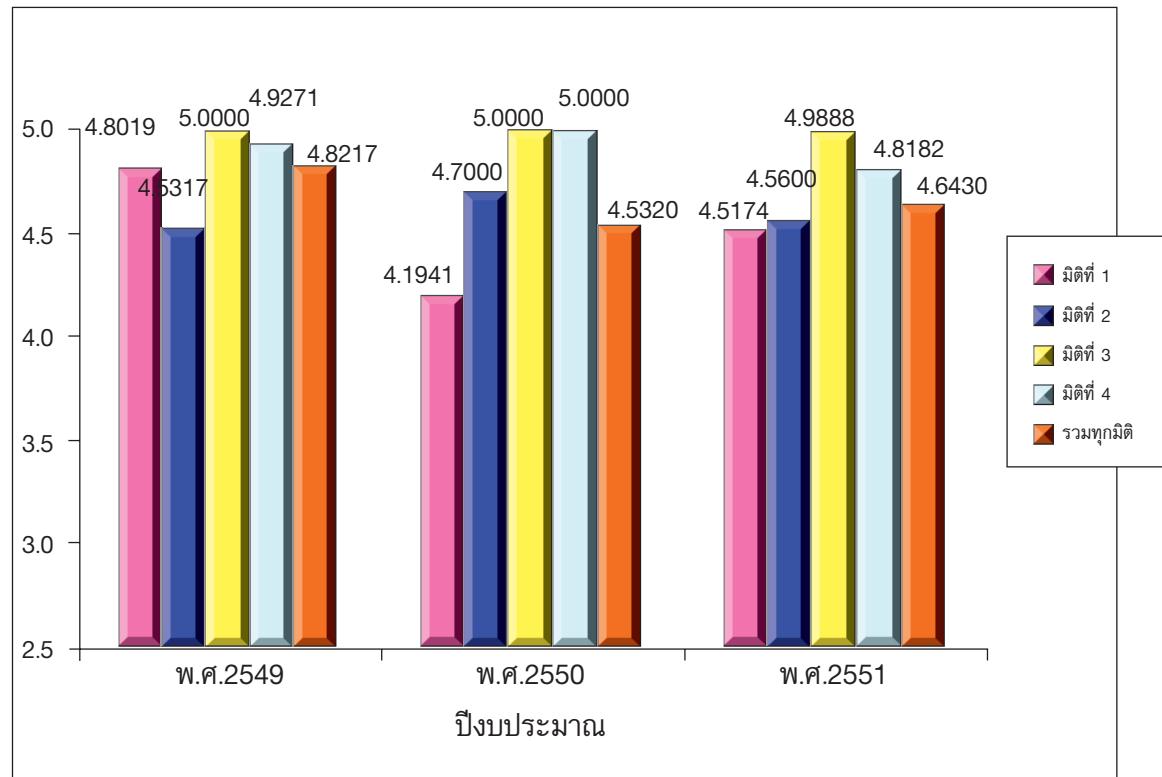
มิติที่ 4 : ด้านการพัฒนาองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 (4.8182) กรมสุขภาพจิตได้ค่าคะแนนลดลงจากปีงบประมาณ พ.ศ.2549 (4.9271) และปีงบประมาณ พ.ศ.2550 (5.0000) ดังภาพที่ 4

รายละเอียดผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 และผลการประเมินตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ปรากฏในภาคผนวก ตารางที่ 5-8

25



ภาพที่ 4 ผลการปฏิบัติราชการตามคำวั่งรองการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 จำแนกตามมิติและภาพรวมทุkmิติ



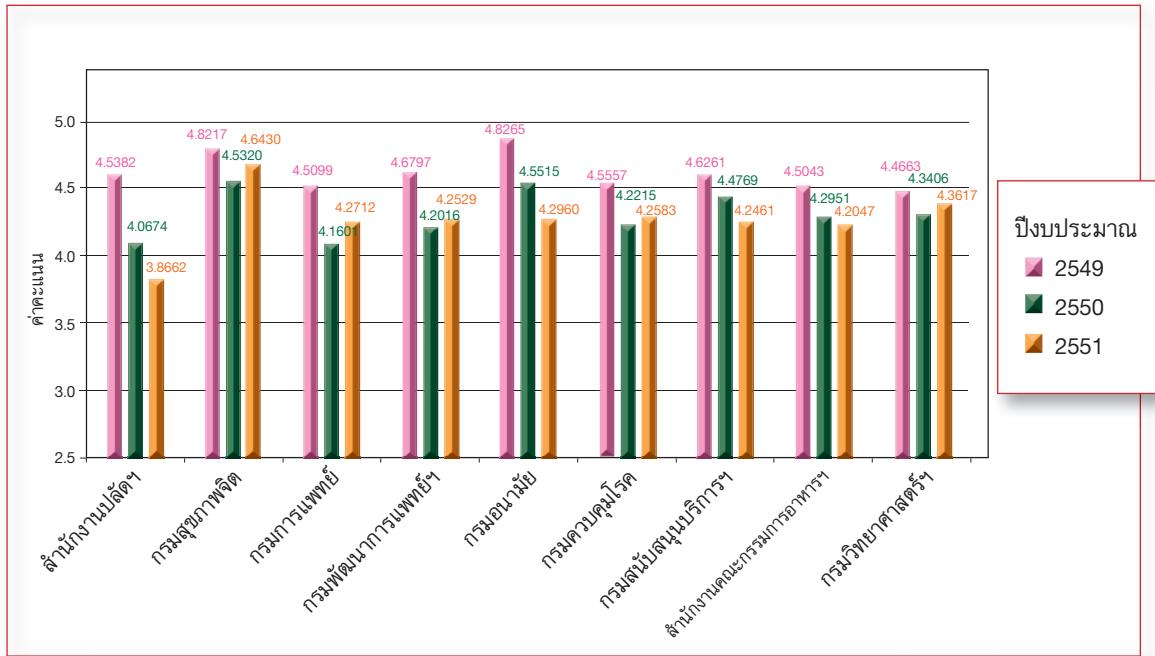
เมื่อพิจารณาเบรียงที่บัญชีผลการตรวจสอบตามคำบัญชีของภาระทั่วไปตัวราชการท่านก่อนส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับกรม ตั้งแต่ ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 - 2551 พวฯ จ้าทั้งหมด 9 หน่วยงาน กรรมสูตรภาระจึงมีค่าตอบแทนอยู่ในลำดับที่ตีเขียน โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2549 และ 2550 อยู่ในลำดับที่ 2 และปีงบประมาณ พ.ศ.2551 อยู่ในลำดับที่ 1 ตั้งแต่วางที่ 1 ตั้งแต่วางที่ 4 และภาพที่ 5-9

ตารางที่ 4 ผลการปฏิบัติราชการตามคำบัญชีของภาระทั่วไปตัวราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 - 2551

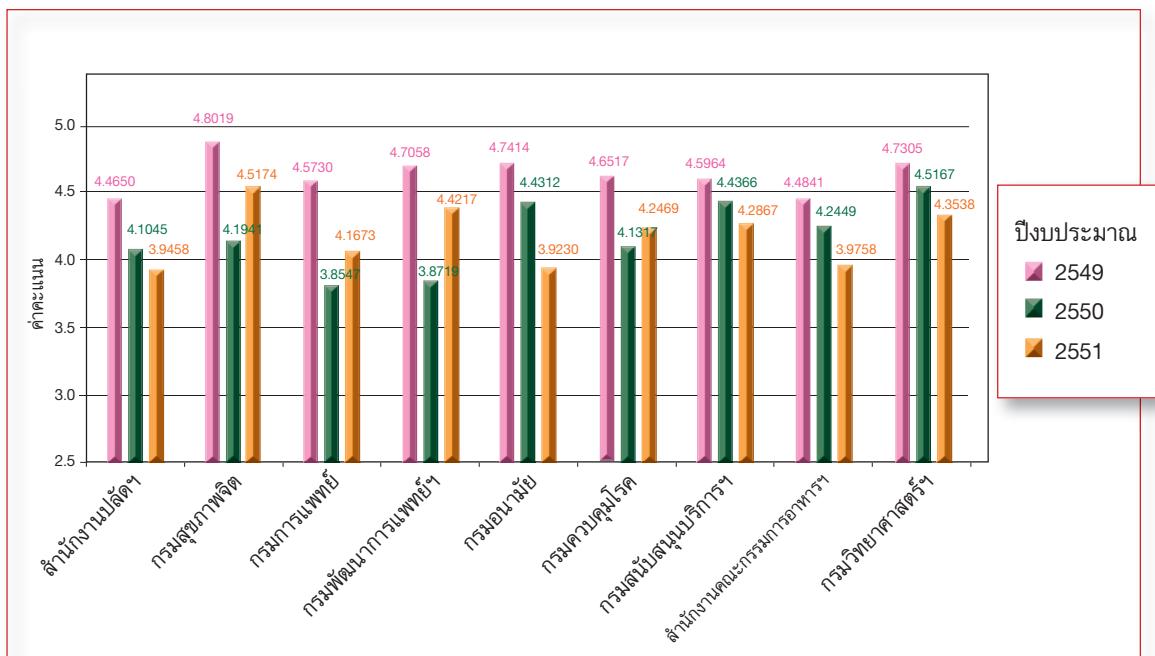
| ลำดับ ที่ตัวชี้วัด | ตัวชี้วัด ลักษณะภาระ | ตัวชี้วัด กรรมสูตรภาระ | ตัวชี้วัด กรรมสูตรภาระจด | ตัวชี้วัด กรรมการแพทย์ แม่ไวยาฯ | ตัวชี้วัด กรรมพัฒนากำแพงพย | ตัวชี้วัด กรรมภายนอก | ตัวชี้วัด กรรมควบคุมโรค | ตัวชี้วัด กรรมตามนัย | ตัวชี้วัด กรรมสนับสนุน บริการเชิงภาพ | ตัวชี้วัด ลักษณะภาระ ลักษณะภาระมาก อย่างมากและยก | ตัวชี้วัด กรรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ |
|-----------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|--|---|--|
| 1 | 2549 | 2550 | 2551 | 2549 | 2550 | 2551 | 2549 | 2550 | 2551 | 2549 | 2551 |
| ผลที่ 1 | 4.4650 | 4.1045 | 3.9458 | 4.8019 | 4.1941 | 4.5174 | 4.5730 | 3.8547 | 4.1673 | 4.7058 | 3.8719 |
| ผลที่ 2 | 4.4720 | 3.4053 | 3.4600 | 4.5317 | 4.7000 | 4.5600 | 4.7840 | 4.6580 | 4.1863 | 4.7300 | 4.3333 |
| ผลที่ 3 | 3.6628 | 3.5853 | 2.8611 | 5.0000 | 5.0000 | 4.9888 | 3.5694 | 3.3949 | 4.4865 | 4.2113 | 4.7135 |
| ผลที่ 4 | 4.8776 | 4.7270 | 4.4500 | 4.9271 | 5.0000 | 4.8182 | 4.6653 | 4.9175 | 4.4400 | 4.7754 | 4.6545 |
| รวม | 4.5582 | 4.0674 | 3.8662 | 4.8217 | 4.5320 | 4.6430 | 4.5099 | 4.1601 | 4.2712 | 4.6797 | 4.2016 |



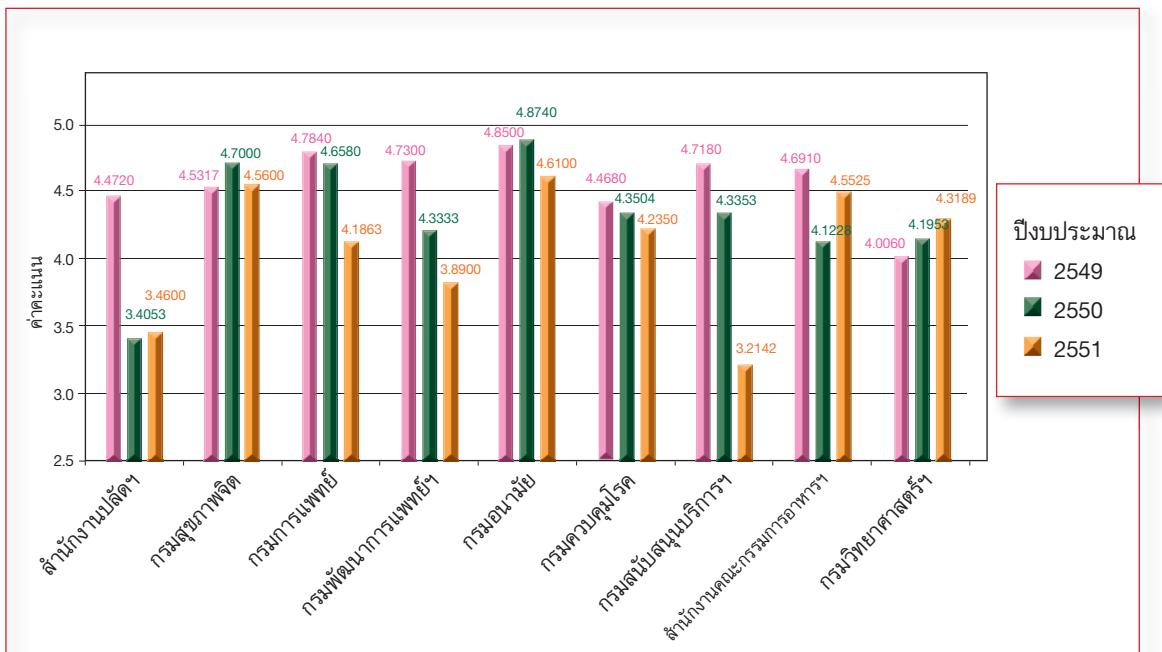
**ภาพที่ 5 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ในลังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 ภาพรวมทุกมิติ**



**ภาพที่ 6 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ในลังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 มิติที่ 1**

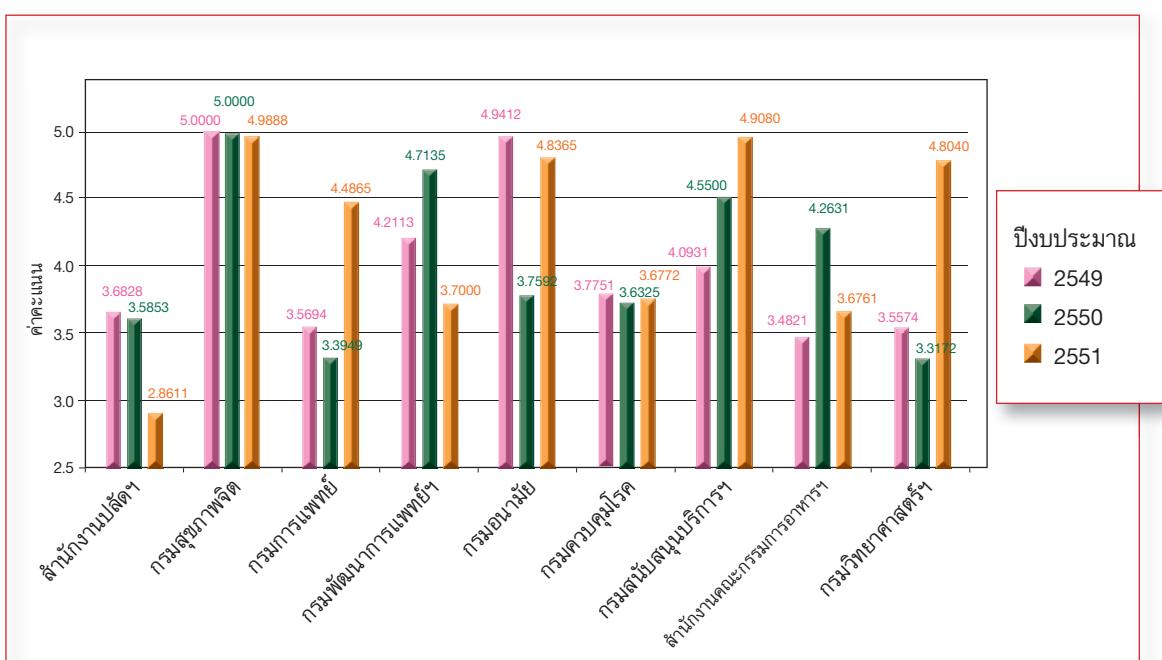


ภาพที่ 7 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 มิติที่ 2

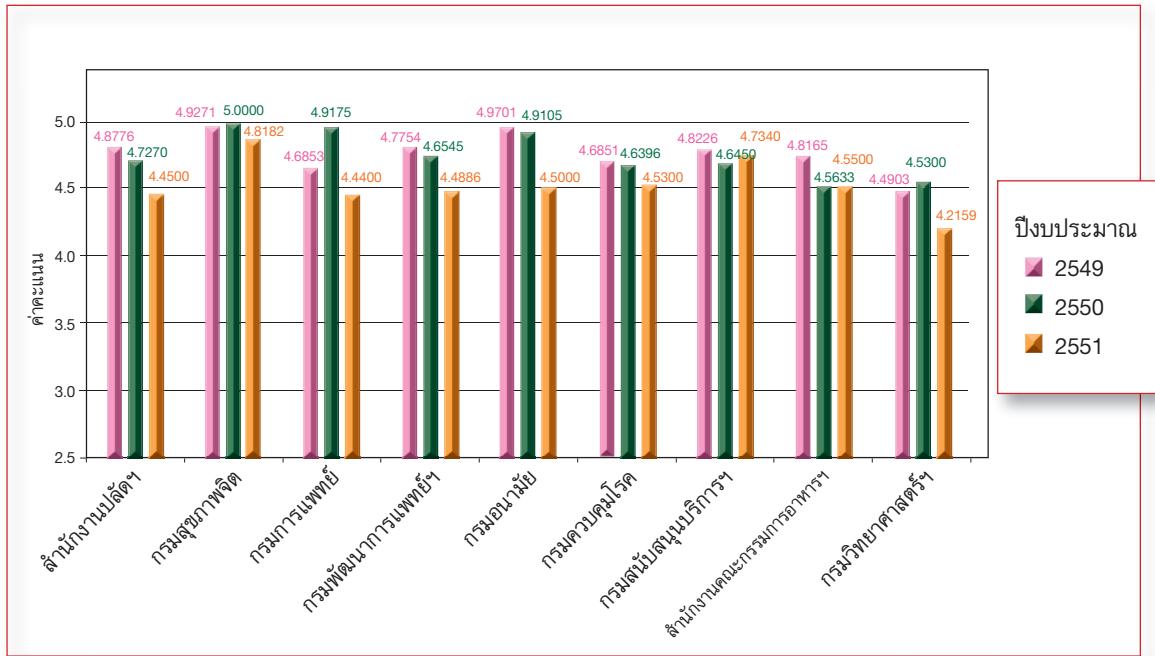


29

ภาพที่ 8 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 มิติที่ 3



**ภาพที่ 9 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
ในลังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2549 – 2551 มิติที่ 4**



2.2 ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แบบปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณสุขภาพจิต

1) ความเข้มข้นของประเด็นยุทธศาสตร์ มาตรการ / โครงการพัฒนางานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552

| ยุทธศาสตร์ | กลวิธี / โครงการ/ กิจกรรม |
|---|---|
| <p>1. เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต</p> | <p>1.1 รณรงค์สร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ประชาชน</p> <p>☞ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)</p> <p>1.2 ผลักดันให้สังคมยอมรับ / ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต / การทำงานและกิจกรรมต่างๆตามศักยภาพ</p> <p>☞ โครงการบูรณาการเครือข่ายสุขภาพจิตครบวงจร</p> <p>1.3 สนับสนุนให้ประชาชนและผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>☞ โครงการ 120 ปี สุขภาพจิตไทย</p> |



| ยุทธศาสตร์ | กลวิธี / โครงการ/ กิจกรรม |
|--|---|
| <p>2. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงาน สุขภาพจิต</p> | <p>2.1 พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตใน ระบบบริการสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาแนวทางคุณภาพงาน สุขภาพจิตและจิตเวชใน รพศ. / รพท. / รพช. / PCU ☞ โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเครือข่ายสู่ชุมชน ☞ โครงการพัฒนาสุขภาพจิตครอบครัว ☞ โครงการขยายผลระบบการดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหาสุขภาพจิตจากสุรา ☞ โครงการแก้ไขปัญหาภิกตสุขภาพจิตใน พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ☞ โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะ ซึมเศร้าและเลี้ยงด้อกร้าม่าตัวตาย ☞ โครงการสร้างสรรค์ภูมิปัญญาพัฒนา สุขภาพจิตผู้สูงวัย ☞ โครงการพัฒนาการบริการเด็กที่มีปัญหา พัฒนาการและอ托ทิสติก <p>2.2 สร้างและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน สุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเภทในกรุงเทพมหานคร ☞ โครงการพัฒนาศักยภาพของเด็กวัยเรียน ที่มีผลลัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ |
| <p>3. พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลาง ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต</p> | <p>3.1 จัดตั้งกลุ่มความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาศักยภาพของเด็กวัยเรียน ที่มีผลลัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ <p>3.2 พัฒนามาตรฐานและคุณภาพงานวิจัยและพัฒนา องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ การวิจัยพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือด้าน สุขภาพจิตและป้องกันพฤติกรรมรุนแรงในนักเรียน อาชีวศึกษา |

.....
31

| ยุทธศาสตร์ | กลวิธี / โครงการ/ กิจกรรม |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ☞ การวิจัยพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ☞ การวิจัยศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานเชิงระบบในการดูแลผู้าะวังโรคซึมเศร้า ☞ โครงการพัฒนาสติปัฏฐานเด็กไทย ☞ โครงการพัฒนาโปรแกรมการเริ่มสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ |
| 4. พัฒนาความคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช | <p>4.1 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ HA</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ <p>4.2 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้มีมาตรฐานในระดับตติยภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาระบบมาตรฐานสถานบริการทางจิตเวชระดับตติยภูมิ <p>4.3 พัฒนาความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center)</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาความรู้เรื่องแนวทางการเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช ☞ โครงการพัฒนางานวิถีสุขภาพจิต |
| 5. พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร | <p>5.1 นังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิต <p>5.2 พัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพจิตในระดับประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต <p>5.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสื่อสารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงครึ่งแรกฯ 10 <p>5.4 พัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี</p> |



| ยุทธศาสตร์ | กลวิธี / โครงการ/ กิจกรรม |
|------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 5.5 พัฒนามาระณ์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ ให้สามารถรองรับการกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> ☞ โครงการพัฒนาบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูง (Talent Management System) ☞ โครงการพัฒนาระบบที่เตรียมความพร้อมบุคลากรในการทดแทน / ลีบทดสอบตำแหน่ง (Succession Plan) ☞ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ☞ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) ☞ โครงการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) |

33

2) ปัญหา / อุปสรรคการดำเนินงานโครงการตามยุทธศาสตร์

2.1 เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

- ขาดความต่อเนื่องของโครงการเนื่องจากการเปลี่ยนทิศทางการรณรงค์ป่วยครั้งจนทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร
 - ประชาชนยังมีความเข้าใจในเรื่องปัญหาสุขภาพจิตน้อย
 - ลืมมีน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อพื้นที่
 - การจดอบรมให้กับประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพจิตมีน้อยไม่เพียงความต้องการ เพราะไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบเฉพาะ

2.2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพ

- ทางภาครัฐให้ความสำคัญกับงานทางด้านสุขภาพจิตน้อยมาก
- ขาดความร่วมมือในบางจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ให้ความร่วมมือ
- เครือข่ายของกรมยังมีศักยภาพที่ไม่เพียงพอ
- ขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



- งานที่ทางกรมสุขภาพจิตคิดขึ้นมา ยังไม่สามารถตอบสนองในแต่ละจังหวัด เพราะในแต่ละจังหวัดมีปัญหาที่แตกต่างกัน ทางท้องถิ่นจะมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการทำงานด้วย
 - ในเรื่องของนโยบายระดับอำเภอ ผู้บริหารจะไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพจิต
 - หน่วยงานนอกราชทวาร เช่น ห้องถิน อบต. ไม่ค่อยให้ความร่วมมือและให้ความสำคัญกับหน่วยงานทางสุขภาพจิต ส่วนใหญ่บประมาณจะเน้นไปกับการสร้างถนนมากกว่า น้ำจะนำบประมาณมาพัฒนาทางด้านสุขภาพจิตของประชาชน ไม่มองว่าสุขภาพจิตนั้นเป็นปัญหา
 - ขาดการบูรณาการของทุกภาคส่วนในการดำเนินการตามโครงการต่างๆ
 - นโยบายบางอย่างลับสน เพระศโครงการจากทางกรมฯ มีมากเกินไป
 - ไม่มีความชัดเจนในการชี้วัด เช่น ผู้ป่วยซึมเศร้า แต่ไม่มีคำนิยามในระดับความป่วย

2.3 พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต

- สื่อเอกสาร/องค์ความรู้/บุคลากรผู้ปฏิบัติของห้องถินมีจำนวนไม่เพียงพอ
- การสนับสนุนสื่อ ไม่มีความทั่วถึง ล่าช้า ไม่เป็นปัจจุบัน

2.4 พัฒนาความคุณภาพมาตรฐานและ ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช

- ไม่มีระบบบริการสุขภาพแบบการบำบัดรักษาผลสมเชิงป้องกันอย่างถาวร
- งบประมาณในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านสุขภาพจิตมีน้อย ไม่เพียงพอ
- ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาที่โรงพยาบาลได้ เนื่องจากอยู่ห่างไกล ไม่มีค่าเดินทาง
- ขั้นตอนระบบการส่งต่อผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยบัตรทองมีปัญหา ล่าช้า ทางโรงพยาบาลไม่ค่อยอยากจะรับ
- ระบบการทำงานยังไม่สอดรับกับการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีบุคลากรทางด้านนี้เพียงพอ

2.5 พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร

- ขาดผู้ประสานงานหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตภายในองค์กร มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ขาดความต่อเนื่องในการติดตามประเมินผล
- ขาดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างกัน โดยเฉพาะทางอินเตอร์เน็ต
- อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จำกัด เขตพื้นที่ รับผิดชอบมาก เจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบน้อย
- ขาดความชัดเจนในเรื่องของแผนการบูรณาการของระดับองค์กรและระดับกรม เมื่อประสานงาน ความชัดเจนในการสื่อสาร



- การประชุมโดยให้มาที่ส่วนกลาง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำงานในท้องที่ได้ เลี่ยเวลา น่าจะประชุมทาง Conference
- ความรู้ความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติขาดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง / ขวัญและกำลังใจ
- ขาดความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ ทำให้บุคลากรหมดกำลังใจ

3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสบความสำเร็จ

จากการสอบถามบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งในและนอกระบบการบริการสาธารณสุขถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้งานทางด้านสุขภาพจิตของ ประเทศไทยประสบผลสำเร็จ พบว่า

- การประสานความร่วมมือของหน่วยงานและภาคประชาชนที่ทำประโยชน์สู่ประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ตรงจุดที่สุด
- เจ้าหน้าที่/บุคลากรทางด้านสุขภาพจิต ต้องมีความตระหนักรถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ของตน และควรมีการฝึกอบรมเพิ่มความรู้ให้กับตนเองอยู่ตลอดเวลา
- ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่/บุคลากรในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุม และไม่เป็น ภาระหนักจนเกินไป
- การให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนอย่างถูกต้อง โดยการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ 35 ผ่านลีอต่างๆ โดยสอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพจิต อีกทั้งป้องกันลีอที่ไม่เหมาะสม
- โครงการ กิจกรรมต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ต้องเป็นไปตามความต้องการของแต่ละพื้นที่
- สร้างทัศนคติให้ผู้บริหารต่างเกิดความความตระหนักรถึงความสำคัญของสุขภาพจิต ของผู้บริหารต่างๆ
- ความเพียงพอของลีอ/เอกสาร/เทคโนโลยี หรืออื่นๆ ที่ช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน
- การสร้างเครือข่ายที่มีความเข้มแข็ง เนื่องจากเครือข่ายมีความมีกลัชิดกับประชาชน มากกว่า
- การมีระบบการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อที่จะได้ทราบจุดที่ต้องปรับปรุง
- การสร้างแรงจูงใจในการทำงานของหน่วยงานทางภาครัฐที่มีต่อเจ้าหน้าที่/บุคลากร

4) ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลว

จากการสอบถามบุคลากร ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทั้งในและนอกระบบการบริการสาธารณสุขถึงปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล้มเหลวในงานด้าน สุขภาพจิตของประเทศไทยประสบผลสำเร็จ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

- บุคลากรทางด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอต่อความต้องการ / ไม่มีความรู้ทางด้าน สุขภาพจิตเท่าที่ควร / ไม่ใช่จากการทำงานทางด้านสุขภาพจิต
- ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติของประชาชนที่มีต่อสุขภาพจิตไม่ถูกต้อง ปัจจัยนี้



ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมาก ถึงประชาชนจะมีความรู้ แต่ทัศนคติต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไม่ดี โดยเห็นว่าการป่วยทางจิตนั้นเป็นเรื่องที่น่าอับอาย และเป็นลิงที่รักษาไม่หาย

งบประมาณในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ ขาดช่วงกำลังใจในการปฏิบัติงาน

- ความไม่ต่อเนื่องของนโยบายในการทำงานทางด้านสุขภาพจิต
- การปรับเปลี่ยนบุคลากรในการทำงานปอยจนไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง
- สถานบริการทางจิตเวชมีน้อย และไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงแหล่งบริการ

- ผู้บริหารในหน่วยงานต่างๆ ไม่เห็นความสำคัญทางด้านสุขภาพจิต
- ความไม่เท่าเทียมกันของ พรบ. ต่างๆ ในการคุ้มครองคนไข้
- สภาพปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมที่แย่ สถานการณ์บ้านเมืองที่อยู่ในภาวะ

ดึงเครียด

- การขาดการบูรณาการในการทำงานระหว่างหน่วยงานที่ลงโครงการต่างๆ กลุ่มประชาชน
- ภาครัฐไม่เห็นความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

36

5) ข้อเสนอแนะการดำเนินงานต่อภาครัฐ

5.1) ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า ก่อนที่ทางภาครัฐจะดูแลเรื่องสุขภาพจิตนั้น ควรมีการดูแลสุขภาพกายก่อนเช่น เรื่องปากท้อง ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนก่อน ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

ประชาชนส่วนใหญ่เห็นว่า สาเหตุที่ทำให้คนมีสุขภาพจิตไม่ดีนั้นเกิดมาจากการทางเศรษฐกิจที่ไม่ดี ทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นการทำให้เศรษฐกิจดีขึ้นนั้น จึงเป็นแนวทางที่จะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

สร้างอาชีพ/ฝึกอาชีพให้ชุมชน เป็นทางหนึ่งที่ทำให้คนไม่เครียดมีอาชีพและรายได้

- ดูแลความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น
- พัฒนาคุณภาพทางด้านลิ้งแวดล้อม
- ลดปัญหาความรุนแรงทางการเมือง เพราะสาเหตุทำให้เศรษฐกิจไม่ดี

5.2) กระตุนให้ภาครัฐร่วมลงเริ่มและสนับสนุนการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน และปลัดดันหน่วยงานด้านสุขภาพจิตให้เข้าถึงประชาชน

มีกิจกรรมที่มุ่งให้ความรู้กับประชาชนโดยตรง เช่น การจัดฝึกอบรม จัดกิจกรรม (Workshop) สอนวิธีการคลายเครียดที่ถูกต้องให้กับประชาชน

ให้หน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจิตนั้นเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น เน้นที่ความเพียงพอและคุณภาพ เช่น การกระจายแหล่งการรักษาพยาบาลและหน่วยงานต้องมีบุคลากรที่มีความรู้



□ ส่งเสริมหน่วยงานที่ให้บริการทางสุขภาพจิตทั้งในด้านบุคลากร งบประมาณ ให้มีประสิทธิภาพ

□ ส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกาย เนื่องจากประชาชนเห็นว่า การออกกำลังกาย เป็นวิธีการคลายเครียดที่ดี ดังนั้นทางภาครัฐจึงควรส่งเสริมให้ประชาชนออกกำลังกายและควรจัดหาสถานที่ที่กระจายสู่แหล่งชุมชน

□ รัฐบาลควรแสดงจุดยืนที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตที่ดี เที่ยบเท่ากับสุขภาพกาย พัฒนาการงานสุขภาพจิตในทุกระดับ โดยกิจกรรมต่างๆ ที่ออกแบบ ประชาชน ควรมีการสอดแทรกความรู้เรื่องสุขภาพจิตต่างๆเข้าไปด้วย และในการทำงานในแต่ละ กระทรวงควรยึดหลักการมุ่งเน้นการร่วมกันจะได้หลักเลี้ยงความซ้ำซ้อนในการจัดกิจกรรมและ เป็นการแสดงจุดยืนร่วมกันทั้งประเทศ

□ ภาครัฐควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับผู้ทำงาน ที่เป็นเครือข่าย อีกทั้งบุคลากรที่ลงพื้นที่ต้องมีค่าใช้จ่ายทางภาครัฐควรสนับสนุนทางด้านนี้ด้วย

□ ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชน ทั้งนี้ประชาชนเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญมาก ดังนั้นประชาชนต้องมีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ที่ถูกต้อง

□ ทางภาครัฐ ควรสนับสนุนหน่วยงานทางด้านการบริการสาธารณสุขให้มีความพร้อม ในการทำงานทั้งในด้านความเพียงพอของงบประมาณและบุคลากร และประสิทธิภาพของบุคลากร โดยงบประมาณที่ทางภาครัฐสนับสนุนนั้น ควรจะลงสู่เครือข่ายทางสาธารณสุขที่ทำงานร่วมกัน

□ ควรมีการกระจายหน่วยในการบริการทางจิตเวชให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล เนื่องจากประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ดังกล่าวไม่มีค่าเดินทางในการมารักษา

□ ทางภาครัฐควรออกกฎหมาย หรือพรบ.คุ้มครองผู้ป่วยทางจิต เช่น ลิขิคความ เท่าเทียมกันในการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล

□ อัตรากำลังคนในหน่วยงาน ตลอดจน การเพิ่มความรู้ ความสามารถของบุคลากร ด้านสุขภาพจิต

□ รัฐบาลควรให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิต โดยนโยบายนั้น ควรเน้นที่ประชาชน เป็นหลักและคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นหลักและเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชน

□ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชนในเรื่องสุขภาพจิต อีกทั้งควรเพิ่ม ช่องทางในการให้ความรู้กับประชาชนด้วย

□ ควรให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตตั้งแต่เป็นนักเรียนเลย โดยบรรจุไว้ในหลักสูตร ของการศึกษาภาคบังคับ

.....
37

6) ข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์

6.1) สร้างจุดยืนร่วมกับรัฐบาลในการรณรงค์สร้างสุขภาพจิตที่ดี การที่ทางรัฐบาลเห็น ความสำคัญของงานทางด้านสุขภาพจิต นำมาซึ่งงบประมาณและกิจกรรมต่างๆ ที่มากมายต่อประชาชน ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพจิต



6.2) ประสานความร่วมมือกับภาคเอกชนในการสร้างกิจกรรม เพื่อตระหนักรถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี ภาคเอกชน เป็นอีกหนึ่งช่องทาง ในการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติ ที่ถูกต้องให้กับประชาชน ซึ่งทางภาคเอกชน มีทั้งกำลังคน กำลังทรัพย์ เพื่อให้งานทางด้านสุขภาพจิต ดำเนินไปได้เรียบร้อย

6.3) การประชาสัมพันธ์ข้อมูลให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียด ที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งมีการกำจัดความเครียดที่ผิดวิธีอยู่ เช่น การดื่มของมีนemea เช่นสุรา เบียร์ การสูบบุหรี่ การพนัน ประกอบกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของ ผู้ประกอบการที่ดึงดูดผู้บริโภคให้หันมาบริโภคของเหล่านี้ ดังนั้นทางผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรรณรงค์ วิธีการกำจัดความเครียดที่ถูกต้องหลายวิธีที่ประชาชนทั่วไปสามารถเลือกใช้ได้อย่างง่ายดาย

6.4) สร้างความภาคภูมิใจในบุคลากรที่ทำงานด้านบริการสุขภาพจิต การเดินหน้าของ งานทางด้านสุขภาพจิตนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพจิตมีบทบาทเป็นอย่างมาก นอกจากบุคลากรที่ให้ เป็นข้อมูลกำลังใจให้กับบุคลากรเหล่านี้แล้ว การสร้างความภาคภูมิใจให้กับบุคลากรได้มีความ ภาคภูมิใจในหน้าที่การงานของตนเองเป็นลิ่งที่สำคัญซึ่งเป็นแรงผลักดันให้งานทางด้านสุขภาพจิต สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างดี

6.5) สร้างทัศนคติที่ดี ในการให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต เมื่อจากทัศนคติของ ประชาชนต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตนั้นยังอ กมาในเชิงลบ ดังนั้นทางภาครัฐหรือหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างทัศนคติที่ดีกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต เช่นการให้โอกาสในด้านต่างๆ ต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งเป็นช่องทางในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติ ที่ถูกต้องอย่างแท้จริงให้กับประชาชน อีกทั้งผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตจะได้รับโอกาสทางด้านนี้ด้วย



บทสรุปส่วนที่ 3

รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต จากระบบ GFMIS ปีงบประมาณ 2552

ระบบ **GFMIS** เป็นระบบที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ ดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการทางอิเล็กทรอนิกส์อย่างเป็นระบบครอบจักรและมีมาตรฐาน มีเครือข่ายรองรับระบบงานการเงินการคลังภาครัฐได้ทั้งระบบ งบประมาณ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบลินทรัพย์สาธารณะ ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งมีข้อมูล สารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วยระบบ GFMIS เพียงระบบเดียว ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2551 เป็นต้นไป สำหรับรายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบ GFMIS และรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว 272 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2552

.....
39

ประโยชน์ ที่ได้จากการ บัญชี สำหรับรายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบ GFMIS สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว 272 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2552

ปัญหาและอุปสรรค :

- การใช้ระบบ GFMIS บุคลากรบางส่วนยังขาดความชำนาญด้านเทคนิคและระบบยังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้นบุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน
- หน่วยงานบางแห่งให้ลูกจ้างชั่วคราวปฏิบัติงานด้าน GFMIS โดยไม่มีผู้กำกับดูแล ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ถูกต้องตามหลักการและนโยบายบัญชีที่กำหนด

“ความภูมิประเทศในครอบครัว เป็นราชธานีของความสุขแห่งเชื้อเชื้อ ที่เป็นราชธานีของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคมของประเทศไทยบ้านเมือง และของโลกในที่สุด”

ว่าที่ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฟัน แสงสิงแก้ว



กรมสุขภาพจิต
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551
(หน่วย : บาท)

หมายเหตุ

| สินทรัพย์ | | 2552 | 2551 |
|------------------------------|---|-------------------------|-----------------------|
| สินทรัพย์หมุนเวียน | | | |
| เงินสดและการเทียบเท่าเงินสด | 2 | 451,258,891.46 | 409,689,223.39 |
| ลูกหนี้ระยะสั้น | | 464,935,257.44 | 438,075,473.61 |
| รายได้ค้างรับ | | 3,524,177.72 | 1,211,950.53 |
| เงินลงทุนระยะสั้น | 3 | 33,353,118.73 | 30,801,487.66 |
| สินค้าและวัสดุคงเหลือ | | 165,308,753.11 | 109,044,323.78 |
| สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น | | - | - |
| รวมสินทรัพย์หมุนเวียน | | 1,118,380,198.46 | 988,822,458.97 |

| | | | |
|-----------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|
| สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน | | | |
| ลูกหนี้ระยะยาว | | - | - |
| เงินลงทุนระยะยาว | 4 | - | - |
| ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) | 5 | 1,547,280,674.79 | 1,639,404,388.93 |
| สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) | 6 | 4,690,642.68 | 517,212.93 |
| สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) | 7 | 2,980,604.07 | 3,586,487.46 |
| สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น | | - | - |
| รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน | | 1,554,951,921.54 | 1,643,508,089.32 |
| รวมสินทรัพย์ | | 2,673,332,120.00 | 2,632,330,548.29 |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

| | | | |
|---------------------------------|---|------------------|------------------|
| ลูกหนี้ค่ารักษายาบาล | = | 453,707,217.77 | 430,760,172.49 |
| ลูกหนี้เงินยืมใน - นอกรอบประมาณ | = | 11,228,039.67 | 7,315,301.12 |
| ที่ดินและอาคาร (สุทธิ) | = | 1,386,245,210.88 | 1,485,664,726.92 |
| อุปกรณ์ (สุทธิ) | = | 161,035,463.91 | 153,739,662.01 |

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMIS. ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552



ANNUAL REPORT 2009

กรมสุขภาพจิต
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

(หน่วย : บาท)

หมายเหตุ

| หนี้ลิน | 2552 | 2551 |
|--|-------------------------|-------------------------|
| หนี้ลินหมุนเวียน | | |
| เจ้าหนี้ระยะสั้น | 33,273,394.03 | 40,004,409.53 |
| ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย | 12,264,209.65 | 8,806,735.60 |
| รายได้แผ่นดินรองนำส่งคลัง | 18 | - |
| เงินทదองราชการรับจากคลังระยะสั้น | 8 | - |
| เงินรับฝากระยะสั้น | 19,216,525.39 | 14,334,166.47 |
| เงินกู้ระยะสั้น | 9 | - |
| หนี้ลินหมุนเวียนอื่น | 12,144,025.24 | 10,214,614.59 |
| รวมหนี้ลินหมุนเวียน | 76,898,154.31 | 73,359,926.19 |
| หนี้ลินไม่หมุนเวียน | | |
| เจ้าหนี้ระยะยาว | - | - |
| รายได้จากการรับรู้ระยะยาว | 11,364,955.91 | 12,452,357.34 |
| เงินทదองราชการรับจากคลังระยะยาว | 15,430,000.00 | 15,430,000.00 |
| เงินรับฝากระยะยาว | - | - |
| เงินกู้ระยะยาว | 10 | - |
| หนี้ลินไม่หมุนเวียนอื่น | - | - |
| รวมหนี้ลินไม่หมุนเวียน | 26,794,955.91 | 27,882,357.34 |
| รวมหนี้ลิน | 103,693,110.22 | 101,242,283.53 |
| สินทรัพย์สุทธิ | 2,569,639,009.78 | 2,531,088,264.76 |
| สินทรัพย์สุทธิ | | |
| ทุน | 2,728,036,556.41 | 2,727,159,656.41 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | (158,397,546.63) | (196,071,391.65) |
| กำไร/ขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน | - | - |
| รวมสินทรัพย์สุทธิ | 2,569,639,009.78 | 2,531,088,264.76 |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



กรมสุขภาพจิต
งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปี ลิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551
(หน่วย : บาท)

หมายเหตุ

2552

2551

รายได้จากการดำเนินงาน

รายได้จากการรับน้ำ

| | | | |
|------------------------------|----|-------------------------|-------------------------|
| รายได้จากการรับน้ำ | 11 | 2,649,717,304.54 | 2,405,142,068.00 |
| รายได้อื่น | | - | - |
| รวมรายได้จากการรับน้ำ | | 2,649,717,304.54 | 2,405,142,068.00 |

รายได้จากการแหล่งอื่น

| | | |
|--|-------------------------|-------------------------|
| รายได้จากการขายสินค้าและบริการ | 1,900,621,955.10 | 1,772,162,672.07 |
| รายได้จากการเงินช่วยเหลือและเงินบริจาค | 45,106,640.59 | 44,119,810.79 |
| รายได้อื่น | 35,350,057.89 | 26,964,215.05 |
| รวมรายได้จากการแหล่งอื่น | 1,981,078,653.58 | 1,843,246,697.91 |
| รวมรายได้จากการดำเนินงาน | 4,630,795,958.12 | 4,248,388,765.91 |

ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน

| | | | |
|--|----|-------------------------|-------------------------|
| ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 12 | 1,856,318,387.34 | 1,807,099,059.68 |
| ค่าเบี้ยเนื้องบ้านญา | | 298,515,689.13 | 220,214,110.10 |
| ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม | | 201,916,868.98 | 185,555,607.53 |
| ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง | | 45,078,567.19 | 38,293,703.67 |
| ค่าวัสดุและค่าใช้สอย | 13 | 1,457,863,630.28 | 1,304,516,465.03 |
| ค่าสาธารณูปโภค | 14 | 82,525,421.95 | 76,380,382.71 |
| ค่าเลื่อมราคากลางและค่าตัดจำหน่าย | 15 | 177,424,911.45 | 175,852,449.33 |
| ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน | | 5,335,515.50 | 300,000.00 |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | | 470,370,190.76 | 559,333,423.24 |
| รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน | | 4,595,349,182.58 | 4,367,545,201.29 |
| รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน | | 35,446,775.54 | (119,156,435.38) |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMIS. ณ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2552



ANNUAL REPORT 2009

กรมสุขภาพจิต
งบรายได้และค่าใช้จ่าย (ต่อ)
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551
(หน่วย : บาท)

หมายเหตุ

| | 2552 | 2551 |
|--|----------------------|-------------------------|
| รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน | | |
| กำไร/ขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์ | (101,055.16) | (146,103.75) |
| รายการอื่นๆ ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน | - | (260,225.00) |
| รวมรายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน | (101,055.16) | (406,328.75) |
| รายได้สูง (ตា) กว่าค่าใช้จ่ายจากการกิจกรรมตามปกติ | 35,345,720.38 | (119,562,764.13) |
| รายการพิเศษ | - | - |
| รายได้สูง (ตា) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ | 35,345,720.38 | (119,562,764.13) |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

.....
43



กรมสุขภาพจิต
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

หมายเหตุที่ 1 - สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

1.1 หลักเกณฑ์ในการจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้าง ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดในหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 ตามประกาศกระทรวงการคลัง เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2546 การจัดประเภทและการแสดงรายการในงบการเงินถือปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว 272 ลงวันที่ 13 สิงหาคม 2552 เรื่องการจัดทำงบการเงินรวมระดับกระทรวง สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2552

1.2 หน่วยงานที่เสนอรายงาน

งบการเงินนี้เป็นการแสดงภาพรวมในระดับกรม ซึ่งรวมรายการทางบัญชีที่เกิดขึ้นของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 หน่วยงาน ได้แก่ กองคลัง สถาบันราษฎรอนุกูล สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนาครินทร์ โรงพยาบาลศรีอธยาภูมิ สถาบันกัลยาณ์ราชนาครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนาครินทร์ โรงพยาบาลลุ่วประสาท ไวยปะดัมภ์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปุรง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชลีมาราชนาครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนาครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเฉลิมราชนาครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสรรค์ราชนาครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเฉลิมราชนาครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสรีราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนาครินทร์

1.3 ขอบเขตของข้อมูลในรายงาน

รายการที่ปรากฏในงบการเงิน รวมถึงลินทรัพย์ หนี้สิน รายได้ และค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นของรัฐบาลในภาพรวม แต่ให้หน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาและบริหารจัดการให้แก่รัฐบาลภายใต้อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และรวมถึงลินทรัพย์ หนี้สิน รายได้ และค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นของหน่วยงานที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยงานเอง ไม่ว่ารายการดังกล่าว จะเป็นรายการที่เกิดจากเงินในงบประมาณหรือเงินนอกงบประมาณ ซึ่งเป็นรายการที่เกิดขึ้นทั้งที่หน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาคภายใต้สังกัด

1.4 การรับรู้รายได้

- รายได้จากการเงินงบประมาณรับรู้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลาง
- รายได้เงินนอกงบประมาณรับรู้เมื่อเกิดรายได้
- รายได้แผ่นดินรับรู้เมื่อได้รับเงิน

รายได้แผ่นดินประเภทภาษีแสดงในงบการเงินด้วยยอดสุทธิจากการจ่ายคืนภาษีแล้ว

รายได้แผ่นดินแสดงเป็นรายการต่างหากจากรายได้และค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมปกติของหน่วยงานในงบรายได้และค่าใช้จ่าย



กรมสุขภาพจิต
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

1.5 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายคำนวณจากราคาทุนของอาคารและอุปกรณ์ และลินทรัพย์ไม่มีตัวตนโดยวิธีเล้นตรง ตามอายุการใช้งานโดยประมาณของลินทรัพย์ ดังนี้

| | |
|-----------------------|----------|
| อาคารและลิ่งปูกลสร้าง | 15-40 ปี |
| อุปกรณ์ | 2-12 ปี |
| โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | 2-15 ปี |

(หน่วย : บาท)

| หมายเหตุที่ 2 – เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 2552 | 2551 | |
|---|-------------------------|-------------------------|----|
| เงินสดในมือ | 759,142.77 | 682,363.81 | |
| เงินฝากสถาบันการเงิน | 165,729,391.83 | 165,642,638.84 | |
| เงินฝากคลัง | 269,340,356.86 | 227,934,220.74 | |
| รายการเทียบเท่าเงินสดอื่น | 15,430,000.00 | 15,430,000.00 | |
| รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 451,258,891.46 | 409,689,223.39 | 45 |
| หมายเหตุที่ 3 – เงินลงทุนระยะสั้น | | | |
| เงินฝากประจำ | 33,353,118.73 | 30,801,487.66 | |
| เงินลงทุนในตราสารทุน | - | - | |
| เงินลงทุนอื่น | - | - | |
| รวม เงินลงทุนระยะสั้น | 33,353,118.73 | 30,801,487.66 | |
| หมายเหตุที่ 4 – เงินลงทุนระยะยาว | - | - | |
| หมายเหตุที่ 5 – ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) | | | |
| ที่ดิน | - | - | |
| อาคารและลิ่งปูกลสร้าง | 2,656,801,448.34 | 2,633,040,152.18 | |
| <u>หัก ค่าเสื่อมราคасะสม</u> | <u>1,270,556,237.46</u> | <u>1,147,375,425.26</u> | |
| อาคาร และลิ่งปูกลสร้าง (สุทธิ) | 1,386,245,210.88 | 1,485,664,726.92 | |
| อุปกรณ์ | 800,867,201.01 | 746,744,511.88 | |
| <u>หัก ค่าเสื่อมราคасะสม</u> | <u>639,831,737.10</u> | <u>593,004,849.87</u> | |
| อุปกรณ์ (สุทธิ) | 161,035,463.91 | 153,739,662.01 | |
| รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) | 1,547,280,674.79 | 1,639,404,388.93 | |



กรมสุขภาพจิต
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551
(หน่วย : บาท)

| | 2552 | 2551 |
|--|-------------------------|-------------------------|
| หมายเหตุที่ 6 – สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) | | |
| ลินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน | 4,970,000.00 | 555,000.00 |
| หัก ค่าเสื่อมราคางวด | 279,357.32 | 37,787.07 |
| รวม ลินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) | 4,690,642.68 | 517,212.93 |
| หมายเหตุที่ 7 – สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) | | |
| โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | 8,661,745.00 | 7,729,420.00 |
| หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม | 5,681,145.93 | 4,142,937.54 |
| โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สุทธิ) | 2,980,599.07 | 3,586,482.46 |
| ลินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น | 1,791,037.65 | 1,791,037.65 |
| หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม | 1,791,032.65 | 1,791,032.65 |
| ลินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น (สุทธิ) | 5.00 | 5.00 |
| รวม ลินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) | 2,980,604.07 | 3,586,487.46 |
| หมายเหตุที่ 8 - เงินทดรองราชการรับจากคลังระยะสั้น | - | - |
| หมายเหตุที่ 9 - เงินกู้ระยะสั้น | - | - |
| หมายเหตุที่ 10 - เงินกู้ระยะยาว | - | - |
| หมายเหตุที่ 11 - รายได้จากการบประมาณ | | |
| รายได้จากการบุคลากร | 1,320,754,369.26 | 1,255,511,599.44 |
| รายได้จากการดำเนินงาน | 709,302,187.67 | 584,691,133.59 |
| รายได้จากการลงทุน | 16,056,609.00 | 17,390,720.96 |
| รายได้จากการบุคลากร | 23,086,201.00 | 38,115,158.05 |
| รายได้จากการบุคลากร | 580,519,673.48 | 500,945,775.37 |
| รายได้จากการรายจ่ายอื่น | 18,737,575.65 | 19,500,284.46 |
| หัก เปิกเกินส่งคืนเงินบประมาณ | (18,739,311.52) | (11,012,603.87) |
| รวม รายได้จากการบประมาณ | 2,649,717,304.54 | 2,405,142,068.00 |



กรมสุขภาพจิต
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551
(หน่วย : บาท)

| | 2552 | 2551 |
|---|-------------------------|-------------------------|
| หมายเหตุที่ 12 - ค่าใช้จ่ายบุคลากร | | |
| เงินเดือน | 890,163,273.86 | 879,391,550.87 |
| เงินประจำตำแหน่ง | 93,800,741.54 | 77,450,325.35 |
| ค่าจ้างประจำ | 306,405,411.46 | 388,623,746.94 |
| ค่าจ้างชั่วคราว | - | - |
| เงินรางวัลประจำปี | 18,944,950.75 | 23,182,242.93 |
| ค่าวรักษาพยาบาล | 192,178,834.66 | 174,684,114.30 |
| ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น | 354,825,175.07 | 263,767,079.29 |
| รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 1,856,318,387.34 | 1,807,099,059.68 |
| หมายเหตุที่ 13 - ค่าวัสดุและค่าใช้สอย | | |
| ค่าวัสดุ | 953,362,873.93 | 907,589,847.58 |
| ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา | 41,771,358.71 | 31,504,481.65 |
| ค่าแก๊สและน้ำมันเชื้อเพลิง | - | - |
| ค่าจ้างเหมาบริการ | 266,257,787.55 | 229,239,399.32 |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | 196,471,610.09 | 136,182,736.48 |
| รวม ค่าวัสดุและค่าใช้สอย | 1,457,863,630.28 | 1,304,516,465.03 |
| หมายเหตุที่ 14 – ค่าสาธารณูปโภค | | |
| ค่าไฟฟ้า | 51,692,493.51 | 47,099,497.57 |
| ค่าน้ำประปา | 14,798,156.31 | 14,435,643.80 |
| ค่าสาธารณูปโภคอื่น | 16,034,772.13 | 14,845,241.34 |
| รวม ค่าสาธารณูปโภค | 82,525,421.95 | 76,380,382.71 |
| หมายเหตุที่ 15 – ค่าเลื่อมราคากลางและค่าตัดจำหน่าย | | |
| อาคารและลิ้งกลูกลร้าง | 123,180,812.20 | 121,768,150.78 |
| อุปกรณ์ | 52,464,320.61 | 52,834,441.16 |
| ลินทรัพย์คงเหลือพื้นฐาน | 241,570.25 | 16,920.77 |
| ลินทรัพย์ไม่มีตัวตน | 1,538,208.39 | 1,232,936.62 |
| รวม ค่าเลื่อมราคากลางและค่าตัดจำหน่าย | 177,424,911.45 | 175,852,449.33 |



กรมสุขภาพจิต
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551
(หน่วย : บาท)

2552 2551

หมายเหตุที่ 16 - รายงานรายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ

รายได้แผ่นดิน-ภาษี

ภาษีทางตรง

- -

ภาษีทางอ้อม

- -

ภาษีอื่น

- -

รวมรายได้ภาษี

- -

รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี

48

รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

954,282.05 600,934.97

รายได้อื่น

5,251,095.03 5,266,114.98

รวมรายได้นอกจากภาษี

6,205,377.08 5,867,049.95

รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ

6,205,377.08 5,867,049.95

หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง

- -

รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย

- -

รายได้แผ่นดินสุทธิจากยอดถอนคืนและจัดสรรตามกฎหมาย

- 4,594,194.77

รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง

(6,205,377.08) (10,461,244.72)

ปรับปรุงรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

- -

- -

- -

หมายเหตุที่ 17 – รายได้ภาษีทางตรง

- -

หมายเหตุที่ 18 – รายได้ภาษีทางอ้อม

- -



รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2552 กับ ปีงบประมาณ 2551 กรมสุขภาพจิต

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีเครื่องข่ายรองรับระบบงานการเงินการคลังภาครัฐที่ประกอบด้วยระบบงบประมาณ ระบบการจัดซื้อ จัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบลินทรัพย์สาธารณะ ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วย ระบบ GFMIS เพียงระบบเดียว ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายงานการเงิน ที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสินทรัพย์หรือทรัพยากรังสีที่อยู่ในความครอบครอง ของหน่วยงาน และให้เป็นไปตามรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ รายงานการเงินส่วนนี้ใช้ แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

จากการบันทึกรายการบัญชีใน ระบบ GFMIS ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 หน่วยงาน ปีงบประมาณ 2552 และปีงบประมาณ 2551 สามารถวิเคราะห์ งบการเงินเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2552 กับปีงบประมาณ 2551 ของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมการวิเคราะห์ ทางการเงิน ดังต่อไปนี้

.....
49

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวตั้ง (Common Size) จากอัตราյ่อส่วนตามแนวตั้ง จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีงบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่า เงินสดต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจาก 15.6 % ในปี 2551 เป็น 16.9 % ในปี 2552 สัดส่วนที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม ลดลง 3.50 % ในปี 2552 สัดส่วนของสินทรัพย์ โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้น 0.2 % ในปี 2552 สัดส่วนสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เท่ากันคือ 0.1 % ในปี 2552 และปี 2551 สัดส่วนเจ้าหนี้ต่อสินทรัพย์สุทธิ ลดลง 0.3 % ในปี 2552 สำหรับรายได้และค่าใช้จ่าย สัดส่วนของรายได้จากการรัฐบาลต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 56.6 % ในปี 2551 เป็น 57.2 % ในปี 2552 สัดส่วนของรายได้จากการขายสินค้าและ บริการ (รายได้ค่ารักษาพยาบาล) ต่อรายได้รวมลดลง 0.7 % ในปี 2552 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อรายได้รวมลดลงจาก 42.5 % ในปี 2551 เป็น 40.1 % ในปี 2552 สัดส่วนของค่าเสื่อมราคา และค่าตัดจำหน่าย ต่อรายได้รวมลดลงจาก 4.1 % ในปี 2551 เป็น 3.8 % ในปี 2552

2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis) จากอัตราเรื่องส่วนตามแนวโน้ม จะเห็นได้ว่าในปี 2552 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็น เงินสดและรายการ เทียบเท่าเงินสดสินค้าและวัสดุคงเหลือ สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น อุปกรณ์ (สุทธิ) สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) เพิ่มขึ้นส่วนอาคาร (สุทธิ) และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน(สุทธิ) ลดลง เนื่องจากสินทรัพย์ดังกล่าว อายุการใช้งานลดลง สำหรับรายการในงบรายได้และค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่าในปี 2552 กรมสุขภาพจิต



มีรายได้จากการรับน้ำและรายได้จากการแพร่ อื่นเพิ่มขึ้น เนื่องจากส่วนหนึ่งมาจากการได้ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น สำหรับค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าใช้จ่ายนำหนึ่งบำนาญ ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน ค่าเลื่อมราคากล่องค่าตัดจำหน่าย ก็เพิ่มขึ้นด้วยในขณะที่ค่าใช้จ่ายอื่นลดลง เนื่องจากมีหนี้สูญลดลง

3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis) จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short – term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีสภาพคล่อง Current Ratio เพิ่มขึ้นจาก 13.48 ในปี 2551 เป็น 14.54 ในปี 2552 และ Quick Ratio เพิ่มขึ้นจาก 11.99 ในปี 2551 เป็น 12.39 ในปี 2552 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ ลดลงจาก 87.51 วัน ในปี 2551 เป็น 85.94 วัน ในปี 2552 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.85 ในปี 2551 เป็น 3.88 ในปี 2552 สรุปกรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง ภาระหนี้สินต่ำเพิ่มขึ้นจาก ปี 2551 เล็กน้อย มีสภาพคล่องทางการเงินปี 2552 มากกว่าปี 2551 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก และระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล น้อยกว่าปี 2551 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ปี 2552 สูงกว่า ปี 2551 เล็กน้อย ข้อสังเกต ในปี 2552 กรมสุขภาพจิตมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล จำนวนสูงถึงร้อยละ 40.57 ของจำนวนสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด แต่ก็ลดลงจากปี 2551

50

ข้อเสนอแนะ : หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. บริหารสินทรัพย์สาธารณะหรือใช้ทรัพยากรของหน่วยงานอย่างคุ้มค่า ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. มีมาตรการในการเร่งรัดการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารหนี้ค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะหน่วยงานสถาบัน/โรงพยาบาล)
3. ควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน



1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวตั้ง (Common Size)

วิเคราะห์งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

| | (พันบาท) | | อัตราย่อส่วนตามแนวตั้ง | |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|-------------|
| | 2552 | 2551 | 2552 | 2551 |
| ลินทรัพย์ | | | | |
| ลินทรัพย์หมุนเวียน | | | | |
| เงินสดและรายการเที่ยบเท่าเงินสด | 451,258.9 | 409,689.2 | 16.9 | 15.6 |
| ลินค้าและวัสดุคงเหลือ | 165,308.8 | 109,044.3 | 6.2 | 4.1 |
| ลินทรัพย์หมุนเวียนอื่น | 501,812.4 | 470,088.9 | 18.8 | 17.9 |
| รวมลินทรัพย์หมุนเวียน | 1,118,380.1 | 988,822.4 | 41.9 | 37.6 |
| ลินทรัพย์ไม่หมุนเวียน | | | | |
| ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) | 1,547,280.7 | 1,639,404.4 | 58.8 | 62.3 |
| ลินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) | 4,690.6 | 517.2 | 0.2 | - |
| ลินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) | 2,980.6 | 3,586.5 | 0.1 | 0.1 |
| ลินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น | - | - | - | - |
| รวมลินทรัพย์ไม่หมุนเวียน | 1,554,951.9 | 1,643,508.1 | 59.1 | 62.4 |
| รวมลินทรัพย์ | 2,673,332.0 | 2,632,330.5 | 100 | 100 |
| หนี้สิน | | | | |
| หนี้สินหมุนเวียน | | | | |
| เจ้าหนี้ | 33,273.4 | 40,004.4 | 1.3 | 1.6 |
| ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย | 12,264.2 | 8,806.7 | 0.5 | 0.3 |
| เงินทุดองราชการรับจากคลัง | - | - | - | - |
| เงินกู้ระยะสั้น | - | - | - | - |
| หนี้ลินหมุนเวียนอื่น | 31,360.5 | 24,548.8 | 1.2 | 1.0 |
| รวมหนี้ลินหมุนเวียน | 76,898.1 | 73,359.9 | 3.0 | 2.9 |
| หนี้ลินไม่หมุนเวียน | | | | |
| เงินทุดองราชการรับจากคลัง | 15,430.0 | 15,430.0 | 0.6 | 0.6 |
| เงินกู้ระยะยาว | - | - | - | - |
| หนี้ลินไม่หมุนเวียนอื่น | 11,364.9 | 12,452.3 | 0.4 | 0.5 |
| รวมหนี้ลินไม่หมุนเวียน | 26,794.9 | 27,882.3 | 1.0 | 1.1 |
| รวมหนี้สิน | 103,693.0 | 101,242.2 | 4.0 | 4.0 |
| ลินทรัพย์สุทธิ | 2,569,639.0 | 2,531,088.3 | 100 | 100 |



1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวตั้ง (Common Size)

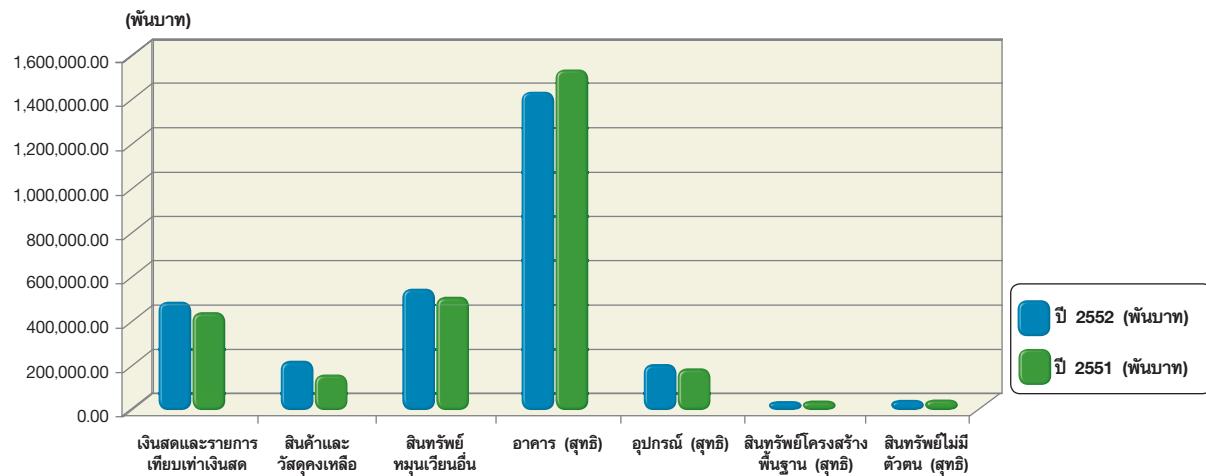
วิเคราะห์งบรายได้และค่าใช้จ่าย
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2552 และ 2551

| | | (พันบาท) | | อัตรา.y% ย่อส่วนตามแนวตั้ง | |
|-------|---|--------------------|--------------------|----------------------------|--------------|
| | | 2552 | 2551 | 2552 | 2551 |
| | | | | | |
| | รวมรายได้ | 4,630,795.9 | 4,248,388.7 | 100 | 100 |
| | รายได้จากการดำเนินงาน | | | | |
| | รายได้จากการรับจำนำ | | | | |
| | รายได้จากการขายสินค้าและบริการ | 2,649,717.3 | 2,405,142.0 | 57.2 | 56.6 |
| | รายได้อื่น | - | - | - | - |
| | รวมรายได้จากการรับจำนำ | 2,649,717.3 | 2,405,142.0 | 57.2 | 56.6 |
| | รายได้จากการแหล่งอื่น | | | | |
| | รายได้จากการขายสินค้าและบริการ | 1,900,622.0 | 1,772,162.7 | 41.0 | 41.7 |
| | รายได้จากการซื้อขายเหลือและบริจาค | 45,106.6 | 44,119.8 | 1.0 | 1.1 |
| 52 | รายได้อื่น | 35,350.0 | 26,964.2 | 0.8 | 0.6 |
| | รวมรายได้จากการแหล่งอื่น | 1,981,078.6 | 1,843,246.7 | 42.8 | 43.4 |
| | รวมรายได้จากการดำเนินงาน | 4,630,795.9 | 4,248,388.7 | 100 | 100 |
| | ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน | | | | |
| | ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 1,856,318.3 | 1,807,099.1 | 40.1 | 42.5 |
| | ค่าบำรุงรักษา | 298,515.7 | 220,214.1 | 6.4 | 5.2 |
| | ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม | 201,916.9 | 185,555.6 | 4.4 | 4.4 |
| | ค่าใช้จ่ายเดินทาง | 45,078.6 | 38,293.7 | 1.0 | 0.9 |
| | ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย และค่าสาธารณูปโภค | 1,540,389.0 | 1,380,896.8 | 33.3 | 32.5 |
| | ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย | 177,424.9 | 175,852.5 | 3.8 | 4.1 |
| | ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน | 5,335.5 | 300.0 | 0.1 | 0.0 |
| | ค่าใช้จ่ายอื่น | 470,370.2 | 559,333.4 | 10.2 | 13.2 |
| | รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน | 4,595,349.1 | 4,367,545.2 | 99.2 | 102.8 |
| | รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน | 35,446.8 | (119,156.4) | 0.8 | (2.8) |
| | รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน | (101.1) | (406.3) | (0.0) | (0.0) |
| | รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมปกติ | 35,345.7 | (119,562.7) | 0.8 | (2.8) |
| | รายการพิเศษ | - | - | - | - |
| | รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนรายการรายได้แผ่นดิน | 35,345.7 | (119,562.7) | 0.8 | (2.8) |



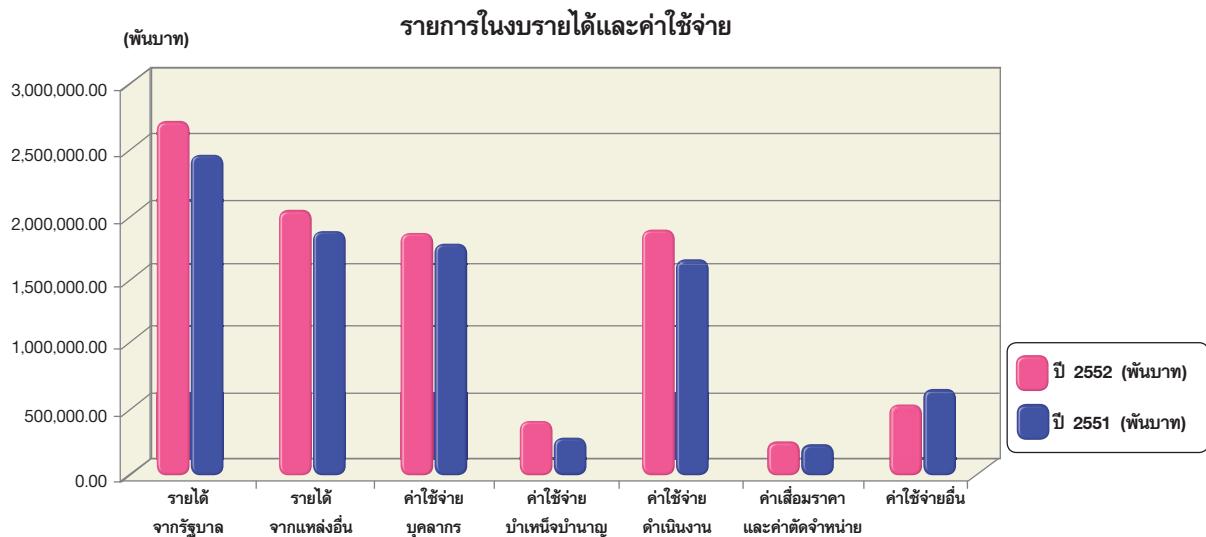
2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

รายการในงบแสดงฐานะการเงิน



2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

53



3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

3.1 การบริหารสภาพคล่อง

| สภาพคล่อง | สูตร | ปี 2552 | ปี 2551 |
|---------------|--|--|--|
| Current Ratio | ลินทรัพย์หมุนเวียน | 1,118,380,198.46 | 988,822,458.97 |
| | หนี้ลินหมุนเวียน | 76,898,154.31 | 73,359,926.19 |
| | = 14.54 | = 13.48 | |
| Quick Ratio | ลินทรัพย์หมุนเวียน - ลินด้าและวัสดุคงเหลือ หนี้ลินหมุนเวียน | $\frac{1,118,380,198.46 - 165,308,753.11}{76,898,154.31}$ = 12.39 | $\frac{988,822,458.97 - 109,044,323.78}{73,359,926.19}$ = 11.99 |

3.2 ความสามารถในการบริหารลินทรัพย์

| ระยะเวลาเฉลี่ย ในการเรียก เก็บหนี้ | สูตร | ปี 2552 | ปี 2551 |
|--|--|--|--|
| | $\frac{360 * \text{ลูกหนี้ค่าวรักษาพยาบาล}}{\text{รายได้ค่าวรักษาพยาบาล}}$ | $\frac{360 * 453,707,217.77}{1,900,621,955.10}$ = 85.94 วัน | $\frac{360 * 430,760,172.49}{1,772,162,672.07}$ = 87.51 วัน |

3.3 การบริหารความเสี่ยงระยะยาว

| อัตราส่วน หนี้ลินรวมต่อ ลินทรัพย์รวม | สูตร | ปี 2552 | ปี 2551 |
|--|---|---|---|
| | $\frac{\text{หนี้ลินรวม} * 100}{\text{ลินทรัพย์รวม}}$ | $\frac{103,693,110.22 * 100}{2,673,332,120.00}$ = 3.88 | $\frac{101,242,283.53 * 100}{2,632,330,548.29}$ = 3.85 |

สรุป : วิเคราะห์สถานะการเงินในภาพรวมของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2552 สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 0.8 ของรายได้ทั้งหมด ในขณะที่ปีงบประมาณ 2551 มีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 2.8 ของรายได้ทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานการควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานยังเป็นเรื่องจำเป็น เนื่องจากมีหนี้สูญ สูงถึงร้อยละ 9.17 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง มีภาระหนี้ลินต่ำเพิ่มขึ้นจากปี 2551 เล็กน้อย และมีสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ดี มากกว่าปีงบประมาณ 2551 เล็กน้อย มีลูกหนี้ค่าวรักษาพยาบาลทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 40.57 ของจำนวนลินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด ลดลงจากปีงบประมาณ 2551 และความสามารถในการบริหารลินทรัพย์ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ 85.94 วัน น้อยกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เล็กน้อย สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้ลินรวมต่อลินทรัพย์รวม 3.88 มากกว่าปีงบประมาณ พ.ศ.2551



บทสรุป : ต้นทุนผลผลิตและกิจกรรม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552

ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 มาตรา 21 กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำบัญชีต้นทุนในงานบริการสาธารณสุขและประเภทขึ้นตาม หลักเกณฑ์วิธีการและระยะเวลาที่กรมบัญชีกลางกำหนด เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 กรมบัญชีกลางได้ทำการพัฒนาปรับปรุงแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตขึ้นใหม่ โดยกำหนดให้ ส่วนราชการคำนวณหาต้นทุนผลผลิตย่อย ต้นทุนกิจกรรมย่อย เชื่อมโยง กิจกรรมหลัก ผลผลิตหลัก และนำผลการคำนวณต้นทุนไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบริหารราชการ อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการคำนวณต้นทุนผลผลิตย่อย กิจกรรมย่อย ตามแนวทางการคำนวณ ต้นทุนผลผลิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 ที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยมีคูน้ำต้นทุนหลัก จำนวน 34 แห่ง ซึ่งมีกิจกรรมย่อย จำนวน 13 กิจกรรมย่อย และมีคูน้ำต้นทุนสนับสนุน จำนวน 7 แห่ง ซึ่งมีกิจกรรมย่อย จำนวน 16 กิจกรรมย่อย เชื่อมโยงเข้าสู่ผลผลิตย่อย กิจกรรมหลัก และผลผลิตหลัก ตามเอกสารงบประมาณ ซึ่งได้รายงานไปแล้วในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของปีงบประมาณ พ.ศ.2552 โดยดำเนินการแล้วเสร็จ ตามแผนฯ ซึ่งมีจำนวน 2 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรม การลดจำนวนการถ่ายเอกสาร (จำนวนแผ่น) **ตัวชี้วัด** : ร้อยละของการถ่ายเอกสาร ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ.2551 (ปีฐาน) ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต การถ่ายเอกสารสามารถลดลงได้จำนวน 901,647 แผ่น คิดเป็นร้อยละ **9.12**

2. กิจกรรม การควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน **ตัวชี้วัด** : ระดับความล้าเร็วของการดำเนินการ ตามมาตรการประหยัดพลังงานของหน่วยงาน ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต ได้คะแนนระดับ **5** โดยมี ค่าดัชนีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันจริงมากกว่า 0 ตามรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่ม ประสิทธิภาพ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิต

ประโยชน์ของข้อมูลต้นทุน

1. การควบคุมต้นทุนและงบประมาณ
2. การวัดผลการดำเนินงาน
3. ประเมินความเหมาะสมสมของกิจกรรม
4. การตัดสินใจดำเนินถึงความเหมาะสมสมทางการเงิน

ปัญหาและอุปสรรค :

1. หน่วยงานในลังกัดบางแห่งล่วงรายงานผลการดำเนินงานตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพฯ ล่าช้า ไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด

2. หน่วยงานในลังกัดบางแห่งไม่สามารถลดการใช้พลังงานไฟฟ้าได้ เนื่องจากมีกิจที่ต้องปฏิบัติ นอกเหนือจากการกิจปกติเพิ่มเติม และบันทึกข้อมูลการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมัน และข้อมูลดัชนีล่าช้า

55

บทสรุปส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2552 กรมสุขภาพจิตมีโครงการ / กิจกรรมที่สำคัญ รวม 20 เรื่อง จำแนกเป็นดังนี้

- 1. โครงการ / กิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาล ได้แก่**
 - 1.1 งานมหกรรมรวมพลスマชิก TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ
 - 1.2 โครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน
- 2. โครงการเพื่อตอบสนองต่อนโยบาย / ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ได้แก่**
 - 2.1 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต
 - 2.2 โครงการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ (ISO) กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552
 - 2.3 โครงการพัฒนาระบบการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปี 2552
 - 2.4 โครงการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเคราะห์ภัยจากต่างประเทศ
 - 2.5 โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2552
เรื่อง “พลังสุขภาพจิต : เปเลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส” ฉลอง 120 ปี สุขภาพจิตไทย
 - 2.6 โครงการการจัดแสดงผลงานและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Exhibition)
ของกรมสุขภาพจิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 90 ปี การสาธารณสุขไทย
 - 2.7 การประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน 120 ปี สุขภาพจิตไทย
 - 2.8 โครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานเชิงระบบในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
 - 2.9 โครงการอบรมวิทยากร “หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวไทย ยุคใหม่เบอร์”
 - 2.10 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมปี 2552 (พัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือเด็กชอบเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการ)
 - 2.11 โครงการพัฒนาภูมายสุขภาพจิตระยะต่อเนื่อง
 - 2.12 โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย



3. โครงการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน ได้แก่

- 3.1 โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อคืนชีวิตใหม่และสร้างกำลังใจให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
- 3.2 โครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงเวลาต่างๆ

4. โครงการ / กิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อภารกิจ ได้แก่

- 4.1 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ
- 4.2 การผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต
- 4.3 การพัฒนาบุคลากร กรมสุขภาพจิต
- 4.4 การดำเนินการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ

57

“พ่อแม่รักกันและทำความดีเสมือนสร้างกรรมดีไว้ แล้วจะได้รับผลดีในภายหน้า

ผลดีในภายหน้าก็เท็ปได้บัด ศือ บุตรก็มีสุขภาพดีดี

มีสุขภาพดีจากคุณภาพนักสูตรบทหนึ่งว่า

“หากไม่ทำความดีแบบนี้เดิน จะเกิดกึ่งสรรค์นี้้อย่าหมาย”

เรื่องพ่อแม่ตีลั่งผลให้ลูกดีบัน ไม่ต้องรอก็ชาติหน้าก็ได้

วากะคำสอนราواร์ นายแพกย์ฟัน แสงลิงแก้ว



ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

1. โครงการ / กิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาล ได้แก่
งานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ

1.1 งานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ประจำปี 2552

หลักการและเหตุผล

มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ จัดขึ้นเพื่อประกาศผลการดำเนินงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการขับเคลื่อนโครงการฯ ที่ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 ปี โดยเป็นกิจกรรมสำคัญที่ระดับการดำเนินงานของจังหวัดและชุมชน TO BE NUMBER ONE กว่า 3 แสนแห่งทั่วประเทศ ให้เข้าร่วมเสนอผลงานและแสดงนวัตกรรมที่พัฒนาจากความคิดสร้างสรรค์ของสมาชิก เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การดำเนินงานและสร้างกระแสดีอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนก่อให้เกิดขวัญกำลังใจแก่ สมาชิกและเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศที่มีโอกาสได้เข้ามาพัฒนาระบบทุกภาค 58 อุบลรัตนราชกัญญา ลิริวัฒนาพรรณาดี องค์ประธานโครงการ ซึ่งทรงพระกรุณาเสด็จมาเป็นองค์ประธานและพระราชทานรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวดผลงานยอดเยี่ยมประจำปีด้วยพระองค์เอง

กิจกรรม

งานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ จัดขึ้นในวันที่ 26 มิถุนายน 2552 ซึ่งตรงกับวันต่อต้านยาเสพติดโลก มีกิจกรรมสำคัญในงาน ดังต่อไปนี้

1. ประกวดผลการดำเนินงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE รอบชิงชนะเลิศระดับภาค และระดับประเทศ รวม 6 ประเภท ได้แก่

- 1) จังหวัด TO BE NUMBER ONE ด้านแบบและดีเด่น
 - 2) ชุมชน TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค ด้านแบบและดีเด่น
 - 3) ชุมชน TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ด้านแบบและดีเด่น
 - 4) ชุมชน TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ด้านแบบและดีเด่น
 - 5) ชุมชน TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการขนาดเล็ก – กลาง ด้านแบบและดีเด่น
 - 6) ชุมชน TO BE NUMBER ONE ในชุมชนกรุงเทพมหานคร ดีเด่น
2. จัดแสดงนิทรรศการผลงาน TO BE NUMBER ONE ของจังหวัด ชุมชนภูมิภาค สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชนกรุงเทพมหานคร ที่เข้าประกวด



3. จัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้และบันเทิง อาทิ ฝึกพัฒนาEQ ฝึกทักษะทางด้านดนตรี กีฬา ศิลปะกับดารานักกีฬาและศิลปินมีชื่อเสียง การแสดงความสามารถของสมาชิกบุนเดส์ และการแสดงคอนเสิร์ต

4. ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา ลิริวัฒนาพรรณาดี องค์ประธานโครงการ เสด็จ เป็นองค์ประธานและพระราชทานรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวด พร้อมทั้งพระราชทานพระดำรัส เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่สมาชิกและเครือข่ายที่มาร่วมงาน

ผลที่ได้รับ

1. ผู้เข้าประกวดทั้งหมด 1,296 คน แยกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1) จังหวัด TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมประกวดทั้งระดับภาคและประเทศ รวม

32 จังหวัด

2) ชั้นมرم TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค ที่เข้าร่วมทั้งระดับภาคและประเทศ รวม 65 แห่ง

3) ชั้นมرم TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษา ที่เข้าร่วมทั้งระดับภาคและประเทศ รวม 81 แห่ง

4) ชั้นมرم TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ ที่เข้าร่วมทั้งระดับภาคและประเทศ รวม 66 แห่ง

5) ชั้นมرم TO BE NUMBER ONE ในชุมชนกรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมประกวด รวม 32 แห่ง

2. คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการนิยามนิยามการโครงการ โครงการนรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้บริหารจากส่วนกลาง และผู้บริหารจากพื้นที่ รวม 200 คน

3. สมาชิก TO BE NUMBER ONE จากเครือข่ายทั่วประเทศรวม 60,000 คน

4. เกิดพลังความเชื่อมแข็งของสมาชิกทั่วประเทศในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในโครงการ TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่องทุกปี

5. จากผลงานที่ได้รับการยกย่องและได้รับพระราชทานรางวัลประจำปี ก่อให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจทำงาน ด้วยความเชื่อมแข็งยั่งยืนตลอดไป





การนำไปใช้

1. สมาชิก TO BE NUMBER ONE และเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน TO BE NUMBER ONE นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเข้าร่วมประกวดผลการดำเนินงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนตนเองได้
2. สมาชิก TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ / ประสบการณ์จากการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้และบันเทิง เช่น ฝึกพัฒนาEQ ฝึกทักษะทางด้านดนตรี กีฬา ศิลปะ ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

60

ปัญญาอุปสรรค

งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ



1.2 โครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้ภัยคุกคามการจ้างงาน

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตซึ่งมีการกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ได้นำนโยบายของรัฐบาลมาจัดทำโครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้ภัยคุกคามการจ้างงาน เพื่อส่งเสริมการจ้างงานในระยะสั้น พัฒนาศักยภาพบุณฑิตอาสาสมัครในพื้นที่ ให้มีความรู้เรื่องการสร้างพลังสุขภาพจิต (Resilience) ความรู้เรื่องสุขภาพจิต และการให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อให้บุณฑิตอาสาสมัครนำความรู้ไปใช้ในการคัดกรอง และดูแลสุขภาพจิตของประชาชนที่กลับภูมิลำเนาเนื่องจากมีปัญหาการจ้างงาน และประชาชนในพื้นที่



ANNUAL REPORT 2009

กิจกรรม

- หน่วยงานปฏิบัติรับสมัครและคัดเลือกบันทึกอาสาสมัครที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี ทุกสาขา ในปีการศึกษา 2550 – 2551
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านวิชาการและด้านบริหารจัดการโครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน
- จัดทำเอกสารเพื่อใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ คู่มือการดำเนินงานโครงการสร้าง พลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน แบบประเมินพลังสุขภาพจิต แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าและคู่มือ การอบรมโครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน
- จัดการประชุมชี้แจงหลักสูตรการอบรมและดำเนินการอบรมการสร้างพลังสุขภาพจิต สู้วิกฤตการจ้างงานให้หน่วยงานปฏิบัติ
- หน่วยงานปฏิบัติจัดการอบรมภาคทฤษฎีแก่บันทึกอาสาสมัครระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้ บันทึกอาสาสมัครสามารถเก็บข้อมูลแบบประเมินพลังสุขภาพจิตจากกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ให้ความรู้ เรื่องพลังสุขภาพจิตแก่ประชาชน ให้คำปรึกษาเบื้องต้นกรณีพบว่ามีพลังสุขภาพจิตต่ำ และส่งต่อ เมื่อประเมิน 2 Q แล้วพบว่ามีภาวะซึมเศร้า
- หน่วยงานปฏิบัติอบรมภาคปฏิบัติแก่บันทึกอาสาสมัครภายใต้งานที่ได้รับมอบหมาย (On the job training) ระยะเวลา 3 เดือน

.....
61

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- ร้อยละ 91.17 ของบันทึกอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มเป้าหมายและผ่านการอบรม มีความรู้ การสร้างพลังสุขภาพจิตตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละ 99.29 ของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายได้รับการประเมินพลังสุขภาพจิต
- ร้อยละ 92.04 ของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่มีภาวะซึมเศร้าจากการคัดกรองด้วย 2 Q สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของสถานบริการในพื้นที่

การนำไปใช้/การประยุกต์ใช้

- คู่มือการดำเนินงานโครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน ใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินงานโครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงานสำหรับหน่วยงานปฏิบัติ
- คู่มือการอบรมโครงการสร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน แบบประเมินสุขภาพจิต และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า ใช้เป็นแนวทางในการอบรมสำหรับวิทยากรและเป็นลีอสันับสนุน การดำเนินงานสำหรับบันทึกอาสาสมัคร



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ประชาชนจำนวนมากยังไม่มีความรู้เรื่องพลังสุขภาพจิตควรมีการจัดบริการสร้างพลังสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน
2. แนวทางการประเมินพลังสุขภาพจิตและคัดกรองโรคซึมเศร้าอาจนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานด้านพลังสุขภาพจิตระดับชุมชนได้
3. ความมีการพัฒนาบุคลากร และเครือข่ายทางลังคมในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและช่วยเหลือผู้มีปัญหาโรคซึมเศร้า

2. โครงการเพื่อตอบสนองต่อนโยบาย / ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

2.1 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิต สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย มีระบบการจัดเก็บที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย แผนปฏิบัติราชการและยุทธศาสตร์ การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตรงตามความต้องการของผู้บริหารบุคลากรและประชาชนในทุกระดับที่มีความสนใจงานสุขภาพจิต มีระบบที่ลดการซ้ำซ้อนในการจัดเก็บและรวมข้อมูล ทำให้กรมสุขภาพจิตมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนในทุกระดับ

ทิจกรรม

1. **จัดสัมมนา** โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต ระยะที่ 1 ในวันที่ 27 – 30 เมษายน 2552 ณ โรงพยาบาลเด็นล์พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยร่วมสมองของนักวิชาการ ผู้รับผิดชอบในการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตของสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้แก่ จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมวิชาการต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยานักสังคมสงเคราะห์ นักสถิติ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ และวิชาชีพอื่นๆ มีผู้เข้าร่วมการสัมมนา จำนวน 110 คน มีการวิพากษ์ วิจารณ์ในการจัดทำระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิต การเชื่อมโยงระบบการจัดเก็บและลดการซ้ำซ้อน ทำให้ได้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประสิทธิภาพประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการและยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต กำหนดให้มีหน่วยงานที่เป็น Project Manager ในการดำเนินการทดสอบการจัดเก็บข้อมูลและสรุปข้อคิดเห็นในการจัดเก็บ ทำให้ได้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่ตรงกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตและสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานด้านสุขภาพจิต เพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 10 ฐาน คือ



- (1) รายชื่อวิชาชีพยาบาลผู้ได้รับการพัฒนา โดยการฝึกอบรมระยะสั้นและพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- (2) จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้มีความสามารถในการ จัดการกับความเครียดของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- (3) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- (4) หมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบที่ให้การยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต
- (5) สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพจิตและ จิตเวชที่เหมาะสมตามเกณฑ์
- (6) สถานบริการ (รพศ./รพท./รพช.) ในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีบริการด้านการเยียวยา จิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด
- (7) ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้บนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด
- (8) เด็กไทยวัยเรียนในพื้นที่เป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อ การพัฒนาสติปัญญาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตและการพัฒนาสติปัญญาในทิศทาง ที่ดีขึ้น
- (9) ข้อมูลการเยี่ยมเยียนและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤติ
- (10) ข้อมูลการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. การจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสุขภาพจิต โดยจัดสัมมนาโครงการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต ระยะที่ 2 ในวันที่ 14-16 กันยายน 2552 ณ วิลไทรีสอร์ท ตำบลรั้วใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ และการลือสารของกรมสุขภาพจิต พ.ศ.2552 – 2556 ให้สอดคล้องกับแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศ และการลือสารของกระทรวงสาธารณสุขและของประเทศไทย อีกทั้งยังเอื้อประโยชน์ต่อการจัดทำ แผนแม่บทของหน่วยงานในลังกัด มีผู้เข้าร่วมล้มมนา จำนวน 51 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและ นักวิชาการทุกวิชาชีพในลังกัดกรมสุขภาพจิตได้เข้าร่วมในการระดมสมองในการจัดทำแผนแม่บท เทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสุขภาพจิต โดยดำเนินการจัดทำ SWOT Analysis ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและการลือสาร การล้มมนาใช้รูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยบรรยายทฤษฎีหลักการ ทางวิชาการ สลับกับการประชุมกลุ่มทีละช่วง เรียงลำดับดังนี้

- (1) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมร่วม และความสามารถหลัก โดยหลักการของ KJ Method
- (2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและกำหนดปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก เพื่อหาค่า SWOT ที่เป็นตัวแทนของเหตุการณ์ปัจจุบัน โดยอาศัย IFE EFE และ IE Matrix



- (3) สร้างยุทธศาสตร์โดยวิธีของ TOWS Matrix และประเมินยุทธศาสตร์ด้วย QSPM
 (4) กระจายยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติตัวอย่าง BSC กำหนดแผนงานที่สนับสนุน วัตถุประสงค์
 ตัวชี้วัด และเป้าหมายของยุทธศาสตร์
 (5) เขียนโครงการตามหลักการของ Logical Framework ให้สนับสนุนความสำเร็จ
 ของแผนงาน
 (6) เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ แผนงาน กับเงื่อนไขความสำเร็จสำคัญของยุทธศาสตร์
 กรมสุขภาพจิต



**3. การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต ได้พัฒนาโปรแกรม
 คอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ที่สามารถนำไปใช้ในการเปรียบเทียบ
 กับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ทั่วภัยในประเทศไทยและนานาชาติ จำนวน 8 ฐานข้อมูล คือ ข้อมูลผู้ป่วย
 ที่มารับบริการทางสุขภาพจิตของประเทศไทย, ข้อมูลการลงเสริมป้องกันงานสุขภาพจิตและจิตเวช,
 ข้อมูลการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช, ข้อมูลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต, ข้อมูลองค์กร
 เครือข่ายด้านสุขภาพจิต, ข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต, ข้อมูลชุมชนญาติผู้ป่วยจิตเวช และข้อมูล
 ชุมชนผู้ป่วยครอบครองอุทิสติก**



**4. การติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
 ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ
 การสื่อสาร โดยสื่อสารและชี้แจงความเข้าใจแก่ผู้รับผิดชอบงานเทคโนโลยีสารสนเทศของแต่ละ
 หน่วยงาน มีการจัดทำกรอบและแนวทางในการประเมินผลการวัดและการจัดการสารสนเทศของหน่วยงาน
 สังกัด และแจ้งให้แต่ละหน่วยงานถือปฏิบัติ หลังจากนั้นได้นิเทศงานและติดตามประเมินผล เพื่อ
 แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ให้สามารถนำไปชี้แจงต่อนักการได้ ดำเนินการ ทบทวนและ
 วิเคราะห์การจัดทำฐานข้อมูล การจัดทำศูนย์ปฏิบัติการและลุ่มตรวจคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ภายใน**



หน่วยงาน เพื่อค้นหาความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มีการสรุปผลการนิเทศงาน และติดตามประเมินผลหน่วยงาน สามารถจำแนกหน่วยงานเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีผลการดำเนินงานดี และกลุ่มที่ต้องปรับปรุงทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะจากหน่วยงานเพื่อนำไปปรับเปลี่ยน ระเบียนปฏิบัติให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานได้จริงทุกหน่วยงาน ในโอกาสต่อไปสามารถนำผลสำเร็จ ของการปรับปรุงกระบวนการไปสรุปผลหรือปรับปรุงหาแนวทางการแก้ไขในปีต่อๆ ไป



ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ ทำให้กรมสุขภาพจิตได้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการและยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต หน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งด้านการบริหารจัดการการบริการและวิชาการ โดยการ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการทางการจัดการสารสนเทศ (Management Cockpit) ด้านสุขภาพจิตมีระบบ การติดตาม เฝ้าระวัง และเตือนภัย (Warning System) เช่น การกำหนดระบบการเตือนภัยแบบ ลัญญาณไฟจราจร มีการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ (Operation Room, War Room) ที่บ่งชี้ถึงการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารภายใต้ระเบียนปฏิบัติ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน ทุกหน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินด้านการบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี สารสนเทศในระดับที่น่าพอใจ

.....
65



การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

จากการดำเนินงานระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของ หน่วยงานลังกัดกรมสุขภาพจิตทำให้กรมสุขภาพจิตสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาและความรุนแรง ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องทั้งแนวทาง ตัวชี้วัดและเป้าประสงค์ของกรมสุขภาพจิต สามารถแก้ไขปัญหา ในแต่ละพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้บริหารในแต่ละหน่วยงาน ทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่และมอบหมายให้ดำเนินการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

อย่างทันท่วงที ทำให้เกิดนิวัตกรรมในการนำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลให้เห็นผลการดำเนินงานทั้งที่บรรลุ เป้าหมายและที่ต้องปรับปรุงตามขนาดความรุนแรงของปัญหา นอกจากนั้น ที่ผ่านมา มีหน่วยงานต่างๆ ทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มาร่วมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกับกรมสุขภาพจิต หลายหน่วยงาน เช่น คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, กองทัพบกภาคที่ 2, กรมควบคุมโรค, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, คณะสารสนเทศกองวิชาการ กรมแพทย์ทหารอากาศ



66

2.2 โครงการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ (ISO) กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ (ISO) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 เพื่อพัฒนาระบบและกระบวนการในการทำงานด้านสุขภาพจิตให้เข้าสู่ระบบบริหารจัดการที่ดี หน่วยงานส่วนกลางรวมทั้งศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง มีระบบบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการได้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกค้า หรือผู้รับบริการ กรมสุขภาพจิตได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001:2000 จาก UKAS MANAGEMENT ผู้ตรวจประเมินคือ บริษัท ยูไนเต็ด ริจิสตร์ร่า ออฟ ชิลเท็มส์ จำกัด (URS) ตามใบประกาศบันทึก เมื่อเดือนมกราคม 2549 และในปีงบประมาณ 2552 ได้รับการรับรอง ระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2008 เป็นฉบับที่ 2 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีการรักษามาตรฐานระบบบริหารคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง

ภารกิจ

1. พัฒนาระบบบริหารคุณภาพของหน่วยงานส่วนกลางและกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต โดยจัดประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ เพื่อทบทวนนโยบายคุณภาพ และแผนการดำเนินงานให้มีการปฏิบัติทั่วทั้งหน่วยงานในระบบบริหารคุณภาพ จำนวน 2 ครั้ง



บททวนและปรับปรุงเอกสารคุณภาพระดับกรมสุขภาพจิต และระดับหน่วยงาน ปีละ 2 ครั้ง และประกาศใช้ในเว็บไซต์ ISO กรมสุขภาพจิต ณ เดือนมกราคม และกรกฎาคม ของปี

โครงการอบรม ISO 9001:2008 หลักสูตร Requirements & Internal Quality Audit จัดอบรมเมื่อวันที่ 21 พฤษภาคม 2551 จำนวน 70 คน

โครงการอบรมหลักสูตรการจัดทำเอกสารคุณภาพ เมื่อวันที่ 15-17 มีนาคม 2551 จำนวน 75 คน

โครงการอบรมหลักสูตรจัดทำเอกสารคุณภาพ เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2552 จำนวน 49 คน

2. การตรวจประเมินคุณภาพภายใน โดย

จัดประชุมคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพภายใน กรมสุขภาพจิต จำนวน 1 ครั้ง

ตรวจประเมินคุณภาพภายใน จำนวน 2 ครั้ง ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2552 และระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2552

จัดอบรมโครงการ Internal Quality Audit การตรวจติดตามคุณภาพภายในตามมาตรฐาน sagel ISO 9001:2008 ระหว่างวันที่ 27-29 เมษายน 2552 จำนวน 47 คน

3. การตรวจประเมินคุณภาพภายนอก โดย บริษัท ยูไนเต็ด รีจิสทร้า ออฟ ชิลเท็มล์ จำกัด (URS) เพื่อต่ออายุการรับรองและการปรับมาตรฐานระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2008 (Re-certificate + up grade) เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2552

.....
67

ผลสำเร็จคุณภาพ

หน่วยงานในระบบบริหารคุณภาพ มีการประเมินผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์คุณภาพ ของหน่วยงาน สรุปดังนี้

| หน่วยงาน | จำนวน กระบวนการ | จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด | จำนวนตัวชี้วัด ที่ผ่านการ ประเมินและ บรรลุเป้าหมาย | คิดเป็น ร้อยละ | ตัวชี้วัด ที่ไม่บรรลุ ตามเป้าหมาย |
|-------------------------|--------------------|-------------------------------|---|-------------------|---|
| 1. สำนักงานเลขานุการกรม | 5 | 5 | 4 | 80 | ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ |
| 2. กองการเจ้าหน้าที่ | 6 | 4 | 3 | 75 | ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ |
| 3. กองคลัง | 6 | 12 | 12 | 100 | - |
| 4. กองแผนงาน | 6 | 5 | 4 | 80 | ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ |
| 5. สำนักสุขภาพจิตลังค์ | 2 | 4 | 3 | 75 | ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ |
| 6. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | 2 | 5 | 5 | 100 | - |



| หน่วยงาน | จำนวน กระบวนการ | จำนวน ตัวชี้วัด ทั้งหมด | จำนวนตัวชี้วัด ที่ผ่านการ ประเมินและ บรรลุเป้าหมาย | คิดเป็น ร้อยละ | ตัวชี้วัด ที่ไม่บรรลุ ตามเป้าหมาย |
|---|--------------------|-------------------------------|---|--------------------|---|
| 7. กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต | 2 | 4 | 3 | 75 | ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ - |
| 8. กลุ่มตรวจสอบภายใน | 2 | 4 | 4 | 100 | - |
| 9. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | 2 | 2 | 2 | 100 | - |
| 10. สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | 2 | 5 | 4 | 80 | ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ |
| 11. กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต | 2 | 8 | 8 | 100 | - |
| รวม | 35 | 58 | 52 | ค่าเฉลี่ย 87.73 | |

การนำไปใช้/การประยุกต์ใช้

1. การประกาศใช้โปรแกรมคุณภาพเบียนเอกสารอิเล็กทรอนิกส์สำหรับการขึ้นทะเบียน
คุณเอกสาร

2. การดำเนินการบริหารความเสี่ยงด้าน ICT ของกรมสุขภาพจิต ส่งผลให้การดำเนินงาน
ด้าน ICT ของกรมสุขภาพจิตมีมาตรฐาน เกิดความมั่นคงเชื่อมั่นได้ต่อระบบงานของกรมสุขภาพจิต
ทั้งด้านการจัดการปัญหาไวรัสคอมพิวเตอร์ การเป็นศูนย์กลางของข้อมูลสุขภาพจิตไทย การพัฒนา
คุณภาพบุคลากรด้าน ICT ของกรมสุขภาพจิต และนอกจากนั้นยังช่วยลดงบประมาณในส่วน
การซ่อมบำรุงระบบคอมพิวเตอร์ของกรมสุขภาพจิตด้วย

ปัจจัยอุปสรรค

1. ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ (ISO) กับระบบ
คุณภาพอื่น เช่น PMQA การบริหารความเปลี่ยนแปลง ยังไม่เป็นเรื่องเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญและสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรในการพัฒนา
ระบบบริหารคุณภาพ (ISO) กับระบบคุณภาพอื่นให้เนียนไปด้วยกัน เพื่อมีให้มีการปฏิบัติงานที่ช้าช่อน

2. การตรวจประเมินคุณภาพภายในของหน่วยงาน ผู้ตรวจประเมินคุณภาพภายใน ควรเน้น
การบูรณาการระหว่างการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการกับวัตถุประสงค์
คุณภาพ ISO เพื่อให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการและการติดตามประเมินผลเป็นเรื่องเดียวกัน เช่นเรื่อง
การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน ที่สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ในข้อ 8 ของระบบคุณภาพ
ISO ทั้งนี้จะช่วยลดความช้าช่อนของการดำเนินงานในระบบบริหารคุณภาพและระบบงานปกติ



2.3 โครงการพัฒนาระบบการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิต ปี 2552

หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิตยังคงสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำเครื่องมือ “การจัดการความรู้” ไปบูรณาการกับงานประจำ เพื่อสนับสนุน / ผลักดันความสำเร็จของ ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์มากยิ่งขึ้น และนำไปใช้กับภารกิจที่ต้องการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างยั่งยืน

ทิศรวม

การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ ๆ ดังนี้

- การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มภารกิจพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ตัวชี้วัดที่ 2.1)
- การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดที่ 22) ซึ่งเป็นการดำเนินการภายใต้เกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
- การจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดที่ 45.3) โดยมีกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานในภาพรวมดังนี้

| | | |
|---|-------|----|
| 3.1 ด้านการสื่อสาร ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร การจัดการความรู้ สัมมนาผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต | | 69 |
| 3.2 ด้านการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการความรู้แก่บุคลากรเรื่อง Digital KM | | |
| 3.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับกรมฯ คือ ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 4 | | |
| 3.4 การพัฒนาฐานข้อมูล / ความรู้ ได้แก่ การปรับปรุง Website KM | | |

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

- การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มภารกิจพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ตัวชี้วัดที่ 2.1) ได้คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5 และได้องค์ความรู้จำนวน 2 เรื่อง คือ 1) องค์ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่อง การบูรณาการดูแลเด็กและเยาวชน 2) ความรู้และแนวปฏิบัติเรื่องการนวดฝ่ามือ ในงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- การจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดที่ 22) ได้คะแนนความสำเร็จของการดำเนินงานอยู่ในระดับ 5 และได้องค์ความรู้ทั้งสิ้น 4 เรื่อง คือ 1) คู่มือแนวปฏิบัติในการประสานงานกับองค์กรนอกรัฐ 2) คู่มือการบริการตรวจและระบุว่าผู้ป่วยต้องการรับการรักษาด้วยวิธีใด 3) คู่มือการบริการตรวจและระบุว่าผู้ป่วยต้องการรักษาด้วยวิธีใด 4) แนวทางการประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของการพัฒนา / ฝึกอบรมบุคลากร



3. การจัดการความรู้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดที่ 45.3) พบร่วมอย่าง 79.5 (31 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จของการดำเนินงานในระดับ 5 ส่วนหน่วยงานที่เหลือ (8 หน่วยงาน) มีระดับขั้นความสำเร็จอยู่ระหว่าง 4.60 – 4.95 ได้องค์ความรู้ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ในระดับหน่วยงานและในระดับกรมจำนวน 39 เรื่อง บทเรียนที่ผู้ปฏิบัติงานได้จากการดำเนินงานการจัดการความรู้ได้แก่ ทำให้มีการทำงานที่เป็นระบบ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม มีวิธีที่จะประสานงานกับเครือข่าย เห็นความสำคัญของการแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ และการพัฒนาตนเองมากยิ่งขึ้นตลอดจนช่วยประหยัดเวลาและงบประมาณในการทำงาน

สำหรับการจัดงานตลาดนัดความรู้สุขภาพจิตดี ครั้งที่ 4 มีบุคลากรทั้งในและนอกสังกัด กรมสุขภาพจิตเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 530 คน และมีผลงานการจัดการความรู้มามาเสนอ ในรูปแบบนิทรรศการจำนวน 31 เรื่อง จาก 30 หน่วยงาน มีลินทรัพย์ความรู้จากหน่วยงานในสังกัด มากกว่าและจำนวน 102 เรื่อง หน่วยงานที่ได้รับรางวัลชนะเลิศรางวัลประเภทลินทรัพย์ต่อยอด คือ โรงพยาบาลส่วนรวมร่มย์ และโรงพยาบาลจิตเวชสะแก้วราชนครินทร์ รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 คือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 คือ กองคลัง สำหรับ การประกวดรางวัลมหาชนประเภทนิทรรศการ หน่วยงานที่ได้รางวัลชนะเลิศคือ กองคลัง รางวัลชนะเลิศ อันดับ 1 คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ รางวัลชนะเลิศอันดับ 2 คือ สำนักสุขภาพจิต สังคม

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

องค์ความรู้ที่ได้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ควรสนับสนุนให้หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตนำกระบวนการจัดการความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง
2. ควรส่งเสริมวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร และนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง



2.4 โครงการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตถือเป็นความจำเป็นและเร่งด่วนที่ต้องระดมบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ในการพัฒนาเทคโนโลยี ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของประชาชนทุกเพศทุกวัยทั่วประเทศ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มใหญ่คือ ประชากรวัยแรงงาน เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านวิชาการและศักยภาพของบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถช่วยเหลือดูแลจิตใจประชาชนในสถานการณ์วิกฤตของประเทศ เช่นนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

กิจกรรม

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดรอบแนวคิดและพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ
- จัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ
- จัดอบรมวิทยากรการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ ให้แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตจากสถาบัน / โรงพยาบาล / ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต

71

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ ประกอบด้วย

- คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต
- คู่มืออบรมและจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานประกอบการ
- คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอีด ยีด สู้ ในชุมชน
- คู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานศึกษา
- ชุดนิทรรศการ

การนำไปใช้/การประยุกต์ใช้

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลือดูแลจิตใจแก่ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ สำหรับสถานศึกษา สถานประกอบการ การให้การปรึกษาและชุมชน เป็นเทคโนโลยีสุขภาพจิตสำหรับวิทยากรใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการพัฒนา โปรแกรมนี้จึงจำเป็นต้องพัฒนาต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

2.5 โครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 8 ประจำปี 2552 เรื่อง “พลังสุขภาพจิต : เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส” ฉลอง 120 ปี สุขภาพจิตไทย

หลักการและเหตุผล

ในปี 2540 ประเทศไทยประสบกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หลายคนล้มละลาย อุรุกจชาดทุน เกิดภาวะหนี้สินทำให้ประชาชนมีความเครียดเพิ่มมากขึ้นและในปี 2546 เป็นต้นมา เกิดภาวะวิกฤต หลายอย่าง เช่น จังหวัดชายแดนภาคใต้ประสบกับปัญหาการก่อความไม่สงบ ภัยธรรมชาติสึนามิ ปัญหาความไม่สงบในสังคมจนเกิดวิกฤตทางการเมืองในหลายจังหวัดโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร การประสบกับภาวะวิกฤตซึ่งต้องรูปแบบต่าง ๆ ล้วนผลต่อสุขภาพจิต คนที่อยู่ในภาวะวิกฤตเปรียบเสมือน คนที่ล้ม จะลุกขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยพลังสุขภาพจิตช่วยให้สามารถลุกขึ้นมาใช้ชีวิตได้ดังเดิม กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ เรื่อง พลังสุขภาพจิต: เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ทั้งในและต่างประเทศ

กิจกรรม

- มอบรางวัลแก่บุคคลและองค์กรที่สนับสนุนหรือปฏิบัติงานสุขภาพจิตดีเด่น
- การบรรยายพิเศษ การอภิปราย
- การนำเสนอผลงานวิชาการในห้องย่อย และโดยไปสเตอร์
- การจัดประชุมปฏิบัติการ (Work shop)

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ภาพรวมของการจัดประชุม ผู้เข้าประชุมร้อยละ 65 มีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมระดับมาก ขึ้นไป และร้อยละ 60 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้

การนำไปใช้/ประยุกต์ใช้

สามารถนำความรู้จากการประชุมไปใช้ประโยชน์ดังนี้

- ใช้ในการดูแลจิตใจตนเองและคนในครอบครัวและเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับภาวะวิกฤต

- นำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยและญาติแบบองค์รวมในผู้รับบริการทั้งฝ่ายภายในและจิตเวช
- นำความรู้ไปเป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัยและพัฒนาต่อยอดเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับ

สภาพการปฏิบัติงาน



ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. ทำการกำหนดโครงการประชุมดังต่อต้นเป็นปีบประมาณเพื่อจะได้ประชาสัมพันธ์ให้นักวิชาการได้มีเวลาเตรียมความพร้อมในการนำเสนอผลงานวิชาการ
2. การนำเสนอผลงานวิชาการทั้งของไทยและต่างประเทศ ควรอยู่ห้องเดียวกัน เพราะนักวิชาการไทยสนใจงานของต่างประเทศ
3. การจัดการประชุมช่วงปลายปีบัญปีบประมาณ ทำให้ผู้เข้าประชุมที่สนใจมาเข้าประชุมไม่ได้ เพราะใช้ลิฟท์เข้าประชุมของหน่วยอื่นแล้ว
4. ไม่ควรเก็บค่าลงทะเบียนมาก เพราะงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานมีไม่มาก



73

2.6 โครงการจัดแสดงผลงานและผลิตภัณฑ์สุขภาพ (Health Exhibition) ของกรมสุขภาพจิตเนื่องในโอกาสครบรอบ 90 ปี การสาธารณสุขไทย

หลักการและเหตุผล

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปีต่อเนื่องกันมานี้นั้น เนื่องจากในปีพ.ศ.2552 เป็นปีที่การดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทยได้ก้าวสูปีที่ 90 กระทรวงสาธารณสุขจึงเห็นชอบให้จัดการประชุมวิชาการประจำปี ร่วมกับการจัดแสดงผลงานและผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้น โดยจัดเป็นงานมหกรรมภายใต้หัวข้อเรื่อง “ฉลอง 90 ปี การสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทยสุขภาพดี” ระหว่างวันที่ 20 – 23 มีนาคม 2552 ณ ชาเลนเจอร์ อิมแพค เมืองทองธานี และมีขอบเขต ให้หน่วยงานระดับกรมทุกแห่ง ร่วมกันจัดแสดงผลงานวิชาการ นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์สุขภาพในงานครั้งนี้ด้วย

กรมสุขภาพจิต ได้มอบหมายให้สำนักพัฒนาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตลังค์ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ร่วมกันจัดนิทรรศการ การนำเสนอวัตกรรมด้านสุขภาพจิต



กิจกรรมการให้ความรู้และความบันเทิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนผู้เข้าชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สามารถปฏิบัติดนเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี และสามารถดูแลสุขภาพจิตของบุคคลใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

กิจกรรม

การจัดงานในส่วนของกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดหัวเรื่องว่า “พลังสุขภาพจิต เปลี่ยนวิกฤต เป็นโอกาส” โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบของ “บ้านสุขลั้นต์” ในพื้นที่ 500 ตารางเมตร แบ่งเป็นห้องต่าง ๆ ได้แก่

- ห้องรับแขก เป็นที่ลงทະเบียนและต้อนรับผู้เข้าชุมชน
- ห้องนั่งเล่น เป็นห้องย่อยที่ให้ผู้เข้าชุมชนได้ร่วมสนุกกับการเล่นเกมสุขภาพจิต ได้แก่ เกมซ่อนไฟ เพื่อตอบปัญหาสุขภาพจิต เชิญมือสุขภาพจิต ใจเข้าใจเรา ลูกโป่ง EQ โยนห่วงคล้องขาด ตกช้าง ฝึกสมาชิกกับการปาลูกโป่ง และเลี้ยงลูกบอลบนหน้าผาก
- ห้องทำงาน เป็นที่ประเมินภาวะสุขภาพจิตด้านต่าง ๆ ได้แก่ IQ, RQ, EQ, CQ, ความเครียด ความสุข และชีมเคร้า พร้อมแจกเอกสารเผยแพร่ในหัวเรื่องดังกล่าวแก่ผู้เข้าชุมชน
- ห้องนิทรรศการและนวัตกรรม เป็นห้องนำเสนอเรื่องความรู้ทางวิชาการเรื่อง พลังสุขภาพจิต เปเลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส เกมคอมพิวเตอร์ เพื่อพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การแสดงนวัตกรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และการฉายภาพยนตร์สุขภาพจิต
 - ห้องคลายทุกข์ เป็นห้องให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้เข้าชุมชน
 - ห้องเพิ่มพลัง เป็นห้องฝึกปฏิบัติทักษะในการเพิ่มพลังสุขภาพจิต ประกอบด้วย ห้องเพิ่มพลังอีด ห้องเพิ่มพลังยืด และห้องเพิ่มพลังสูญ
 - สวนเพื่อการผ่อนคลาย โดยมีการจัดแสดงการเดี่ยวเปียโน โดยผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลคริอัญญา ตามหลักสูตรวัน ทู ไฟฟ์
 - การร่วมกิจกรรมบันเทิงบนเวทีกลาง ได้แก่ การแสดงชุดต่างๆ ของชุมชน TO BE NUMBER ONE

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

จากการตอบแบบสอบถามของประชาชนผู้สนใจเข้าชุมชนสรุปได้ว่า ประชาชนมีความพึงพอใจ เป็นอย่างมาก ได้รับความสนุกสนาน ได้รับความรู้ความเข้าใจ เรื่องการส่งเสริมและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต และมีทักษะด้านการเพิ่มพลังสุขภาพจิตให้กับตนเอง ทำให้มีกำลังใจและมีแนวทางที่จะ ต่อสู้กับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม



การนำไปใช้/การประยุกต์ใช้

1. ประชาชนสามารถนำเอกสารวิชาการที่ได้รับแจกในงานไปศึกษาเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพจิต นำทักษะพลังสุขภาพจิตที่ได้จากการฝึกปฏิบัติในงานไปใช้ในชีวิตประจำวัน และนำคำปรึกษาที่ได้รับไปปรับใช้ในการแก้ปัญหาชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. รูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่นำเสนอในงานครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดงานนิทรรศการด้านสุขภาพจิตในโอกาสสำคัญต่างๆ ได้ต่อไป

ป้ายห้องสรรค์และข้อเสนอแนะ

ระยะเวลาการเตรียมงานน้อยและต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานหลายแห่ง ทั้งระดับกระทรวงและระดับกรม โดยสิ่งที่จะร่วมประชุมของหน่วยงานในกรม เพื่อวางแผนการจัดงานมีน้อย แต่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการจัดจ้าง Organizer ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดงาน และการที่กรมได้มอบหมายให้สำนักพัฒนาสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลักที่มีอำนาจในการตัดสินใจ และผู้บริหารเห็นความสำคัญและมอบงบประมาณให้อย่างเพียงพอ จึงช่วยให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทุกประการ



75

2.7 การประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน 120 ปี สุขภาพจิตไทย

หลักการและเหตุผล

ในปี 2552 เป็นปีที่ครบรอบของ การดำเนินงานสุขภาพจิตในประเทศไทย 120 ปี กรมสุขภาพจิต จึงมีนโยบายในการจัดกิจกรรมทางวิชาการ ตลอดจนจัดทำเอกสารทางวิชาการและรวบรวมวิวัฒนาการ งานสุขภาพจิตไทย ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2432 จนถึงปีปัจจุบัน รวมถึงการจัดกิจกรรมทางวิชาการต่างๆ มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมสุขภาพจิต เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

กิจกรรม

- จัดทำเลือกประชาสัมพันธ์งาน 100 ปี ศ.นพ.ฟน แสงลิงแก้ว และเลือกประชาสัมพันธ์ 120 ปี สุขภาพจิตไทย จำนวน 1 เรื่อง
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิตผ่านเลือกหนังสือพิมพ์ จำนวน 6 ฉบับ
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิตผ่านเลือกโทรทัศน์ จำนวน 4 รายการ
- จัดทำหนังสือ 120 สุขภาพจิตไทย จำนวน 500 เล่ม

76

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

หน่วยงานต่าง ๆ สามารถนำความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชและสุขภาพจิต รวมถึงประวัติและผลงานของศาสตราจารย์นายแพทย์ฟน แสงลิงแก้วไปใช้ประชาสัมพันธ์ผ่านเลือกต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ และเลือกโทรทัศน์

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

การรายงานผลกิจกรรมที่วางแผนไว้ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากกิจกรรมการประชาสัมพันธ์ ผ่านเลือกหนังสือพิมพ์ จำนวน 500 เล่ม ไม่ได้ดำเนินการตามกำหนด

2.8 โครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานเชิงระบบในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของประเทศไทย ปีพ.ศ.2546 ประมาณการว่า ประชากรไทยอายุ 15 – 59 ปี จำนวน 1.2 ล้านคน เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ในจำนวนนี้เป็น 871,700 คน ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง และ 321,300 คนป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรัง โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในปัจจุบัน และจากการคาดการณ์ในอนาคต เป็นโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และก่อให้เกิดความสูญเสียที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ องค์กรอนามัยโลกคาดการณ์ว่า



โรคซึมเศร้าจะเปลี่ยนแปลงอันดับของโรคที่เป็นภาระจากอันดับที่ 4 ในปี 1990 มาเป็นอันดับที่ 2 ในปี 2020

ประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้พื้นฐานของโรคนี้และยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันรวมถึงระบบการบริการที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมเข้าถึงประชาชน จึงได้มีการวิจัยการป้องกันและเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในระดับจังหวัด เพื่อค้นหาผู้ป่วยและติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าให้มีการเข้าถึงบริการมากขึ้น

กิจกรรม

1. จัดตั้งสำนักงานศูนย์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า
2. จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ศูนย์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า 2553 - 2563
3. ผลิตหนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า 10,000 เล่ม
4. รณรงค์ “Depression screening day” 1 ครั้ง
5. ผลิตคู่มือการใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศ 10,000 ชุด
6. อบรมบุคลากรแก่นำ(Coach) ในการดำเนินการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า 278 คน
7. อบรมการดำเนินงานเชิงระบบฯ แพทย์ 408 คน,พยาบาล 7,049 คน และ อสม. 25,368 คน
8. ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานในระบบการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าและการถ่ายทอดเทคโนโลยี 1 เรื่อง
9. ศึกษาลักษณะทางพันธุกรรมและเกล็ชพันธุกรรมโดยมีการจัดเก็บตัวอย่างทางพันธุกรรมในรูป DNA ทางพันธุกรรม 97 ตัวอย่าง ทางเกล็ชพันธุกรรม 54 ตัวอย่าง และทางพันธุกรรมในรูป permanent cell line 68 ตัวอย่าง

77

ผลสำเร็จคุณภาพ

มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการ ปี 2552 เพิ่มขึ้นจากปี 2551 เท่ากับร้อยละ 13.61

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

นำเสนอผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการโครงการของกรมสุขภาพจิตและผู้เกี่ยวข้องเพื่อการปรับปรุงระบบและการทำงานร่วมกับพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1. ปัญหาเรื่องเวชภัณฑ์ยาที่ขาดแคลน ยาต้านเศร้าในพื้นที่ ลั่งผลให้เกิดการส่งต่อมากที่โรงพยาบาลศูนย์ ทำให้ไม่เกิดการพัฒนาระบบการคัดกรองดูแลในพื้นที่เดิมรูปแบบ
2. ผู้บริหารของหน่วยงานในพื้นที่ยังให้ความสำคัญการเข้าถึงบริการของโรคซึมเศร้าน้อย เพราะคิดว่าเป็นอะไรที่รอได้ ไม่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตทันที



ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับระบบยาในพื้นที่
2. ควรผลักดันให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือแหล่งทุนอื่น ๆ ให้ความสำคัญ การจัดสรรงบประมาณดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มประชาชนและกลุ่มเสี่ยงที่ครอบคลุมทั้งประเทศ
3. ควรให้มีการประชาสัมพันธ์โรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของปัญหาโรคซึมเศร้า
4. ควรบรรจุความรู้ เรื่องจิตเวชและโรคซึมเศร้าในหลักสูตรของแพทย์
5. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรผู้ป่วยบีบิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และควรมีการ นิเทศงานอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยบีบิตงานในพื้นที่

2.9 โครงการอบรมวิทยากร “หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวไทยยุคใหม่เบอร์”

หลักการและเหตุผล

จากผลสำรวจในปี 2551 ระบุว่าวัยรุ่นไทย มีการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ออนไลน์ผ่านคอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือ และเกมอิเล็กทรอนิกส์แบบพกพาสูงที่สุดในเอเชียเฉลี่ยวันละ 60.7 นาที โดยค่าเฉลี่ยของวัยรุ่นเอเชียอยู่ที่ 37.5 นาที (กรุงเทพธุรกิจ, 28 สิงหาคม 2551) นอกจากนี้ ยังพบ รายงานว่า การติดเกมของเด็กส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมาทั้งในด้านพฤติกรรมและจิตใจมีอารมณ์ รุนแรง และพฤติกรรมก้าวร้าว ใช้ถ้อยคำหยาบคาย และอาจร้ายแรงถึงขั้นเลียนแบบพฤติกรรม รุนแรงจากเกม

จากการศึกษาสาเหตุของการติดเกม พบรายงานส่งเสริมการติดเกมทั้งด้านเด็กครอบครัว และ ลิ้งแวดล้อม โดยพบว่าการที่ผู้ปกครองขาดการตระหนักรู้ในพิษภัยของเกม ทั้งการขาดความเข้มงวด และจริงจังกับติกาที่ตกลงกัน (ชาญวิทย์ พrnกdl และคณะ, 2550) ทำให้เด็กเพลิดเพลินกับเกม จนขาดการควบคุมตนเอง

การป้องกันปัญหาการติดเกมในเด็กและวัยรุ่น ต้องให้ความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมให้ ผู้ปกครองมีความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรู้เท่าทันเกม สามารถใช้เกมในการพัฒนาลูกได้ กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของการป้องกันปัญหาเด็กติดเกม จึงจัดอบรมวิทยากร “หลักสูตร การพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวไทยยุคใหม่เบอร์” ให้กับบุคลากรของรพ.จิตเวช สังกัด กรมสุขภาพจิตทุกภูมิภาค เพื่อให้สามารถดำเนินการป้องกันปัญหาดังกล่าวได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ของประเทศไทยต่อไป



กิจกรรม

1. จัดอบรมบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง
2. รพ.จิตเวช 13 แห่ง จัดอบรมผู้ป่วยครอง “หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวไทยยุคใหม่เบอร์”
3. ประเมินการถ่ายทอดหลักสูตร

ผลสำเร็จคุณภาพ

1. มีวิทยากรของรพ.จิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง ที่สามารถจัดอบรม “หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวไทยยุคใหม่เบอร์”
2. ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยครองที่เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจระดับดีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 87.87

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

วิทยากรของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถนำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวไทยยุคใหม่เบอร์ อบรมให้กับหน่วยงานชุมชนที่ต้องการ โดยปรับให้เหมาะสม ตามบริบทของผู้รับบริการได้

ปัญหาอุปสรรค

1. เป็นโครงการเรื่งด่วนในช่วงปลายปีทำให้เป็นภาระของรพ.จิตเวชบางแห่ง การทำเนินงานไม่บรรลุท่าที่ควรจะเป็น
2. อาจไม่ได้ตอบสนองปัญหาที่แท้จริงของแต่ละพื้นที่ เนื่องจากไม่มีการสำรวจความต้องการ ก่อนดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรสำรวจความต้องการก่อนดำเนินการ เพื่อให้ทราบความต้องการในพื้นที่นั้น ๆ
2. ดำเนินการในระยะเวลาที่เหมาะสมจะเกิดประโยชน์มากขึ้น
3. แต่ละพื้นที่ควรใช้ประโยชน์ของวิทยากรที่ได้รับการอบรมในการขยายผล โดยเฉพาะในชุมชน ที่มีปัญหาและเป็นความต้องการของชุมชนนั้น ๆ ก็จะสนับสนุนงบประมาณต้นทางในการจัดกิจกรรม

79



2.10 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกม ปี 2552 (พัฒนารูปแบบการดูแลช่วยเหลือเด็กซ่อนเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการ)

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาโปรแกรมการพัฒนาคักษะภาพเยาวชนและครอบครัวยุคใช้เบอร์ซึ่งเป็นหลักสูตรการฝึกอบรมที่ใช้กระบวนการการกลุ่มและกิจกรรมเชิงบัดดี้ความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-Behavior Therapy) แต่การดำเนินงานพบข้อจำกัดว่าyang มีการดำเนินงานแบบแยกส่วนระหว่างการดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้ปกครอง และยังขาดการสนับสนุนที่ชัดเจนของสถานศึกษาทำให้การดูแลช่วยเหลือเด็กไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จึงเห็นควรพัฒนาหลักสูตรในรูปแบบบูรณาการ โดยมีแนวคิดว่าการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กที่ซ่อนเล่นเกมในสถานศึกษาจะเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู จะต้องเข้าใจองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเล่นเกมของเด็ก สามารถริการส่งเสริมป้องกันและช่วยเหลือตามบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับภารกิจของสถานศึกษา เพื่อให้เด็กสามารถเล่นเกมอย่างรับผิดชอบภายใต้การสนับสนุนของผู้บริหารสถานศึกษาอย่างชัดเจนช่วยให้เกิดการบูรณาในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในทางสร้างสรรค์ตามนโยบายกรมสุขภาพจิตต่อไป

80

กิจกรรม

1. สัมมนาคณะทำงานและผู้เชี่ยวชาญทบทวนยกร่างโปรแกรมดูแลช่วยเหลือเด็กซ่อนเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการและวิพากษ์รูปแบบโปรแกรมฯ
2. ประชุมชี้แจงผู้บริหารเขตการศึกษา และผู้อำนวยการโรงเรียน
3. จัดอบรมครุภัณฑ์รุ่นเป้าหมาย
4. สนับสนุนโรงเรียนจัดกิจกรรมอบรมผู้ปกครอง / กิจกรรมสำหรับเด็ก / การทำกิจกรรมทางเลือกสร้างสรรค์
5. สัมมนาสรุปผลการดำเนินงานตามโปรแกรมฯ / จัดทำโปรแกรมฯ
6. ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ โดยวิเคราะห์กระบวนการคิดพร้อมกับการดำเนินงาน โปรแกรมฯ

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากรายงานผลการวิจัยประสิทธิผลโปรแกรมฯ เป็นข้อมูลการปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสม โดยสามารถการศึกษาพร้อมกับการดำเนินงาน โปรแกรมฯ

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

บุคลากรสถานศึกษา สามารถนำโปรแกรมการจัดกิจกรรมช่วยเหลือเด็กซ่อนเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการ ไปใช้จัดกิจกรรมภายในโรงเรียนได้โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงเรียน



ปัญหาอุปสรรค

ขาดการวางแผนที่ดีในด้านการหาข้อมูลความต้องการเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดปัญหาด้านความร่วมมือ เวลาการจัดกิจกรรมและช่วงอายุของเด็กที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

- มีการปรับปรุงโปรแกรมฯ ตามข้อเสนอแนะของรายงานการวิจัย
- ปรับปรุงด้านการวางแผนที่ชัดเจน ครอบคลุม ป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนวางแผนกรอบดำเนินการ
- ควรดำเนินการต่อเนื่อง โดยเฉพาะการขยายผลให้มีการใช้โปรแกรมฯ ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณภาพ

2.11 โครงการพัฒนาภูมายสุขภาพจิตระยะต่อเนื่อง

หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2551 ภูมายสุขภาพจิตได้ผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติและพระราชนิติบัญญัติฯ ดังกล่าวได้ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2551 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการยกร่างระเบียบและประกาศต่างๆ ที่บัญญัติสุขภาพจิต เพื่อให้ภูมายสุขภาพจิตมีความสมบูรณ์และสามารถบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรหน่วยงานอื่นๆ และประชาชนทั่วไป มีความรู้ความเข้าใจในข้อกฎหมายและสามารถปฏิบัติตามข้อกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีการปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมถึงการผลักดันนโยบายมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของผู้มีความผิดปกติทางจิตให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและการอยู่ด้วยกันในสังคมเพื่อให้พระราชนิติบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 บรรลุตามเจตนาرمย์ที่ตั้งไว้

81

กิจกรรม

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 8 รุ่น 522 คน
- ผลิตและเผยแพร่ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 20,000 เล่ม
- ผลิตและเผยแพร่โปสเตอร์ ขั้นตอนการนำบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตส่งบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 6,000 แผ่น
- จัดประชุมคณะกรรมการศึกษาและผลักดันความเสมอภาคในการรักษาพยาบาลของผู้มีความผิดปกติทางจิต 1 ครั้ง
- แปลงระเบียบและประกาศเพื่อการปฏิบัติตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 เป็นฉบับภาษาอังกฤษ จำนวน 5 เรื่อง



6. ประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินการผลักดันการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 1 ครั้ง 61 คน

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตามระเบียบและประกาศตามที่บัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 คิดเป็นร้อยละ 70.33

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

1. การเผยแพร่รณรงค์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ทางช่องทางต่างๆ ได้แก่ เวปไซต์ เอกสารและวีดีโอ

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมการบังคับใช้กฎหมาย สุขภาพจิต

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตหลายหน่วยงาน ยังไม่เห็นความสำคัญ ล่งผลต่อการการบังคับใช้กฎหมาย ไม่ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งอาจจะเป็น

82 จากความพร้อมในด้านทรัพยากรบุคคลกร งบประมาณ สถานที่และความเข้าใจในการดำเนินงาน

2. การเมืองที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยทำให้ขั้นตอนการเสนอกฎหมายสุขภาพจิต มีความซ้ำซ้อน ล่าช้า เช่น ในเรื่องการลงนามในระเบียบและประกาศต่างๆ ที่ต้องมีการเสนอข้ามหลายครั้ง

2.12 โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย

หลักการและผล

จากคำประกาศนโยบายและเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรง คนไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2547 รัฐบาลจะพัฒนาให้เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เพิ่มมากขึ้น กรมสุขภาพจิตได้ระหว่างนักถึงสถานการณ์ของเด็กไทยจึงได้พยายามคิดหาวิธีที่จะบังคับและแก้ไขปัญหา รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพและคักษะภาพของเด็กไทย การพัฒนาสติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กสามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกันแก้ไขปัญหาภัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมต่อไป ได้อย่างมีความสุข

การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ปี 2552 นี้ เป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยผ่านระบบกลไกการปกคล้องส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่ใกล้ชิดประชาชน และมีความต้องการองค์ความรู้ อีกทั้งมีทรัพยากรพัฒนาส่วนท้องถิ่น โดยจะเน้นการสร้างองค์ความรู้พื้นฐาน การพัฒนาเทคโนโลยีให้พร้อมนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในระบบ การปกคล้องส่วนท้องถิ่นต่อไป



กิจกรรม

- พัฒนาเครื่องมือเพื่อการวิจัยเชิงสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กไทย
- พัฒนาเทคโนโลยีสนับสนุนการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยวัยแรกเกิด – 5 ปี / โรงเรียนพ่อแม่และช่วยเหลือเด็กไทยวัยเรียนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสติปัญญา
- พัฒนาฐานข้อมูลการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยวัยรุ่น
- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างกระแสสาธารณะ (เด็กแรกเกิด – 5 ปี วัยเรียน วัยรุ่น)
- สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายเดิมเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืน
- พัฒนาเทคโนโลยีวัยรุ่น “กิจกรรมพัฒนาความฉลาด 4 ด้านสำหรับวัยรุ่นไทย”
- จัดการความรู้การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยกลุ่มวัยรุ่น

ผลสำเร็จคุณภาพ

- ร้อยละ 90.6 ของเด็กไทยวัยเรียนในพื้นที่เป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาสติปัญญาได้รับการดูแลช่วยเหลือปัญหาสุขภาพจิตและการพัฒนาสติปัญญาในทิศทางที่ดีขึ้น

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

- การนำเทคโนโลยีไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสติปัญญาเด็กวัยเรียนในพื้นที่ที่มีการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ สำหรับเด็กและครอบครัว 15 จังหวัด 83
- ครุภาระแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนด้านการช่วยเหลือเด็กสมาชิกสัมมนา และเด็กที่มีปัญหาการติดเกมในสถานศึกษา
- โรงพยาบาลจิตเวช 13 แห่ง มีวิทยากรการพัฒนาศักยภาพเยาวชนและครอบครัวไทย ยุคใหม่ร่วมดำเนินการจัดอบรมครอบครัว เพื่อป้องกันการติดเกมของวัยรุ่นในพื้นที่ได้
- บุคลากรมีการใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพงานได้ โดยพัฒนาเป็นงานประจำ/มีเวลาที่ต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ไม่มี

3. โครงการเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ได้แก่

3.1 โครงการพัฒนาเทคโนโลยีสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อคืนชีวิตใหม่และสร้างกำลังใจให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ภายใต้กิจกรรมรณรงค์เรื่องพลังสุขภาพจิต เนื่องในงาน 120 ปี สุขภาพจิตไทย ต่อเนื่องตลอดปี 2552 ประกอบกับเกิดสถานการณ์วิกฤติเศรษฐกิจโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกระดับ



สำนักสุขภาพจิตลังค์ จึงจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ “อีด ชีด สู้ พลังสุขภาพจิตสู้วิกฤติ เศรษฐกิจไทย” เพื่อรณรงค์ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ประชาชนในการสร้างพลังใจสำหรับประชาชน วัยทำงานในการต่อสู้กับปัญหาเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตให้สามารถปรับตัวปรับใจเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากหรือวิกฤตได้สำเร็จและเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้ทราบถึงเข้าใจงานสุขภาพจิต ให้เห็นว่า สุขภาพจิตเป็นเรื่องใกล้ตัว ซึ่งต้องให้ความใส่ใจและเน้นให้ประชาชนได้มีโอกาสมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เป็นการวางแผนฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตในอนาคตต่อไป

กิจกรรม

- กิจกรรมด้านวิชาการ การจัดเสวนาทางวิชาการ เพื่อสร้างแรงใจและให้กำลังใจผู้ที่กำลังต่อสู้กับปัญหาต่างๆ และการลือสารความรู้สุขภาพจิตสู่ลังค์ ในประเด็นความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- การจัดกิจกรรมรณรงค์ โดยการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่อง RQ การบริการให้คำปรึกษา การฝึกทักษะทางอาชีพ และกิจกรรมคลายเครียด

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 265 คน จากการนำเสนอการจัดกิจกรรมต่างๆ ผ่านลีอองค์ความรู้และการจัดเสวนาวิชาการให้ความรู้พบว่า ผลการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 97.74 %

การนำไปใช้/การประยุกต์ใช้

สำนักสุขภาพจิตลังค์ได้จัดทำลีอัตตันแบบเทคโนโลยี เพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบที่หลากหลายอาทิ หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ DVD ชุดนิทรรศการให้ความรู้ต่างๆ แก่ หน่วยงานเครือข่าย เพื่อใช้สำหรับรณรงค์ในพื้นที่

ปัจจยา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาการจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบอื่นที่คาดหวังว่าจะส่งผลกระทบกับลังค์ ในวงกว้าง เช่น การทำ Roadshow ชุดนิทรรศการ ณ ห้างสรรพสินค้าทั้งระดับสูง และระดับกลาง อย่างต่อเนื่องตลอดปี





3.2 โครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงเวลาต่างๆ

หลักการและเหตุผล

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็วในปัจจุบันก่อให้เกิดสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความตระหนกและรุนแรงในสังคมอย่างมาก many ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของประชาชน แนวทางในการช่วยเหลือปัญหาที่เกิดจากผลกระทบนี้ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านสุขภาพจิตของประชาชน ต้องเข้าใจถึงทัศนคติของประชาชนที่มีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สำนักสุขภาพจิตสังคม ซึ่งมีหน้าที่เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ตลอดจนพัฒนาฐานรูปแบบกระบวนการในการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชน จึงได้ติดตามเฝ้าระวังอุณหภูมิใจของคนไทย เพื่อเป็นการ อธิบายสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิใจของประชาชน ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการ วางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป

กิจกรรม

1. จัดประชุมเพื่อพัฒนาเครื่องมือ ตรวจคุณภาพ และการผลิตเครื่องมือในการติดตาม อุณหภูมิใจของคนไทย
2. การเก็บข้อมูล การจัดการข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย
3. การประชุมพิจารณาการนำข้อมูลไปใช้เชิงนโยบาย ทางวิชาการและการลือสารสู่สังคม
4. การเผยแพร่ผลการสำรวจรายไตรมาส

ผลสำเร็จคุณภาพ

เครื่องช่วยการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ซึ่งเป็นทีมสาขาวิชาชีพ 17 หน่วย ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการเก็บข้อมูลภาคสนาม การดำเนินการ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงเวลาต่าง ๆ

การนำไปใช้/การประยุกต์ใช้

นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน การส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ปัจจา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4. โครงการ / กิจกรรมเพื่อสนับสนุนต่อการกิจกรรมสุขภาพจิต ได้แก่

4.1 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

เนื่องจากในปี พ.ศ.2552 เป็นปีวิกฤตเศรษฐกิจ กรมสุขภาพจิตต้องจำกัดและประยัดงประมาณที่ใช้ในงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ทำให้โครงการความร่วมมือต่างๆ ต้องปรับลดลง แต่ยังคงดำเนินการตามโครงการดังนี้

1) การพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ

1.1) ข้าราชการลาไปราชการ ณ ต่างประเทศ

- | | | |
|--|-------|---------|
| - ข้าราชการลาประชุม ณ ต่างประเทศ | จำนวน | 51 ราย |
| - ข้าราชการลาไปดูงาน ณ ต่างประเทศ | จำนวน | 12 ราย |
| - ข้าราชการลาฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ | จำนวน | 13 ราย |
| - ข้าราชการลาไปราชการ ณ ต่างประเทศ ในลักษณะอื่น ๆ | จำนวน | 105 ราย |

1.2) การเดินทางไปเยือนสถานรณรงค์สุขภาพจิตในต่างประเทศ ตามโครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือโดยเป็นการเดินทางไปดูงานทั้งระดับบริหารและวิชาการ จำนวน 52 ราย

1.3) โครงการอบรมอาสาสมัครให้คำปรึกษาและบำบัดดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตแก่คนไทย ณ ต่างประเทศ เป็นโครงการจัดทีมจิตแพทย์ทำการฝึกอบรมแก่อาสาสมัคร เพื่อให้คำปรึกษาและบำบัดดูแลส่งเสริมสุขภาพคนไทยในต่างประเทศที่ประสบปัญหาดับชั้งใจอันเกิดจากความเครียดในการดำเนินชีวิตและการทำงาน รวมทั้งการตรวจสุขภาพจิตคนไทยในต่างประเทศ ทีมจิตแพทย์เดินทางตามโครงการดังกล่าวมี ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|-------|-------|
| 1) ประเทศไทย ณ ปั่น | จำนวน | 8 ราย |
| 2) ไต้หวัน | จำนวน | 4 ราย |
| 3) ประเทศไทยเยอรมนี | จำนวน | 7 ราย |
| 4) ประเทศไทยอิสราเอล | จำนวน | 7 ราย |
| 5) ประเทศไทยสหรัฐอเมริกา | จำนวน | 9 ราย |
| 6) ฮ่องกง | จำนวน | 2 ราย |



| | | | |
|--------------------------|-------|---|-----|
| 7) ประเทศไทย | จำนวน | 2 | ราย |
| 8) ประเทศลิเบีย | จำนวน | 2 | ราย |
| 9) ประเทศชาอุดิอาราเบีย | จำนวน | 4 | ราย |
| 10) ประเทศสวีสเซอร์แลนด์ | จำนวน | 3 | ราย |
| 11) สาธารณรัฐเกาหลีใต้ | จำนวน | 6 | ราย |

2) ความร่วมมือกับต่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนางานสุขภาพจิตด้านความร่วมมือระหว่างประเทศกับประเทศ
และองค์กรต่างๆ ดังนี้

2.1) ประเทศอสเตรเลีย

- บุคลากรจากกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมประชุม The International and Seminar on Community Mental Health Development กับ St. Vincent Hospital และ University of Melbourne และร่วมมือกันจัดทำเอกสารทางวิชาการด้านสุขภาพจิตชุมชนจำนวน 3 เล่มได้แก่

1. Asia Pacific Community Mental Health Department Project
2. สรุปรายงานการพัฒนาสุขภาพจิตภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก (ภาคภาษาไทย)
3. Community Mental Health Thailand Country Report 2008

.....
87

(Version Thai and English)

2.2) ประเทศไทย

- บุคลากรจากประเทศไทยเข้าร่วมอบรมวิชาการนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม - 13 มิถุนายน 2552 จำนวน 2 ราย

- บุคลากรของกรมสุขภาพจิตเดินทางไปประชุมวิชาการด้านสุขภาพจิต 11th Johor Mental Health Convention: from Darkness to Light: Optimizing Recovery ณ ประเทศไทยจำนวน 6 ราย ระหว่างวันที่ 15 - 18 กรกฎาคม 2552

- บุคลากรจาก Hospital Permai เดินทางมาประชุมวิชาการนานาชาติ The 8th Annual International Mental health Conference on “Resilience: Turning Crisis to Opportunities” Conjoined with Asia Australia Mental Health and World Association of Psychiatric Rehabilitation ระหว่างวันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2552 จำนวน 6 ราย

2.3) สาธารณรัฐสังฆมณฑลเวียดนาม

- บุคลากรจากสาธารณรัฐสังฆมณฑลเวียดนามเข้าร่วมอบรมวิชาการนานาชาติ ด้านสุขภาพจิตชุมชน ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม - 13 มิถุนายน 2552 จำนวน 4 ราย



- บุคลากรจากสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนามเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ The 8th Annual International Mental health Conference on “Resilience: Turning Crisis to Opportunities” Conjoined with Asia Australia Mental Health and World Association of Psychiatric Rehabilitation ระหว่างวันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2552 จำนวน 20 ราย

- บุคลากรของกรมสุขภาพจิต เดินทางไปประชุมเรื่อง Current situation and next steps to developing Community Mental Health Service ณ ประเทศสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม จำนวน 15 ราย ระหว่างวันที่ 24 - 27 กันยายน 2552

2.4) ประเทศไทยรัฐประชานเจน

- กรมสุขภาพจิตได้มีโครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือในระดับผู้บริหารและนักวิชาการทางด้านสุขภาพจิตกับประเทศไทยรัฐประชานเจน โดยเดินทางไปศึกษาดูงาน และเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ ปัจจุบันมีโครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือไทย – จีน โดยมีนักวิชาการของไทยเดินทางไปเยือนประเทศไทยรัฐประชานเจน 6 โครงการ และประเทศไทยรัฐประชานเจนมาเยือนประเทศไทย 1 โครงการและมาเยือนประเทศไทยและเข้าประชุมวิชาการนานาชาติ 8 โครงการ (รายละเอียดในภาคผนวก)

88

3) การจัดประชุมวิชาการนานาชาติ

กรมสุขภาพจิตได้จัดประชุมวิชาการนานาชาติครั้งที่ 8 (The 8th Annual International Mental health Conference on “Resilience: Turning Crisis to Opportunities” Conjoined with Asia Australia Mental Health and World Association of Psychiatric Rehabilitation) มีผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ จำนวน 14 ประเทศ 85 ราย และมีการนำเสนอผลงานทางวิชาการ 20 เรื่อง (รายละเอียดในภาคผนวก)

นอกจากนี้ ในปี 2552 กรมสุขภาพจิตได้มอบรางวัล Mental Health Award ให้แก่ Ms. Wan Lai Yau Deborah อดีต CEO ของ New Life Psychiatric Rehabilitation Association ซึ่งเป็นองค์กรในฐานะที่สนับสนุนงานพื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชของไทยโดยเป็นวิทยากรบรรยายและจัดให้ New Life Psychiatric Rehabilitation Association เป็นแหล่งศึกษาดูงานทางด้าน พื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้นำวิธีดำเนินการ ของ New Life Psychiatric Rehabilitation Association มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับหน่วยงาน ของตน

4) การอบรมนานาชาติ ด้านสุขภาพจิตชุมชน

จากการดำเนินงาน มีผู้เข้าอบรม 4 ประเทศ จำนวน 28 คน รวมทั้งประเทศไทย ในหลักสูตร “Community Mental Health” ระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม – 13 มิถุนายน 2552 ในระหว่างการอบรมมีการนำเสนอ Country Report 8 เรื่อง ผู้เข้าอบรมได้นำความรู้ ประสบการณ์ และ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าอบรมด้วยกันมาจัดทำ Project proposal จำนวน 9 เรื่อง (รายละเอียดในภาคผนวก)

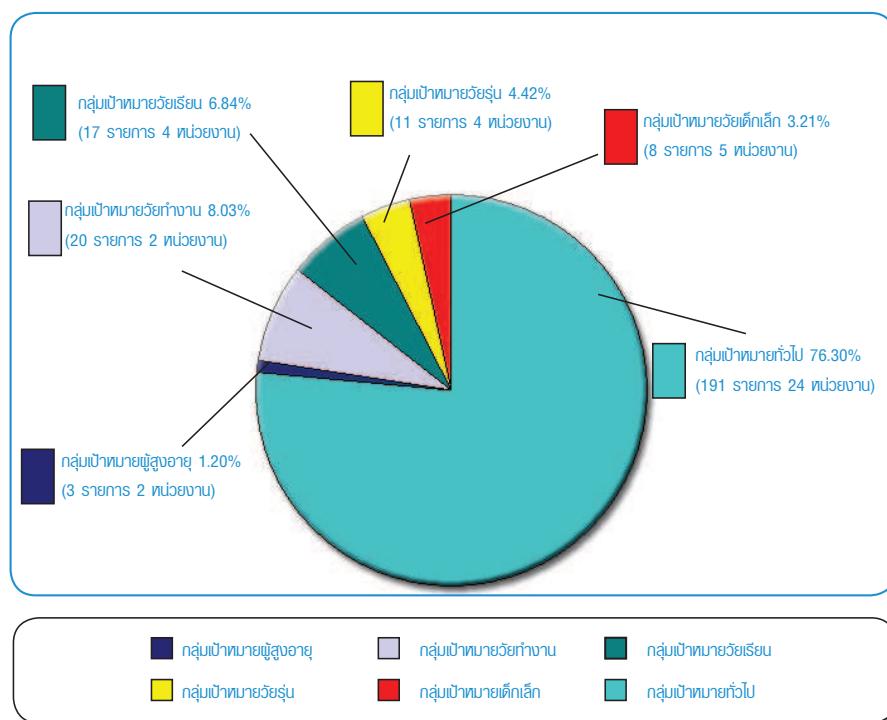


นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตยังได้วางแผนและขยายงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศสำหรับปี 2553 โดยจะดำเนินการจัดทำโครงการต่างๆ ดังนี้

1. โครงการประชุม Mekong Subregion Community Mental Health เพื่อกระดับและพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชนของประเทศไทยและลุ่มน้ำโขง โดยร่วมมือกับ Asia-Australia Mental Health (AAMH) เมลเบิร์น ประเทศไทยอสเตรเลีย
2. ร่วมกับ AAMH จัดอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชนและ Community Partnership Country Report
3. จัดทำ National Depression Strategy for Thailand

4.2 การผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2552 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 26 หน่วยงาน มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพและสนับสนุนการดำเนินงาน รวม 249 รายการ ลดลง 34 รายการ จากปีงบประมาณ 2551 ซึ่งมีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต รวม 283 รายการ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปี 2552 พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตมากที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายทั่วไป จำนวน 190 รายการ คิดเป็นร้อยละ 76.30 กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตน้อยที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ จำนวน 3 รายการ คิดเป็นร้อยละ 1.20 รายละเอียดดังภาพที่



4.3 การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิต

1. การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

หลักการและเหตุผล

ลึ่งเนื่องจากการสุขภาพจิตได้จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 – 2553 เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการบริหารและชีวสตรีและบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์หลักของกรมสุขภาพจิตให้เกิดผลลัมฤทธิ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ได้กำหนดไว้ในเป้าประสงค์และตัวชี้วัดในแผนกลยุทธ์ที่มีการดำเนินการต่อเนื่องมาจากการปีงบประมาณ พ.ศ.2551

กิจกรรม

1. การพัฒนาบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูง (Talent Management System) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูงให้มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และทักษะความเป็นผู้นำทางการบริหารและทางวิชาการ โดยกลุ่มเป้าหมายข้าราชการระดับปฏิบัติการและชำนาญการทุกสายงาน ซึ่งมีผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าสู่การพัฒนาบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูงรวม จำนวน 34 คน โดยดำเนินการสรุหาและคัดเลือกต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 - 2552 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิตได้มีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาโดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้มั่งคับบัญชาระดับต้นของผู้มีสมรรถนะสูง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกรอบแนวทางในการพัฒนาผู้มีสมรรถนะสูง หลังจากนั้นได้มีการพัฒนาข้าราชการการดังกล่าวตามแนวทางที่กำหนด เช่น การจัดโครงการพัฒนาข้าราชการผู้มีสมรรถนะสูง เพื่อให้ความรู้เรื่อง การพัฒนาข้าราชการผู้มีสมรรถนะสูงภายใต้การกำกับงานเชิงยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต, การบริหารนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการจัดการภาครัฐ PMQA, กิจกรรม Walk Rally เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม เป็นต้น



2. การพัฒนาระบบที่เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในการทดแทน/สืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนในการเตรียมความพร้อมบุคลากรในสายบริหาร และวิชาการที่เป็นสายงานหลักของกรมสุขภาพจิต โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายเป็นข้าราชการระดับชำนาญการและชำนาญการพิเศษ เพื่อเป็นการสร้างระบบความต่อเนื่องทางการบริหารและวิชาการ โดยสืบเนื่องจากปีงบประมาณ พ.ศ.2551 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดหลักเกณฑ์การทดแทน / สืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการสรรหา / คัดเลือกข้าราชการเข้าร่วมโครงการดังกล่าวในสายบริหารได้จำนวน 28 คน และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมโครงการ และพัฒนาเชิงลึกด้านภาษาอังกฤษโดยมอบชุดการเรียนภาษาอังกฤษ TOEFL IBT (BARRONS) : INTERNET-BASED TEST (2007) เพื่อเป็นสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการจัดประชุมเพื่อจัดทำหลักเกณฑ์การทดแทน / สืบทอดตำแหน่งทางวิชาการและสำรวจความคิดเห็นต่อหลักเกณฑ์ดังกล่าวจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการระดับชำนาญการขึ้นไปในสายงานวิชาการนั้นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการสรรหา / คัดเลือก / พัฒนาบุคลากรสายวิชาการที่จะเข้าร่วมโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ต่อไป



91

3. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) มีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพและปูเส้นทางสู่การลั่นทางบุคลากร ที่มีคุณค่าให้แก่กรมสุขภาพจิตในระยะยาวสำหรับข้าราชการทุกสาขาวิชาชีพ สืบเนื่องจากปี 2551 กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพสำหรับสายงานหลักและสนับสนุนสายงานหลัก จำนวน 14 สายงาน เสร็จเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดประชุม เพื่อจัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพในสายงานสนับสนุนที่เหลือจำนวน 35 สายงาน โดยแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพได้มีการกำหนดความรู้ ทักษะ สมรรถนะ ประสบการณ์ ผลงาน และโปรแกรมการฝึกอบรมที่จำเป็นสำหรับข้าราชการแต่ละสายงาน / ระดับ



4. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำเส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap)
 มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำเส้นทางการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นการวางแผนรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรรายบุคคลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ที่กำหนดขึ้น ลีบเนื่องจากปี 2551 กรมสุขภาพจิตได้จัดทำเส้นทางการพัฒนาบุคลากรสำหรับสายงานหลักและสนับสนุนสายงานหลัก จำนวน 14 สายงาน ดังนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องกรมสุขภาพจิตจึงได้จัดประชุมเพื่อจัดทำเส้นทางการพัฒนาบุคลากรในสายงานสนับสนุนที่เหลือจำนวน 35 สายงาน ให้สอดคล้องกับการจัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแผนการติดตามการพัฒนาบุคลากรตาม Training Roadmap สำหรับสายงานหลักและสนับสนุนสายงานหลัก หลังจากนี้ได้สรุปวิเคราะห์ประเมินผลในภาพรวมและจัดทำข้อเสนอแนะแจ้งเวียนให้แก่หน่วยงานในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

กิจกรรมการจัดประชุมเพื่อจัดทำ Career Path และ Training Roadmap



5. การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System)
 มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยในการกำหนดภารกิจและประเมินผลงานที่มีผู้รับผิดชอบชัดเจน ในทุกระดับชั้นที่มีส่วนผลกระทบต่อผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการกำกับ ติดตามงาน และพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะที่ช่วยในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จรวมถึงการจ่ายค่าตอบแทนตามผลการทำงานจริง ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกพึงพอใจ โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2550 กรมสุขภาพจิตได้เริ่มดำเนินการในระดับหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยการทำคำรับรอง การปฏิบัติราชการกับอธิบดีกรมสุขภาพจิตจำนวน 41 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 ได้ขยายผลการดำเนินงานลงไปถึงผู้ปฏิบัติระดับหัวหน้าฝ่าย/กลุ่ม ในหน่วยงาน โดยการทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานจำนวน 311 ราย (หัวหน้าหน่วยงาน 41 ราย และหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงาน 270 ราย) สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ได้มีการพัฒนาระบบที่ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และแนวทางที่ ก.พ.กำหนด ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 จึงได้มีการขยายผลไปถึงระดับผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงานนำร่อง 8 หน่วยงาน จำนวน 817 ราย (หัวหน้าหน่วยงาน 41 ราย หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานในหน่วยงาน 304 ราย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนำร่อง 472 ราย)





ผลผลิต/ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. กรมสุขภาพจิตมีบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูงที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับการพัฒนาให้มี
ความพร้อมในการปฏิบัติงานในการกิจที่สำคัญของกรมฯ จำนวน 34 คน 93
2. กรมสุขภาพจิตมีบุคลากรที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับการพัฒนาในโครงการเตรียมความพร้อมบุคลากรในการทดสอบ/ลีบทดสอบตำแหน่งสายบริหาร จำนวน 28 คน และได้หลักเกณฑ์ การทดสอบการ/ลีบทดสอบตำแหน่งทางวิชาการที่จำเป็นแนวทางในการสรรหา/คัดเลือก/พัฒนาบุคลากรสายวิชาการต่อไป
3. กรมสุขภาพจิตมีแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพสายงานสนับสนุน จำนวน 35 สายงาน
4. กรมสุขภาพจิตมีเส้นทางการพัฒนาบุคลากรสายงานสนับสนุนที่มีความสอดคล้องกับการจัดทำแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ จำนวน 35 สายงาน
5. กรมสุขภาพจิตมีระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดความชัดเจนในการถ่ายทอด / มอบหมายความรับผิดชอบในแผนงาน / โครงการที่สำคัญลงสู่ระดับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ และมีระบบการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

การนำไปใช้/การประยุกต์ใช้

ขณะนี้กรมสุขภาพจิตได้นำแนวทางในการบริหารและพัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตดังกล่าวมาใช้เป็นเครื่องมือ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตเรียบร้อยแล้ว



ปัจจยา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการดังกล่าวยังเป็นลักษณะงานเชิงยุทธศาสตร์ที่นอกเหนือจากการกิจกรรมประจำที่เป็นกิจวัตร จึงทำให้ผู้รับผิดชอบแผนงาน/โครงการต้องมีภาระงานเพิ่มขึ้นและบางงานเกิดความซ้ำซ้อนกับงานประจำ ดังนั้นจึงต้องปรับกระบวนการการทำงานและบูรณาการงานดังกล่าวให้สอดคล้องกับการกิจประจำที่ทำอยู่ด้วย
2. การดำเนินงานแผนงาน/โครงการดำเนินการดังกล่าวต้องมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานหลายส่วน ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องมีภาวะความยุ่งยากในการรวบรวมและจัดเก็บหลักฐาน/เอกสารอ้างอิงจำนวนมาก ดังนั้นในอนาคตจึงต้องมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการเก็บข้อมูลและประเมินผล เช่น ระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) เป็นต้น
3. กลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่กรมฯ คาดหวังไว้ว่าจะเข้าร่วมโครงการพัฒนาบุคลากร ผู้มีสมรรถนะสูงและการเตรียมความพร้อม เพื่อทดสอบ/ลีบทดสอบตำแหน่งยังไม่สมควรเข้าร่วมโครงการฯ เนื่องจากในช่วงต้นปีงบประมาณ กรมฯ ยังขาดความชัดเจนในแนวทางในการพัฒนาบุคคลที่เข้าร่วมโครงการฯ จึงทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความลังเลที่จะร่วมโครงการ เพราะไม่มั่นใจถึงประโยชน์ที่ได้รับจากโปรแกรมการพัฒนาและเกรงว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการจะมีผลกระทบกับภาระประจำที่ทำอยู่หรือไม่ ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 กรมฯ จะต้องชี้แจง/ประชาสัมพันธ์แนวทางในการพัฒนาและประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการฯ อายุงชัชเดช เพื่อจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายในส่วนที่เหลือตัดสินใจเข้าร่วมโครงการฯ

2. การพัฒนาบุคลากรตามแผนงาน/โครงการในแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต

หลักการและแนวปฏิบัติ

กรมสุขภาพจิตได้วางแผนการพัฒนาบุคลากร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์หลักของกรมสุขภาพจิตที่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดไว้ในแผนปฏิบัติการ โดยมุ่งเน้นพัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรตามหลักสมรรถนะ (Competency Based Management : CBM) ให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในการปฏิบัติงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งด้านการวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด และรักษา

กิจกรรม/ผลผลิต

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศในการดำเนินงานตามภารกิจของกรมสุขภาพจิตอย่างมืออาชีพ โดยมุ่งเน้นส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตามสมรรถนะหลักและสมรรถนะทางเทคนิค (Core & Technical Competencies) ที่สำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งส่วนหนึ่งของการดำเนินงานเป็นการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบวิธีการต่างๆ ที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องโดยตลอด ดังนี้



1.1 การพัฒนาตามสมรรถนะหลักกรมสุขภาพจิต เป็นการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ที่กำหนดขึ้นภายหลังการสำรวจความจำเป็นและความต้องการในการพัฒนาบุคลากร โดยใช้การวิเคราะห์สมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Competency Analysis) ทั้งนี้ โดยการใช้รูปแบบวิธีการต่างๆ ในการพัฒนา ได้แก่ การฝึกอบรม (Training) การสอนงานโดยผู้บังคับบัญชา (Coaching) การจัดให้มีฟีลียิ่ง (Mentoring) การพัฒนาโดยตนเอง (Self learning) การฝึกอบรมหน้างาน (On the Job training) การลับเปลี่ยนหมุนเวียนงาน (Rotation) การมอบหมายงาน การใช้กรณีศึกษา ที่เป็นการพัฒนาตามสมรรถนะหลักที่จำเป็นและสอดคล้องตามผลการประเมินสมรรถนะหลังการพัฒนา ซึ่งผู้ที่ได้รับการประเมินของกรมสุขภาพจิตมีผลการประเมินตามเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานแยกตามแต่ละรายการสมรรถนะคิดเป็นร้อยละ ดังนี้ 1.การมุ่งผลลัมฤทธิ์ (ร้อยละ 75.98) 2.การบริการที่ดี (ร้อยละ 81.09) 3.ภาวะความเป็นผู้นำ (ร้อยละ 74.21) 4.การทำงานเป็นทีม (ร้อยละ 85.83) 5.การคิดเชิงวิเคราะห์ (ร้อยละ 72.44) 6.ศิลปะการสื่อสารสูงใจ (ร้อยละ 79.45)

1.2 การพัฒนาความรู้และทักษะต่างๆเพื่อตอบสนองการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นการดำเนินงานตามกิจกรรม แผนงาน โครงการ เพื่อการพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็น แก่บุคลากร ได้แก่

1.2.1 การแก้ไขปัญหาจิตแพทย์ขาดแคลน เพื่อสร้างห้ามแพทย์ใช้ทุนกระหวง 95
สาหรับสุขที่สนใจ เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมโดยการลากศึกษาต่อในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น เพื่อเสริมอัตรากำลังจำนวนจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานจริง ในพื้นที่การให้บริการสุขภาพจิต ซึ่งยังมีความขาดแคลนอยู่มาก โดยเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2541 - 2552 และมีผลการดำเนินงาน คือ สามารถผลิตจิตแพทย์จำนวนปัจจุบันจำนวนรวมทั้งสิ้น 78 คน และยังมีอยู่ในระหว่างการศึกษาอีก 62 คน โดยได้รับการอนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุขให้ขยายการดำเนินงานตามโครงการแก้ไขปัญหาจิตแพทย์ขาดแคลนต่อเป็นระยะที่ 3 ระหว่าง พ.ศ.2552 - 2556

นอกจากนี้ เพื่อเป็นการล่วงเริ่มให้จิตแพทย์และแพทย์ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและ จิตเวช ทั้งในและนอกลังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านการล่วงเริ่มป้องกันสุขภาพจิต ในชุมชน ซึ่งถือเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิตในเชิงรุก กรมสุขภาพจิตจึงได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้จิตแพทย์และแพทย์กลุ่มดังกล่าวเข้ารับการอบรมระยะล้วนและเข้ารับการทดลองอนุมัติบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ ในกระบวนการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขวน สุขภาพจิตชุมชน โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา จนกระทั่งถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับอนุมัติบัตรในสาขาดังกล่าวแล้วทั้งสิ้น 219 คน แต่ในจำนวนผู้ที่ได้รับอนุมัติบัตร มีผู้ที่ขอโอนย้ายและลาออกจากราชการ จึงเหลือผู้ที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 211 คน



1.2.2 การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิตสนับสนุนการศึกษาให้แก่บุคลากรในสาขาวิชาชีพพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (เพื่อขยายเครือข่ายการให้บริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมถึงสถานบริการระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ) ให้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชภาคพิเศษ (นอกเวลาราชการ) โดยมีระยะเวลาการศึกษาในหลักสูตร 2 ปี ซึ่งผลจากการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2543 ถึงปัจจุบัน มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้วทั้งสิ้น จำนวน 681 คน ขออุติการรับทุน 18 คน และยังอยู่ในระหว่างการศึกษาอีกจำนวน 386 คน ทั้งนี้ จากการติดตามประเมินผลจากผู้สำเร็จการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา พบร่วมกัน 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการเห็นว่าโครงการดังกล่าว มีประโยชน์ทั้งในส่วนของการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโดยตรง การพัฒนาเครือข่าย และความเข้มแข็งด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และจากการสอบถามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาและตัวผู้รับทุนที่กลับไปปฏิบัติงานตามพื้นที่การให้บริการสุขภาพจิตที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพจิต เพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของผู้รับทุน ภายหลังสำเร็จการศึกษาและกลับไปปฏิบัติงาน ณ ต้นสังกัดเห็นว่าผู้สำเร็จการศึกษาจากโครงการมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีมาก

96

1.2.3 หลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Post - Graduate Mental Health and Psychiatric Nursing)

เป็นการพัฒนาบุคลากรในสาขาวิชาชีพพยาบาลโดยเป็นหลักสูตรระยะสั้นที่เตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาและจะเริ่มปฏิบัติงานในสถาบัน / โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเป็นโครงการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2523 เป็นต้นมา ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการอบรมในหลักสูตรดังกล่าวแล้วจำนวนทั้งสิ้น 2,057 ราย แยกตามหน่วยงานซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหลักสูตร ประกอบด้วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (847) โรงพยาบาลศรีอัลัย (282) โรงพยาบาลสวนปุรง (434) โรงพยาบาลสวนราษฎร์ (246) สถาบันราชานุกูล (126) สถาบันกัลยาณีราชานครินทร์ (46) โรงพยาบาลพระคริมมาโพธิ์ (76)

2. การพัฒนาภาวะผู้นำ (Leadership) ของข้าราชการให้มีความเป็นเลิศทั้งทางด้านบริหารและวิชาการ โดยการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบริหารระดับต้น กลาง และสูงของกรมสุขภาพจิตให้มีสมรรถนะของผู้นำตามที่มาตรฐานกำหนด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ได้มีการพัฒนาบุคลากรที่ได้รับการแต่งตั้ง และ/หรือ มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้มั่งคับบัญชา ด้วยวิธีการจัดอบรม และส่งข้าราชการไปพัฒนาในหลักสูตรต่างๆ ดังนี้

2.1.1 การพัฒนาผู้บริหารระดับสูง กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญต่อการพัฒนาผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้บริหารระดับสูงซึ่งเป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของกรมสุขภาพจิตได้ตามเป้าหมาย มุ่งพัฒนาผู้นำ โดยส่งเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรทางด้านการบริหารทั้งในและต่างประเทศ ประกอบด้วย



หลักสูตรรายในประเทศ ได้แก่ หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง (นบสส.) ของกระทรวงสาธารณสุข (2 ราย) และหลักสูตรนักบริหารระดับสูง (นบส. 1) ของสำนักงาน ก.พ. (2 ราย)

หลักสูตรต่างประเทศ ได้แก่ การฝึกอบรมโดยทุนนักบริหารระดับสูง ประจำปี 2552 ของสำนักงาน ก.พ. ณ ประเทศไทยอานาจักร ในหลักสูตร Senior Executive Program ณ London Business School, University of London จำนวน 1 ราย

2.1.2 การพัฒนาผู้บริหารระดับกลาง กรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาบุคลากรที่เป็นผู้บังคับบัญชาหน่วยงานระดับกลุ่มงาน/ฝ่ายของสถาบันโรงพยาบาลศูนย์สุขภาพจิตเขตและกองบริหารส่วนกลางในสังกัดกรมฯ จึงส่งบุคลากรดังกล่าวเข้าอบรมในหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลางของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยได้ใช้แบบทดสอบบุคลิกภาพและภาวะความเป็นผู้นำ เพื่อที่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบในการตัดสินใจของคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่จะคัดเลือกจากหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบันและที่คาดว่าจะได้รับมอบหมายในอนาคตของผู้สมัคร คุณสมบัติด้านการศึกษา และผลงานที่สำคัญที่ผ่านมาในอดีต เพื่อกำหนดตัวบุคคลที่จะเป็นกำลังสำคัญในการนำองค์กรต่อไปในอนาคต ซึ่งบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมจะถือว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดสำหรับตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บังคับบัญชาของกรมสุขภาพจิต ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 18 ราย

.....
97

2.1.3 การพัฒนาผู้บริหารระดับต้นเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเป็นผู้นำรุ่นใหม่ เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาภาวะผู้นำการสร้างวิสัยทัศน์การบริหารการเปลี่ยนแปลงและการบริหารผลการปฏิบัติงานขององค์กร ประกอบด้วย

- หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้นของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 17 ราย

- การพัฒนาข้าราชการผู้มีผลลัมฤทธิ์สูง (High Performance and Potential System : HiPPS) โดยกรมสุขภาพจิตได้เข้าร่วมโครงการระบบข้าราชการผู้มีผลลัมฤทธิ์สูงของสำนักงาน ก.พ. มาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 มีข้าราชการผู้มีผลลัมฤทธิ์สูงได้รับการพัฒนาตามโครงการรวมทั้งสิ้น จำนวน 8 ราย ประกอบด้วย 医药 4 ราย เภสัชกร 1 ราย นักจิตวิทยา 2 ราย และนักเทคนิคการแพทย์ 1 ราย

3. การพัฒนาข้าราชการตามแนวทางการบริหารภาครัฐแนวใหม่ ให้มีจิตสำนึกและค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีค่านิยมและพฤติกรรมการปฏิบัติราชการที่มุ่งเน้นผลลัมฤทธิ์ของงาน ไม่เลือกปฏิบัติ กล้ายืนหยัดทำในสิ่งที่ถูกต้อง โปร่งใสตรวจสอบได้ ซื่อสัตย์ และมีความรับผิดชอบ และยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหลักสำคัญในการปฏิบัติงาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาข้าราชการตามแนวทางที่กล่าวไปแล้ว ดังนี้



3.1 การจัดตั้งศูนย์ราชการใส่สะอาด และการวางแผนและดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบกรมสุขภาพจิต 4 ปี (พ.ศ.2552 - 2555) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ยุทธศาสตร์ คือ 1. ปลูกจิตสำนึก ค่านิยม คุณธรรม จริยธรรมแก่ทุกภาคส่วน 2. รวมพลังแผ่นดินป้องกันและปราบปรามการทุจริต 3. เสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่หน่วยงานต่อต้าน การทุจริต 4. สร้างบุคลากรมืออาชีพป้องกันและปราบปรามการทุจริต โดยได้กำหนดกิจกรรมและ ดัชนีชี้วัดผลการปฏิบัติตามแผนงานที่สอดคล้องกันและประกาศถือเป็นนโยบายให้ทุกหน่วยงาน ถือปฏิบัติอย่างทั่วถึงและครอบคลุม

3.2 การพัฒนาบทบาทของชุมชนจริยธรรม กรมสุขภาพจิต ให้มีบทบาทในเชิงรุก ด้านการพัฒนาบุคลากรมากขึ้น โดยมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนจริยธรรม และมี การประกาศข้อบังคับของชุมชนจริยธรรม เพื่อจัดระบบและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานของชุมชน จริยธรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยจะต้องมีหน้าที่หลัก ในการพัฒนาค่านิยมสร้างสรรค์ และมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรมในระดับบุคคลให้เกิดผลเป็นรูปธรรม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา จิตสำนึก ค่านิยม คุณธรรม และจริยธรรมที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยการส่งบุคลากรเข้ารับการปลูก จิตสำนึกในโครงการตามรอยพระยุคลบาท ซึ่งเนื้อหาในหลักสูตรจะมุ่งเน้นการสำรวจจิตสำนึกของ ตนเอง การเรียนรู้และฝึกทักษะจากประสบการณ์จริงในการบริหารจัดของตนเองให้สามารถใช้หลัก ของ “ศีล สมาริ และปัญญา” ในการปฏิบัติงานและดำรงชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังได้ส่งเสริมให้ บุคลากรในสังกัดได้เลือกรูปแบบวิธีการพัฒนาจิตสำนึก คุณธรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมกับความต้องการ ที่แตกต่างของแต่ละบุคคล โดยสนับสนุนให้บุคลากรในสังกัดนำไปปฏิบัติธรรมในหลักสูตรที่ตนเองสนใจ ได้โดยไม่ถือเป็นวันลา ซึ่งผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีผู้ได้รับการพัฒนาทั้งในโครงการ ตามรอยพระยุคลบาทและการลาไปปฏิบัติธรรมฯ เป็นจำนวนมาก

การนำไปใช้ / การประยุกต์ใช้

กรมสุขภาพจิตได้นำแนวทางการพัฒนาบุคลากรดังกล่าวมาดำเนินการพัฒนาขึด้วยตนเอง ของบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนการผลักดัน ยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุผลสำเร็จ

ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ:

1. ใน การดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนงานโครงการต่างๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากปัญหาสภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบัน อาจมีผลกระทบต่อการได้รับจัดสรรงบประมาณดังกล่าวลดลงในอนาคตได้ ดังนั้นกรมสุขภาพจิต จึงต้องส่งเสริมระบบการพัฒนาบุคลากรที่เน้นการพัฒนาตนเองที่ใช้งบประมาณจำนวนน้อยให้มากขึ้น และควรมีการบูรณาการแผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าด้วยกัน เพื่อที่จะลด



ข้อจำกัดในส่วนของงบประมาณที่มีให้สามารถดำเนินการตามเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กรมสุขภาพจิตจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำแนวทางประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าของการฝึกอบรมบุคลากรที่ได้จัดทำขึ้นมาดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อเป็นระบบที่ใช้ติดตามบุคลากรภายหลังจากที่ได้รับการฝึกอบรมไปแล้วว่าพฤติกรรมบ่งชี้ของสมรรถนะนั้นๆ มีการพัฒนาหรือไม่ และนำมาประเมินผลว่าแนวทางในการพัฒนาบุคลากรที่ใช้อยู่ได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้อย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลมาประกอบในการปรับปรุงแนวทางการพัฒนา/ฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

4.4 การดำเนินการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักงานเลขานุการกรม ได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 และมติคณะกรรมการรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ.2547 เกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลประกาศ ประกาศราคาและการจัดซื้อ จัดจ้าง

กิจกรรม

กรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดได้จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ มีป้ายแสดงถึงที่ตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ดำเนินการจัดเอกสาร ตามมาตรา 9 ที่ประกอบด้วยผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัย ที่มีผลโดยตรงต่อเอกชน รวมรวมและเผยแพร่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 คู่มือวิธีปฏิบัติงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิต กฏหมายและมติคณะกรรมการรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้ ข้อมูลข่าวสารที่สามารถค้นหา ได้ง่ายและสะดวก นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการ และอนุกรรมการบริหารข้อมูลข่าวสาร มีการทบทวนแผนงาน กิจกรรม ซักซ้อมความเข้าใจ รวมทั้งมีรายงานการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

99



ในปีงบประมาณ 2552 กรมสุขภาพจิต ได้ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานของ ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ด้วยการนิเทศงานให้ความรู้การดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ.2540 จำนวน 18 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมถึง 917 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 ของบุคลากร ทั้งหมดของกรมสุขภาพจิต ซึ่งผลจากการนิเทศงานพบว่า ปัญหาในการดำเนินการของแต่ละหน่วยงานคือ การดำเนินการ เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการ ในการจัดทำคู่มือการดำเนินการตามพระราชบัญญัติข้อมูล





ข่าวสาร พ.ศ.2540 ของกรมสุขภาพจิตรวมทั้งกรณีศึกษา พร้อมทั้งแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังจัดโครงการพัฒนาระบบการจัดการ ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ในระหว่างวันที่ 17-18 มีนาคม 2552 ณ กรมสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมประชุม 64 คน ซึ่งทำให้ ผู้เข้าร่วมประชุมทราบถึงแนวทางในการดำเนินการ มีการ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับลิธีได้รู้ของประชาชน

ได้แก่ บอร์ดประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ แผ่นพับ Rolling Poster เวปไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร บทความให้ความรู้ นอกจากนี้ยังนำข้อมูลประกาศประกาศราคาและประกาศสอบราคา เพยแพร่ บนเวปไซต์ รวมถึงสรุปผลการจัดซื้อจัดจ้างเป็นรายเดือน/งวด/ปี

ผลสำเร็จคุณภาพ

ด้านการพัฒนาช่องทางเผยแพร่ความรู้และการเข้าถึง : ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารของกรมสุขภาพจิต ด้วยช่องทางและวิธีการที่หลากหลาย เนื่องจากศูนย์ข้อมูลข่าวสารได้ กระจายอยู่ในทุกหน่วยงานในลังกัด

100

ด้านการบริหารจัดการระบบและการสร้างเครือข่าย : ทำให้เกิดความเป็นรูปธรรมในการนำ นโยบายและแผนงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารไปสู่การปฏิบัติ อีกทั้งทำให้เกิดเครือข่ายในการประสานงาน และขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อคำถาม เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาในลักษณะเดียวกัน โดยศูนย์ข้อมูลข่าวสารกรมสุขภาพจิตเป็นผู้ประสานงาน

ด้านความโปร่งใสในการบริหารงาน : ทำให้หน่วยงาน ในลังกัดตระหนักถึงการปฏิบัติตาม กฎหมาย ซึ่งทำให้ได้รับความไว้วางใจจากประชาชน ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการเปิดเผย ข้อมูลข่าวสารตามแนวทาง “รัฐรู้อะไร ประชาชนต้องรู้อย่างนั้น”

การนำไปใช้/ประยุกต์ใช้

ความสำเร็จในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเปิดเผย ข้อมูลข่าวสาร เกิดจากการสร้างรูปแบบความล้มเหลวที่กับ ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในลักษณะเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ความล้มเหลวแบบเป็นทางการ ได้แก่ การกำหนด เป็นตัวชี้วัด ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล การจัดประชุม/ อบรมให้ความรู้และการนิเทศงาน

ความล้มเหลวแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ การใช้เวปไซต์ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร การโทรศัพท์ ประสานงานอย่างล้าหลัง



ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาในการดำเนินงานในปีงบประมาณที่ผ่านมา คือ ขาดงบประมาณในการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคคลให้ครอบคลุมถึงร้อยละ 10 ชีงในปีงบประมาณ 2553 สำนักงานเลขานุการกรมได้มีแผนงานในการจัดอบรมให้ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องซึ่งจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานระหว่างกันจนนำไปสู่รูปแบบการให้บริการข้อมูลข่าวสารของราชการ ที่ล้ำลึก รวดเร็วและครอบคลุมยิ่งขึ้น



บทสรุปส่วนที่ 5 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2553

จากสถานการณ์ที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นวิกฤตเศรษฐกิจ การเมือง ลั่นคม ลิ่งแวดล้อม ล้วนมีผลกระทบกับภาวะสุขภาพจิตเกือบทั้งล้าน กรมสุขภาพจิตจึงมีบทบาทในการเป็นผู้ชี้ทิศทางให้ประชาชน เตรียมตัวในการเฝ้าระวังสถานการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อลังคม ชุมชน และครอบครัว จึงได้มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตลงสู่พื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมุ่งเน้นการส่งเสริม ป้องกัน สร้างศักยภาพในพื้นที่ให้ประชาชนสามารถดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้อยู่ในลังคมได้อย่างเป็นสุข ดังนั้นในปี 2553 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงาน / โครงการสำคัญ เพื่อร่วมรับปัญหาดังกล่าว ประกอบด้วย

1) โครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย 2) โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) 3) โครงการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต 4) โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาร科ซึมเคร้า 5) โครงการป้องกันเฝ้าระวัง และช่วยเหลือผู้ที่เลี้ยงต่อการฆ่าตัวตาย 6) โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชสู่เครือข่าย 乃กระบวนการสาธารณสุข 7) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU 8) โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยแรกเกิด – 5 ปี 9) โครงการพัฒนาโปรแกรมการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือเด็กขอบเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการ 10) โครงการพัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 11) โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มี ความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช (Excellence Center) 12) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 13) โครงการพัฒนาภูมิปัญญาสุขภาพจิต 14) โครงการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต

“ การรักษาโรคบันดาล นี้ใช้แต่จะรักษาอย่างไรให้โดยเฉพาะแต่ต้องรักษาคนทั้งคนดังนั้นเมื่อจะรักษาคนทั้งคน จึงไม่ศึกษาหรือรู้จักเพียงร่างกายด้วยอย่างเดียว จะต้องเข้าใจจิตใจและสิ่งแวดล้อม หรือบุคลิกของคนไปด้วย เช่น เรื่องของครอบครัว เรื่องของสภาพทั่วไป เรื่องของสภาพท้องถิ่น เรื่องของกฎหมาย และประวัติศาสตร์ที่คนไปอ้างอิง และเรื่องของสภาพเศรษฐกิจ สังคมของคนไป เป็นต้น ”

วากะศาสตราจารย์ นายแพทย์ปัน แสงสิงแก้ว



ส่วนที่ 5

โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2553

กรมสุขภาพจิตมี 2 ภารกิจซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ คือ เรื่องของจิตเวชศาสตร์ และเรื่องสุขภาพจิต ภาระโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาพบว่า คนใช้จิตเวชมี 0.59 % ขณะที่คนที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต มี 20 – 25 % ของประชากร หรือประมาณ 13 ล้านคน มีประชากร 1 % ที่สามารถเข้าถึงบริการได้ สิ่งที่จะเป็นปัญหาของสังคม เป็นภาระหนักอยู่ที่ประชากร 13 ล้านคน ที่เป็นเรื่องของสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2553 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณลดลงประมาณ 5 % เมื่อเทียบจากปี 2552 มีผลต่อการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพจิตในชุมชนและสังคม สถานการณ์ที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นวิกฤตทางการเมืองและเศรษฐกิจ กรมสุขภาพจิตมีบทบาทในการชี้ทิศทางให้ประชาชนควรเตรียมตัวในการเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหาก่อนและหลังอย่างไรที่จะไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมและชุมชน ดังนั้นในปี 2553 กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการ เพื่อป้องกันและรองรับปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น ในอนาคต ให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตลงสู่พื้นที่เป้าหมายให้ครอบคลุมทุกจังหวัด มุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกัน สร้างศักยภาพในพื้นที่ ให้ประชาชนสามารถดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้อยู่ในสังคมได้ ประกอบด้วยโครงการต่อไปนี้

1. โครงการเพิ่งวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย

103

การติดตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจิตของประชาชน เป็นวิธีการหนึ่งในการทราบถึงสาเหตุ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหรือรูปแบบของพฤติกรรมที่ต้องเฝ้าระวัง และให้การดูแล ตนเองและครอบครัวเบื้องต้น เพื่อเกิดความสมดุลของจิตใจ ลั่งผลให้บุคคลเกิดความสุขในชีวิตในบริบทของตนเองได้ กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตประชาชนในช่วงเวลาต่างๆ ภายใต้ชื่อ “การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจิตของประชาชน
2. นำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนเชิงนโยบาย พัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการ

ผลผลิตของโครงการ

1. รายงานผลการติดตามภาวะสุขภาพจิตของประชาชน แนวโน้มของปัญหาความรุนแรง
2. เครื่อข่ายการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทย มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ เพื่อนำไปใช้เชิงนโยบาย ทางวิชาการ และการสื่อสารสู่สังคม

ผลก่อภาคว่างได้รับ

ได้ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มของภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ที่นำไปใช้ในการวางแผนการพัฒนางานสุขภาพจิต



2. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาฯสภาพติด (TO BE NUMBER ONE)

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาฯสภาพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา ลิริวัฒนาพาราณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาฯสภาพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษาในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ 1 ดือการปลูกพลังแผ่นดินและการป้องกันปัญหาฯสภาพติด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. สร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึงยาสภาพติด”
2. สร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
3. สนับสนุนและเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาสภาพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
4. พัฒนาเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในการดำเนินงานป้องกันปัญหาฯสภาพติดในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่นอย่างยั่งยืน

ผลผลิตของโครงการ

1. รณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ
2. จัดกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในชุมชน ทั้งในภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร
3. พัฒนาและจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. จำนวนหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมสนับสนุนโครงการฯ อย่างน้อย 7 ภาคส่วน
2. ร้อยละ 100 ของอำเภอ มีศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นที่มีการดำเนินการตามที่กำหนด
3. ร้อยละ 70 ของแกนนำเยาวชนมีความรู้และทักษะในการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต
4. ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นและเยาวชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาฯสภาพติด

3. โครงการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ครอบครัว บุคคล รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ และการปฏิรูประบบราชการส่งผลให้ทุกระบบทองสังคมเกิดการปรับตัว โดยเฉพาะระดับองค์กรของรัฐนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงในวงกว้าง กรมสุขภาพจิตจึงได้ปรับโครงสร้างเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้สมถูกที่ โดยมุ่งผลลัพธ์ยึดงานสุขภาพจิตสู่ประชาชนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ



- พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับการสื่อสารสู่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย
- ผลิตต้นแบบลือสาธารณะในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต
- รณรงค์ เพย์เพร์สื่อสาธารณะในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น

ผลผลิตของโครงการ

- พัฒนาองค์ความรู้ 4 เรื่อง ได้แก่ RQ, Stress, Depression และ Suicide
- ประชุมปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การผลิตลือสาธารณะต้นแบบ
- การรณรงค์และประเมินผลการใช้ลือสาธารณะ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ความสำเร็จในการรณรงค์/ถ่ายทอดเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน
- ความพึงพอใจของผู้รับลือสาธารณะ 4 เรื่อง ได้แก่ RQ, Stress, Depression และ Suicide

4. โครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า

เพื่อเป็นการป้องกันและลดความสูญเสียที่เกิดจากโรคซึมเศร้าในระดับจังหวัดของประเทศไทย โดยที่กลุ่มเลี้ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการส่งเสริมเพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้รับ การบำบัดรักษาให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมุ่งหวังให้การสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALY) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการ และการเจ็บป่วย (Years Lost due to Disability, YLD) ของคนไทยลดลง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัดให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
- สถานบริการระดับตติยภูมิมีมาตรฐานการรักษาและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่มีประสิทธิภาพ

.....
105

ผลผลิตของโครงการ

- อบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
- จัดทำมาตรฐานการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า สำหรับสถานบริการระดับตติยภูมิ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ร้อยละ 75 ของบุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัดมีความเข้าใจ และทักษะในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า
- ร้อยละ 100 ของการพัฒนามาตรฐานการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการ ระดับตติยภูมิ มีความครบถ้วนตามขั้นตอนที่กำหนด



5. โครงการป้องกันเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในช่วงปี 2544 - 2551 ที่ผ่านมา ประเทศไทย มีอัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ เท่ากับ 8.2, 7.7, 7.1, 6.9, 6.3, 5.8, 5.96 และ 5.98 ต่อประชากรแสนคน ทำให้พบว่ากลุ่มเป้าหมาย ที่จะต้องมีกิจกรรมเข้าไปแทรกแซง เพื่อการลดและความคุณขนาดของปัญหาการฆ่าตัวตาย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีความเสี่ยงด้วยสาเหตุจากการที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างรุนแรง จนไม่สามารถปรับแก้ไขปัญหาได้ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วย หรือ มีอาการผิดปกติ เรื้อรัง รักษา ไม่หาย ก่อให้เกิดความเครียด ดังนั้น การแก้ไขปัญหามีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน สังคม ควบคู่ไปกับหน่วยบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้

1. ประชาชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ถึงความสำคัญของการเกิดปัญหา รวมไปถึง แนวทางการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย
2. หน่วยบริการสาธารณสุข มีระบบการค้นหา คัดกรอง ดูแล ช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายรวมไปถึงการส่งต่อ ผู้ป่วยในชุมชนให้ตรงตามมาตรฐานที่กำหนด
3. พัฒนาวัตถุประสงค์ความรู้ / เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย

106

ผลพลัตของโครงการ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน เพื่อผลลัมภ์ด้านระบบบริการและการบำบัด รักษา
2. ศึกษาความล้มเหลวของลักษณะภูมิทั้ง โครงสร้าง และมุมมองด้านวัฒนธรรมในครอบครัว ผู้ที่ฆ่าตัวตาย
3. พัฒนาระบบทেคโนโลยีสารสนเทศ คุณย์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตาย
4. ขยายผลเพื่อเสริมศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบ จากการที่สมาชิกในครอบครัวฆ่าตัวตาย (survivor group psychotherapy)

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อ ประชากรแสนคน
2. ร้อยละ 80 ของผู้พยายามทำร้ายตนเอง ได้รับการคัดกรอง เฝ้าระวัง ดูแล รักษาพยาบาล จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ
3. จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายช้ำ ลดลงจากเดิม ร้อยละ 10
4. ร้อยละ 80 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่สำเร็จได้รับบริการดูแลบำบัดรักษาและการเฝ้าระวัง ดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. มีกลุ่มชุมชนเยียวยาจิต ในชุมชน ที่มีการดำเนินกิจกรรมด้านการช่วยเหลือด้านจิตใจ อย่างต่อเนื่อง
6. มีระบบฐานข้อมูล (รูปแบบ GIS) ที่เกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตายที่มีประสิทธิภาพ



6. โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชสู่เครือข่ายนวัตกรรมสุข

ผลการดำเนินโครงการที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2545 - 2552 พบว่าเครือข่ายนวัตกรรมสุข มีศักยภาพและมีความเข้มแข็งสามารถดูแลสุขภาพจิตคนไทยและครอบครัวได้มากขึ้น และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เครือข่ายนวัตกรรมสุขมีการค้นหาปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชในหมู่บ้าน ชุมชน วัด โรงเรียน สถานประกอบการ ซึ่งมีความหลากหลายของปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่ กรมสุขภาพจิต จึงสนับสนุนให้ดำเนินการโครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชสู่เครือข่ายนวัตกรรมสุขต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- ถ่ายทอดองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชแก่เครือข่ายและประชาชน
- เพิ่มศักยภาพของเครือข่ายนวัตกรรมสุขในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลผลิตของโครงการ

- สำรวจปัญหาของเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- คัดเลือกองค์ความรู้และเทคโนโลยีนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับปัญหาพื้นที่
- ถ่ายทอดองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีและสร้างเสริมสุขภาพจิตแก่เครือข่ายนวัตกรรมสุข
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตในเครือข่ายนวัตกรรมสุขในระดับเขต

.....
107

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอในทุกจังหวัดและร้อยละ 50 ของ 5 เขตในกรุงฯ มีการจัดกิจกรรมการถ่ายทอดองค์ความรู้หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวช
- ร้อยละ 80 ของเครือข่ายหรือประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวช
- ร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอในทุกจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการมีเครือข่ายนวัตกรรมสุขที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชเข้ากับการดำเนินงานปกติ

7. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. / รพภ. / รพช. || ล: PCU

จากผลการศึกษาความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ.2546 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ ; 2547) พบว่า ประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี มีความชุกของปัญหาการดีมแอลกอฮอล์ ร้อยละ 28.5 โรคซึมเศร้าร้อยละ 3.2 โรควิตกกังวลทั่วไป ร้อยละ 1.9 และโรคจิต ร้อยละ 1.8 แสดงให้เห็นถึงความต้องการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนไทย



อย่างมาก ดังนั้น การบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จึงได้มีการขยายบริการจากโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิ สู่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้ารับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน โดยมุ่งเน้นการงานปกติหรือมีคลินิกจิตเวช โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวทางและขยายผลการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU สู่การปฏิบัติ

ผลผลิตของโครงการ

- อบรมบุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนแนวทางการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU
- จัดทำคู่มือและอบรมแนวทางการนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มี 25 จังหวัดและร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลจิตเวช ที่สามารถนำแนวทางการพัฒนา คุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU ลงสู่การปฏิบัติ

108

..... 8. โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยแรกเกิด – 5 ปี

โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยเป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน สำหรับในปี 2553 เป็นการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยวัยแรกเกิด – 5 ปี ภายใต้โครงการโรงพยาบาล สายใยรัก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ

- เด็กแรกเกิด อายุ 5 ปี ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
- พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัว มีความรู้ ความเข้าใจวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด อายุ 5 ปี
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความรู้ ความเข้าใจ แนวทางในการพัฒนาสติปัญญาเด็กตั้งแต่แรกเกิด อายุ 5 ปี สามารถเป็นวิทยากรและที่ปรึกษา แก่พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กในครอบครัว และประชาชนในชุมชนได้

ผลผลิตของโครงการ

- พัฒนา/ผลิตเทคโนโลยีโดยสัมманาและผลิตลือต้นแบบ พัฒนา IQ / EQ เด็กแรกเกิด อายุ 5 ปี
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย โดยการจัดอบรม “วิทยากรหลักเพื่อพัฒนาเด็กแรกเกิด อายุ 5 ปี”



3. พัฒนาศักยภาพพ่อแม่ โดย
 - 3.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดวางแผนการอบรมพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ตามหลักสูตร
 - 3.2 อบรมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ถึงอายุ 2 ปี หรือ อายุ 3 - 5 ปี

ผลกี่ภาคว่าได้รับ

1. เทคโนโลยีการพัฒนาสติปัญญาเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่พัฒนาร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย 1 ชุด
2. เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90
3. ร้อยละ 80 ของพ่อแม่และครูพี่เลี้ยงที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และทักษะในการฝึกเดิน/ฝึกพูด/ฝึกเล่นนิทาน/ฝึกตั้งคำตาม/ฝึกเด็กไม่ดูทีวี

9. โครงการพัฒนาโปรแกรมการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือเด็กชอบเล่นเกม ในสถานศึกษาแบบบูรณาการ

ปัญหาการติดเกมกำลังเป็นปัญหาของลังคอมไทยและมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ตามข้อมูลการสำรวจสถานการณ์การติดเกม โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชวิถี ร่วมกับสถาบันรามจิตดี เมื่อ ปี 2549 พบว่า เด็กที่ติดเกม (ติดระดับมาก) มีอยู่ร้อยละ 5 และเด็กที่คลั่งไคล้ (ติดระดับปานกลาง) มีอยู่ร้อยละ 10 ของประชากรเด็กและเยาวชนในระดับประเทศ มีข้อมูล แสดงอุดมศึกษา ปัจจัยที่เป็นตัวเร่งในการเกิดปัญหานั้น น่าจะเกิดจากสาเหตุของการติดเกม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบ การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกมในบทบาทของเด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง ครูในโรงเรียนและบุคลากรสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการพัฒนาศักยภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว

.....
109

ผลพัฒนาของโครงการ

1. อบรมการจัดกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเด็กชอบเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการ
2. สนับสนุนโรงเรียนจัดอบรมครู จัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับเด็กและกิจกรรมอบรมผู้ปกครอง
3. สนับสนุนการจัดทำกิจกรรมทางเลือกสร้างสรรค์

ผลกี่ภาคว่าได้รับ

1. มีโปรแกรมการจัดกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเด็กชอบเล่นเกมในสถานศึกษาแบบบูรณาการ
2. มีผลการวิจัยประเมินผลโปรแกรม 1 เรื่อง
3. คู่มือวิทยากรโปรแกรมการจัดกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือเด็กชอบเล่นเกมในสถานศึกษา



10. โครงการพัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

โครงการพัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ดำเนินการกำหนดกรอบ มาตรฐานเทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนรวบรวมเทคโนโลยี/ผลงานวิจัยที่หน่วยงานสังกัด กรมสุขภาพจิตผลิตและพัฒนาในช่วงหลายปีที่ผ่านมาและได้ให้บริการคลังความรู้ฯ ในรูปแบบของ เอกสารตลอดมาจนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

พัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ครอบคลุม ทันสมัย สามารถอ้างอิงได้ในระดับประเทศ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้สะดวก และมีความพึงพอใจ สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายไปยังหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลผลิตของโครงการ

1. พัฒนาเครือข่าย ให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีแนวทางในการออกแบบพัฒนา จัดทำคลังความรู้ฯ
2. พัฒนาระบบ โดยการปรับปรุงเว็บไซต์คลังความรู้ให้ใช้งานง่ายขึ้น
3. ผลิตสื่อเพื่อใช้ประชาสัมพันธ์ website คลังความรู้ฯ และเผยแพร่
4. พัฒนาข้อมูล โดยการ สำรวจ/รวบรวมข้อมูลเทคโนโลยี/งานวิจัยจากหน่วยงานสังกัดกรม สุขภาพจิตและผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญนำเข้าคลังความรู้ฯ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. จำนวนการเข้าใช้คลังความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้นร้อยละ 10
2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าใช้คลังความรู้ฯ มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป

11. โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช (Excellence Center)

กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดยุทธศาสตร์ พัฒนาความเป็นเลิศทางด้านบริการสุขภาพจิตและ จิตเวช เพื่อให้การบริการสุขภาพจิตมีคุณภาพ มาตรฐานในการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาชีดความสามารถในการบำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช ศูนย์ฝึกอบรม ดูงานของบุคลากรทางการแพทย์ / สาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้ง มองให้ทุกหน่วยในสังกัดกรมสุขภาพจิต มี Road Map การมุ่งสู่หน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศ เฉพาะทาง (Excellence Center) ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง / ชำนาญ (Specialist) ที่นำหลักการ บริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) มาใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. พัฒนาหน่วยบริการ ให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางและผ่านการประเมินตามเกณฑ์
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้หน่วยบริการจิตเวชนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ และตามเกณฑ์มาตรฐาน



ผลผลิตของโครงการ

พัฒนาหน่วยงานนำร่องให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง 12 แห่ง และหน่วยงานที่พัฒนาต่อเนื่อง 5 แห่ง

ผลกี่คาดว่าจะได้รับ

- หน่วยบริการจิตเวชที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center) ในขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2
- หน่วยบริการจิตเวชเข้าร่วมโครงการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง จำนวน 12 หน่วยงาน

12. โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดนโยบายปีงบประมาณ 2553 ให้ทุกหน่วยบริการจิตเวชท้องช่องสำรองรักษาคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ HA และมาตรฐานบริการระดับตติยภูมิและความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านการบริการจิตเวช เพื่อกระดับมาตรฐานคุณภาพของการบริการสำหรับโรงพยาบาล/สถาบันฯ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งให้ความสำคัญในการพัฒนาให้เกิดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ PCU ปัจจุบัน โรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต จำนวน 17 แห่ง มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 หน่วยงานที่ผ่าน HA และผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชั้น (Re Accreditation) จำนวน 10 แห่ง

ระดับที่ 2 หน่วยงานที่อยู่ระหว่างการขอรับรอง HA จำนวน 7 แห่ง

ส่วนการพัฒนาตามมาตรฐานตติยภูมิ มีดังนี้ 1) หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตติยภูมิ ในขั้นที่ 3 จำนวน 13 แห่ง 2) หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตติยภูมิในขั้นที่ 2 จำนวน 4 แห่ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อตอบสนองความต้องการรวมถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนอย่างครบวงจร

ผลผลิตของโครงการ

- กำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน HA และการเป็นหน่วยงานในระดับตติยภูมิ
- พัฒนาคุณภาพสถานบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษากระบวนการคุณภาพ
- พัฒนามาตรฐานระดับตติยภูมิ สำหรับหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับตติยภูมิ



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA จำนวน 3 แห่ง
- จำนวนหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับติดภูมิเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง
- จังหวัดในกลุ่มเป้าหมายมีการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

13. โครงการพัฒนาภูมายสุขภาพจิต

โครงการพัฒนาภูมายสุขภาพจิตได้พัฒนาต่อเนื่องมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 และในปีงบประมาณ 2551 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต หลังจากนั้นได้มีการยกร่างระเบียบ และประกาศ เพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา แล้ว พระราชบัญญัติสุขภาพจิต จะมีผลบังคับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการประกาศใช้กฎหมาย โดยการประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่กว้างขวาง รวมถึงการเตรียมความพร้อมบุคลากรให้มีสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานตามแนวทางกฎหมายที่กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ การบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต มีความรู้และความเข้าใจในข้อกฎหมายและสามารถปฏิบัติตาม ข้อกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

112

ผลผลิตของโครงการ

- เผยแพร่ รณรงค์พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ทางช่องทางต่าง ๆ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต พ.ศ.2551
- ประชุมเพื่อผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ร้อยละ 80 ของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ที่ได้รับ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
- ร้อยละ 70 ของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

14. โครงการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต

โครงการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตได้พัฒนาให้มีระบบที่ลดการซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ ทำให้กรมสุขภาพจิตมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วางแผน การบริหาร จัดการและพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับความพึงพอใจจากการรับบริการของ กรมสุขภาพจิตในทุกด้าน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้



- บุคลากรของกรมสุขภาพจิตมีความรู้และทักษะในการจัดทำระบบฐานข้อมูลผ่าน web application การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำหรับการจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพจิต
- มีฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- พัฒนาระบบการนิเทศงานและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงานในสังกัดฯ ให้มีมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ผลผลิตของโครงการ

- อบรมการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตผ่าน Web Application
- นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานบริหารจัดการข้อมูลและสารสนเทศของกรมสุขภาพจิต

ผลก่อภาคว่างได้รับ

- มีฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานด้านสุขภาพจิต
- ร้อยละ 100 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้ตามมาตรฐานการพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

.....
113



ภาคผนวก

- ภาคผนวกที่ 1 พลการปฏิบัติราชการ
- ภาคผนวกที่ 2 สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
- ภาคผนวกที่ 3 ข้อมูลสถิติที่สำคัญ
- ภาคผนวกที่ 4 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ



ภาคผนวกที่ 1

ผลการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 5 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต กลุ่มภารกิจด้านพัฒนา การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2549

| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|---|------------------|----------------|
| มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ | 50 | 4.8019 |
| 1. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุตามเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ของกระทรวง | 10 | 4.5886 |
| 1.1 ร้อยละที่ลดลงของอัตราการเพิ่มจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สำคัญและโรค ที่เกิดจากพฤติกรรมของคนไทย | | 4.2823 |
| - โรคหลอดเลือดสมอง | 0.50 | 5.0000 |
| - โรคไข้เลือดออก | 0.50 | 2.1292 |
| - โรคหัวใจโรค | 0.50 | 5.0000 |
| - อัตราการเปลี่ยนแปลงของอัตราการ死ตัวตาย | 0.50 | 5.0000 |
| 1.2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ (47.9 ล้านคน) | 2 | 4.9255 |
| 1.3 ร้อยละของประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป มีการเคลื่อนไหวออกแรง / ออกกำลังกายตามเกณฑ์ | 2 | 4.1351 |
| 1.4 ร้อยละที่ลดลงของผู้ป่วยยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดและฟื้นฟูตามมาตรฐาน กลับไปเลข / ติดเชื้อยาใน 1 ปี | 2 | 5.0000 |
| 1.5 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์บริการร่วม | 2 | 4.6000 |
| 2. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุตามเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจ | 15 | 4.6139 |
| 2.1 จำนวนด้านของเครือข่ายบริการระดับติดภูมิที่ได้รับการพัฒนา | 3 | 5.0000 |
| 2.2 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน | 3 | 5.0000 |
| 2.3 จำนวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์เฉพาะทางที่ผ่านทางการวิจัยพัฒนาและ ถ่ายทอดได้นำไปเผยแพร่ / ใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม | 3 | 4.0000 |
| 2.4 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูตามเกณฑ์ ที่กำหนด | 3 | 4.0695 |
| 2.5 จำนวนองค์ความรู้ด้านยาเสพติดที่ผ่านการวิจัยและพัฒนาถูกนำไปเผยแพร่ / ใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม | 3 | 5.0000 |
| 3. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุตามเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์ของส่วนราชการระดับกรมหรือเทียบเท่า | 25 | 5.0000 |
| 3.1 จำนวนสถานบริการกรมสุขภาพจิตได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน | 5 | 5.0000 |
| 3.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตของประชาชน | 8 | 5.0000 |
| 3.3 ร้อยละของประชาชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด | 5 | 5.0000 |
| 3.4 ระดับความสำเร็จในการจัดทำรายงานประจำปี 2548 (Annual Report) | 2 | 5.0000 |
| 4. ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ของจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 5 | 5.0000 |

115



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|---|--|-------------------------|-------------------------------------|
| มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ | | 10 | 4.5317 |
| 5. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ | | 3 | 5.0000 |
| 6. ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบราชการ | | 3 | 5.0000 |
| 7. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ | | | 3.8292 |
| 7.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ / แผนปฏิบัติการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ | | 1.50 | 4.1000 |
| 7.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลการทุจริตและประพฤติมิชอบของส่วนราชการ | | 2.50 | 3.6667 |
| 7.3 ร้อยละของจำนวนสำนวนการสอบสวนที่ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ภายในระยะเวลาที่กำหนด | | | ส่วนราชการไม่มีสำนวนที่บัญชีของทราบ |
| มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ | | 10 | 5.0000 |
| 8. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน | | 3 | 5.0000 |
| 9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ | | 2 | 5.0000 |
| 10. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการลดรอบระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ | | 3 | 5.0000 |
| 11. ร้อยละของงบประมาณที่สามารถประหยัดได้ | | | ส่วนราชการไม่ได้เลือกตัวชี้วัดนี้ |
| 12. ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต | | 2 | 5.0000 |
| มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร | | 20 | 4.9271 |
| 13. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ | | | 5.0000 |
| 13.1 ระยะเวลาของการส่งมอบแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ | | 0.50 | 5.0000 |
| 13.2 ระดับคุณภาพของแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ | | 1 | 5.0000 |
| 13.3 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2549 | | 1.50 | 5.0000 |
| 14. ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของส่วนราชการ | | 4 | 5.0000 |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|--|------------------|-----------------------------------|
| 15. ระดับความสำเร็จในการจัดทำแผนและนำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติ | | 4.8543 |
| 15.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการ | | 4.7571 |
| 1) ระยะเวลาการส่งงาน | 1 | 5.0000 |
| 2) ความครบถ้วนของงาน | 5 | 4.7085 |
| 15.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จของการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงของส่วนราชการ | 4 | 5.0000 |
| 16. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนากฎหมายของส่วนราชการ | | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. |
| 17. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดำเนินงานตามแผนการพัฒนากฎหมายของส่วนราชการ | | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. |
| 18. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ | 3 | 5.0000 |
| 19. ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยงส่วนราชการไม่ได้เลือกตัวชี้วัดนี้ | | ส่วนราชการไม่ได้เลือกตัวชี้วัดนี้ |
| 20. ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กร สู่ระดับบุคคล | | |
| รวม | 90 | 4.8217 |

ที่มา : www.opdc.go.th

.....
117



**ตารางที่ 6 ผลการปฏิบัติราชการตามคำวาระของการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต กลุ่มภารกิจด้านพัฒนา
การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2550**

| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|--|------------------|--------------------------|
| มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล | 49 | 4.1941 |
| 1. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อจำนวนนักในการบรรลุตามเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง | 14 | 4.2351 |
| 1.1 โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (รายต่อแสนประชากร) | | 3.9845 |
| 1.1.1 อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง | 0.50 | 4.2486 |
| 1.1.2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก | 0.50 | 1.0000 |
| 1.1.3 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ | 0.50 | 5.0000 |
| 1.1.4 อัตราการติดเชื้อ เชอ ไอ ไว ในหญิงตั้งครรภ์ | 0.50 | 5.0000 |
| 1.1.5 อัตราความสำเร็จของการรักษาโรควันโรค (Success Rate) | 0.50 | 3.0933 |
| 1.1.6 อัตราการฟื้นตัวดี | 0.50 | 5.0000 |
| 1.1.7 อัตราตายของมารดา | 0.50 | 3.9341 |
| 1.1.8 อัตราตายของทารก 1 ปีแรก | 0.50 | 4.6000 |
| 1.2 โภคภัยป้องกันดูแล | | 2.8678 |
| 1.2.1 ร้อยละสตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, และ 60 ปี ได้รับการตรวจ มะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear | 0.50 | 2.8443 |
| 1.2.2 จำนวนสตรีอายุ 30 – 45 ปี ในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA | 0.50 | 1.0000 |
| 1.2.3 ร้อยละของสตรีทั้งหมดที่รับการตรวจแล้วพบเป็นโภคภัยป้องกันดูแล ได้รับการรักษา (วิธี Pap Smear และ VIA) | 0.50 | 4.7591 |
| 1.3 สถานบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน | | 5.0000 |
| 1.3.1 จำนวนโรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (แห่ง) | 1 | 5.0000 |
| 1.3.2 จำนวนสถานอนามัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (แห่ง) | 1 | 5.0000 |
| 1.4 ร้อยละของประชาชนที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยงาน สาธารณสุขทุกระดับ | 1 | 3.6940 |
| 1.5 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง | | 4.3222 |
| 1.5.1 ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย พอดเพียงด้วยสุขภาพ | 0.50 | 5.0000 |
| 1.5.2 จำนวนการขยายบุหรี่เชิงแรตภัยในอาณาจักรไทยต่อประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป (awan / คน / ปี) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.5.3 ร้อยละของประชาชนชายอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร่องเอวไม่เกิน 36 นิ้ว | | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. |
| 1.5.4 ร้อยละของประชาชนหญิงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร่องเอวไม่เกิน 32 นิ้ว | | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. |
| 1.5.5 อัตราการใช้ถุงยางอนามัยของหน้าที่ในหญิงขยายบริการ | 0.50 | 2.9666 |
| 1.6 ระดับความสำเร็จของการบูรณาการในการจัดทำฐานข้อมูลผู้เสพ / ผู้ติด ยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดและพื้นฟูสมรรถภาพในทุกระดับ | 2.25 | 5.0000 |
| 1.7 ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์บริการร่วม | 0.75 | 3.5000 |
| 1.8 จำนวนตำแหน่งยาที่มีการขึ้นทะเบียนเพื่อการส่งออกต่อปี | 1 | 5.0000 |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|--|---|----------------|
| 2. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุตามเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจ | 15 | 3.1312 |
| 2.1 จำนวนองค์ความรู้ด้านการแพทย์เฉพาะทางและการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือกที่ผ่านการวิจัยพัฒนาและถ่ายทอดได้นำไปเผยแพร่ใน วารสารเวทีวิชาการและ/หรือ Website | 5 | 1.0000 |
| 2.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาและพื้นฟูอยู่ครบตามเกณฑ์ ที่กำหนด | 5 | 3.9936 |
| 2.3 ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงการนำบัดและพื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด | 5 | 4.4000 |
| 3. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุตามเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ของส่วนราชการระดับกรมหรือเทียบเท่า | 20 | 4.9625 |
| 3.1 จำนวนสถานบริการที่ได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ HA 3.1.1 ได้รับการ ICV หรือผ่านบันไดขั้นที่ 1 หรือ ขั้นที่ 2 | 1.50 | 4.7500 |
| 3.1.2 ผ่าน HA หรือ Re-Accredit | 1.50 | 5.0000 |
| 3.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าต้องรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ได้เข้ารับการรักษาควบคู่ | 3 | 5.0000 |
| 3.3 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับเข้ามาอีกครั้งภายใน 28 วัน | 3 | 5.0000 |
| 3.4 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ ประชาชน | 3 | 5.0000 |
| 3.5 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความสุขตามเกณฑ์ดังนี้ 3.5.1 ชี้วัดความสุข คนไทย | 3 | 5.0000 |
| 3.6 ระดับความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถ จัดการกับปัญหาความเครียดของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม | 3 | 5.0000 |
| 3.7 ร้อยละของประชาชนมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด | 2 | 5.0000 |
| 4. ตัวชี้วัดตามภารกิจหลักของหน่วยงานที่ไม่ปรากฏในแผนปฏิบัติราชการของ ส่วนราชการระดับกรมหรือเทียบเท่า | ตัวชี้วัดที่ 3 สามารถดัดแปลงภารกิจหลักได้ จงไม่มีการประเมินผลในส่วนนี้ | 119 |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ | 15 | 4.7000 |
| 5. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ | 5 | 5.0000 |
| 6. ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นและร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ | 4 | 4.8000 |
| 6.1 ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ | 3 | 4.1000 |
| 6.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐานและปรบรมปวน การทุจริต | 2 | 4.6667 |
| 6.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปราม การทุจริต | 2 | 4.5000 |
| 6.2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลเรื่องกล่าวหา / ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการทุจริต การปฏิบัติและ / หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐ | 1 | 5.0000 |
| 6.2.3 ร้อยละของจำนวนสำนวนการสอบสวนที่ดำเนินการได้ครบถ้วน สมบูรณ์ ภายในระยะเวลาที่กำหนด | ส่วนราชการ ไม่มีสำนวนที่ ป.ป.ช. ขอทราบ | |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|---|--------------------------|------------------------------------|
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ | 10 | 5.0000 |
| 7. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน | 3 | 5.0000 |
| 8. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประทัยดพัล้งงานของส่วนราชการ | 2 | 5.0000 |
| 8.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการลดรอบระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ | 1.50 | 5.0000 |
| 8.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงด้านขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานของส่วนราชการ | 1.50 | 5.0000 |
| 9. ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต | 2 | 5.0000 |
| มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร | 20 | 5.0000 |
| 10. ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ | 3 | 5.0000 |
| 10.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล | 2 | 5.0000 |
| 10.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากรของส่วนราชการ | 3 | 5.0000 |
| 10.3 ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล | 3 | 5.0000 |
| 11. ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของส่วนราชการ | 4 | 5.0000 |
| 11.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาภูมายังส่วนราชการ | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. |
| 11.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาภูมายังส่วนราชการ | | |
| 12. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ | 5 | 5.0000 |
| 13. ระดับความสำเร็จของการจัดทำระบบบริหารความเสี่ยง | | ส่วนราชการ ไม่เลือกตัวชี้วัดนี้ |
| รวม | 94 | 4.5320 |

ที่มา : www.opdc.go.th

หมายเหตุ : กรมลุขภาพจิตไม่ได้เลือกตัวชี้วัดที่ 6.2.3, 11.1, 11.2 และ 13 ดังนั้น น้ำหนักจึงเป็นร้อยละ 94



ตารางที่ 7 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต กลุ่มการกิจด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2551

| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|---|------------------|----------------|
| มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล | 45 | 4.5174 |
| 1. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อวันน้ำหนักในการบรรลุตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ของกระทรวง | 15 | 4.1022 |
| 1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์บริการร่วมหรือเคาน์เตอร์บริการประชาชน | 2 | 3.8000 |
| 1.2 อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ | | 3.5580 |
| 1.2.1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก (รายต่อประชากรแสนคน) | 0.50 | 1.0000 |
| 1.2.2 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ (รายต่อประชากรแสนคน) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.2.3 อัตราความสำเร็จของการรักษาโรควัณโรค (Success Rate) | 0.50 | 3.6796 |
| 1.2.4 อัตราการติดเชื้อเอช ไอ วี ในหญิงตั้งครรภ์ (รายต่อประชากรแสนคน) | 0.50 | 4.5523 |
| 1.3 อัตราป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ | | 4.0000 |
| 1.3.1 อัตราตายของทารก 1 ปีแรก (รายต่อการเกิดมีชีพพันคน) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.3.2 อัตราตายของมารดา (รายต่อการเกิดมีชีพแสนคน) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.3.3 อัตราการฟื้นตัวด้วยสำเร็จ (รายต่อประชากรแสนคน) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.3.4 อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (รายต่อประชากรแสนคน) | 0.50 | 1.0000 |
| 1.4 โรคมะเร็งปากมดลูก | | 3.9786 |
| 1.4.1 ร้อยละสตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55, และ 60 ปี ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap Smear | 0.50 | 5.0000 |
| 1.4.2 จำนวนสตรีอายุ 30 – 45 ปี ในพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี VIA | 0.50 | 2.0324 |
| 1.4.3 ร้อยละของสตรีทั้งหมดที่รับการตรวจแล้วพบเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการรักษา (วิธี Pap Smear และ VIA) | 0.50 | 4.9034 |
| 1.5 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองเบาหวานตามมาตรฐาน | 0.50 | 5.0000 |
| 1.6 สถานบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน | | 5.0000 |
| 1.6.1 จำนวนโรงพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (แห่ง) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.6.2 จำนวนสถานอนามัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (แห่ง) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.6.3 จำนวนศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานอนามัยที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน (แห่ง) | 0.50 | 5.0000 |
| 1.7 ร้อยละของประชาชนที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ | 0.50 | 3.6800 |
| 1.8 ร้อยละของชุมชนและหมู่บ้านที่มีการจัดการด้านคุณภาพ | | 5.0000 |
| 1.8.1 ชุมชนและหมู่บ้านเดิม | 0.50 | 5.0000 |
| 1.8.2 ชุมชนและหมู่บ้านใหม่ | 0.50 | 5.0000 |
| 1.9 ร้อยละของตำบลที่มีชุมชนที่สูงอายุจัดกิจกรรมสุขภาพร่วมกันอย่างน้อยเดือนละครั้ง | 0.50 | 4.9198 |
| 1.10 ระดับความสำเร็จของการจัดทำฐานข้อมูลผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพฯ ในทุกรอบ | 2 | 3.7000 |
| 1.11 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบฐานข้อมูลสาธารณสุข | 1.50 | 4.1000 |

121



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|--|------------------|--------------------------------|
| 2. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อหน้าหนักในการบรรลุตามเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจ | 10 | 4.8500 |
| 2.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการองค์ความรู้ด้านการแพทย์เฉพาะทาง และ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 3 | 4.5000 |
| 2.2 ระดับความสำเร็จในการบูรณาการงานด้านการคุ้มครองสิทธิ์และเสรีภาพ และให้ความช่วยเหลือ ในทางกฎหมาย (โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ ^{ผลประโยชน์จากการร่วมแรงในครอบครัว)} | 4 | 5.0000 |
| 2.3 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการจำหน่ายแบบครบเกณฑ์ที่กำหนด | 3 | 5.0000 |
| 3. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อหน้าหนักในการบรรลุตามเป้าหมาย ตามยุทธศาสตร์ของส่วนราชการระดับกรมหรือเทียบเท่า | 20 | 4.6625 |
| 3.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยต่อหน้าหนักตามเป้าหมายผลผลิต ของส่วนราชการ (ตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย) | 5 | 5.0000 |
| 3.2 ระดับความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถ จัดการกับปัญหาความเครียดของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม | 3 | 5.0000 |
| 3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ในพื้นที่เป้าหมาย | 5 | 5.0000 |
| 3.4 จำนวนสถานบริการที่ได้รับการพัฒนาตามขั้นตอนการรับรองคุณภาพ HA (แห่ง) 3.4.1 ผ่านบันไดขั้นที่ 1 หรือผ่านบันได ขั้นที่ 2 | 1.5 | 3.5000 |
| 3.4.2 ผ่าน HA หรือ Re-Accredit | 1.5 | 2.0000 |
| 3.5 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าต้องรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ได้เข้ารับการรักษาควบคุมดูแล | 2 | 5.0000 |
| 3.6 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน | 2 | 5.0000 |
| มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ | 20 | 4.5600 |
| 4. ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นและร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ | 6 | 4.1500 |
| 5. ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของราชการ | 3 | 4.1000 |
| 6. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบ | | 4.8333 |
| 6.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการ/แผนปฏิบัติการป้องกัน การทุจริต การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและธรรมาภิบาลในการปฏิบัติ ราชการ | 5 | 4.8000 |
| 6.2 การจัดทำข้อมูลเรื่องกล่าวหา/ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตหรือการปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ของรัฐและข้อมูลการ จัดซื้อจัดจ้าง | 1 | 5.0000 |
| 6.3 ร้อยละของจำนวนการสอบสวนที่ดำเนินการได้ครบถ้วนสมบูรณ์ในระยะเวลา ที่กำหนด | | ไม่มีจำนวนที่ บ.บ.ช. ขอทราบ |
| 7. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ | 5 | 5.0000 |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ค่าคะแนนที่ได้ |
|---|------------------|--------------------------|
| มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ | 10 | 4.9888 |
| 8. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินบประมาณรายจ่ายลงทุน | 3 | 5.0000 |
| 9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประยัดพัฒนาของส่วนราชการ | 3 | 5.0000 |
| 10. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐาน ระยะเวลาการให้บริการ | 2 | 4.9439 |
| 11. ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต | 2 | 5.0000 |
| มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร | 22 | 4.8182 |
| 12. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA) | | 4.8182 |
| 12.1 ระยะเวลาการส่งรายงานผลการประเมินตนเอง | 1 | 5.0000 |
| 12.2 ระดับความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของความครบถ้วนในการจัดทำรายงานการประเมินองค์กรด้วยตนเอง | 6 | 5.0000 |
| 12.3 ผลคะแนนจากการรายงานการประเมินตนเองตามเกณฑ์ 7 หมวด | | 4.7333 |
| 12.3.1 ผลการประเมินองค์กรด้วยตนเองเชิงคุณภาพ | 10 | 4.6000 |
| 12.3.2 ความครบถ้วนของหลักฐานประกอบผลการประเมินองค์กรด้วยตนเอง | 5 | 5.0000 |
| 13. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการจัดทำแผนพัฒนาภูมายield ของส่วนราชการ | | |
| 13.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนพัฒนาภูมายield ของส่วนราชการ | | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. |
| 13.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการดำเนินงานตาม แผนพัฒนาภูมายield ของส่วนราชการ | | ยกเลิกตามมติ อ.ก.พ.ร. |
| รวม | 97 | 4.6430 |

ที่มา : www.opdc.go.th

123

**ตารางที่ 8 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต กลุ่มภารกิจ
ด้านพัฒนาการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552 (ผลการประเมินตนเอง)**

| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | หน่วยวัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | ผลการดำเนินงาน | | | | | |
|--|---|---------------------|------------------|------|----|------|-----|------------------------|----------------|------------------|--|--|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | คะแนนส่วนน้ำหนัก | | | |
| มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ (น้ำหนัก : ร้อยละ 50) | | | | | | | | | | | | | |
| • การประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (น้ำหนัก : ร้อยละ 15) | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วง น้ำหนัก ในการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติราชการของ กระทรวง | ระดับ | 18 | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1 ระดับความสำเร็จของการเสริมสร้างและ พัฒนาระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหา ของจังหวัดชายแดนภาคใต้ | ระดับ | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5.00 | 5.0000 | 0.1000 | | | |
| 1.1.2 การดำเนินการติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับ ^{การจำหน่ายแบบครบเกณฑ์ที่กำหนด} | ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับ ^{การจำหน่ายแบบครบเกณฑ์ที่กำหนด} | 1 | 10 | 16 | 22 | 28 | 34 | 17.59 | 2.1987 | 0.0219 | | | |
| 1.1.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับ ^{การจำหน่ายแบบครบเกณฑ์ที่กำหนด} ได้รับการติดตามตาม ระยะเวลาที่กำหนด | ร้อยละ | 1 | 10 | 16 | 22 | 28 | 34 | 17.59 | 2.1987 | 0.0219 | | | |
| 1.1.2.2 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุง ประสิทธิภาพกระบวนการติดตามผู้ป่วย ยาเสพติดที่ได้รับการจำหน่ายแบบ ครบเกณฑ์ที่กำหนด | ระดับ | 2 | 1 | - | 2 | - | 3 | 3.00 | 5.0000 | 0.100 | | | |
| 1.1.3 สถานบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามที่กำหนด | ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานตามที่กำหนด | 0.50 | 74 | 79 | 84 | 89 | 94 | 98.95 (94 แห่ง) | 5.0000 | 0.0250 | | | |
| 1.1.3.1 ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานตามที่กำหนด | ร้อยละ | 0.50 | 53 | 58 | 63 | 68 | 73 | 97.27 (714 แห่ง) | 5.0000 | 0.0250 | | | |
| 1.1.3.2 ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชน ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามที่ กำหนด | ร้อยละ | 0.50 | 60 | 62.5 | 65 | 67.5 | 70 | 70.7 | 5.0000 | 0.0250 | | | |
| 1.1.3.3 ร้อยละของศูนย์สุขภาพชุมชนและ สถานอนามัยที่มีคุณภาพตาม มาตรฐาน | ร้อยละ | 0.50 | 92 | 94 | 96 | 98 | 100 | 100 | 5.0000 | 0.0250 | | | |
| 1.1.3.4 ร้อยละของสถานบริการสุขภาพ ภาคเอกชนได้คุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | 0.50 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | N/A | N/A | N/A | | | |
| 1.1.4 ร้อยละของประชาชนที่มีความพึงพอใจต่อ ^{การให้บริการของหน่วยงานสาธารณสุข} ^{ทุกรายดับ} | ร้อยละ | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5.00 | 5.0000 | 0.1500 | | | |
| 1.1.5 ระดับความสำเร็จในการลดอัตราป่วยหรือ ^{ตายด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ} | ระดับ | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | หน่วยวัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | ผลการดำเนินงาน | | | |
|---|----------|---------------------|------------------|------------|------------|------------|-------------|----------------|--------------------|----------------------|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนน ที่ได้ | คะแนน ล่างน้ำหนัก | |
| 1.1.6 ร้อยละความสำเร็จของการบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการภายใต้แผนบูรณาการ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกกลั่นเม็ดสีที่มี และเสริมภาพโดยผู้ง่วงกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว | ร้อยละ | 2 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 | 100 | 5.0000 | 0.1000 | |
| 1.1.7 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ความปลดภัยด้านอาหาร | ระดับ | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.1000 | |
| 1.1.8 ระดับความสำเร็จในการจัดทำระบบฐานข้อมูล สาธารณสุข | ระดับ | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.1000 | |
| 1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์บริการร่วม หรือดำเนินโครงการร่วมกับชุมชน | ระดับ | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.1000 | |
| • การประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ (น้ำหนัก : ร้อยละ 10) | | | | | | | | | | | |
| 2.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการองค์ความรู้ด้าน การแพทย์เฉพาะทาง และการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก | ระดับ | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.3000 | |
| 2.2 ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการจำหน่าย แบบครบเกณฑ์ที่กำหนด | ร้อยละ | 4 | | | | | | | | | |
| 2.2.1 กรรมการแพทย์ | | 2 | 50 | 51 | 52.5 | 53.5 | 54 | 55.18 | 5.0000 | 0.1000 | |
| 2.2.2 กรรมสุขภาพจิต | | 2 | 90 | 92.5 | 95 | 95.5 | 96 | 96.72 | 5.0000 | 0.1000 | |
| • การประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต (น้ำหนัก : ร้อยละ 20) | | | | | | | | | | | |
| 3.1 ระดับความสำเร็จของข้อยละเอียดลับน้ำหนัก ตามเป้าหมายผลผลิตของส่วนราชการ | ระดับ | 5 | 1 (80%) | 2 (85%) | 3 (90%) | 4 (95%) | 5 (100%) | 5 | 5.0000 | 0.2500 | |
| 3.2 ระดับความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการกับปัญหาความเครียด ของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม | ระดับ | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.1500 | |
| 3.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น จากปี 2551 | ร้อยละ | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 27.69 | 5.0000 | 0.2500 | |
| 3.4 จำนวนสถานบริการที่ผ่านการรับรองคุณภาพ มาตรฐาน HA | จำนวน | 3 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 10 | 5.0000 | 0.1500 | |
| 3.5 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า ต้องได้รับเข้าเยี้ยงผู้ป่วยในได้เข้ารับการรักษา ควบคู่กัน | ร้อยละ | 2 | <95 | - | - | - | 95-100 | 100 | 5.0000 | 0.1000 | |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ | หน่วยวัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | เกณฑ์การให้คะแนน | | | | | ผลการดำเนินงาน | | | |
|--|----------|---------------------|------------------|----|----|----|----|----------------|-------------------------------------|-----------------------|--|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | คะแนนสูงสุดที่น้ำหนัก | |
| มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15) | | | | | | | | | | | |
| 4. ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ | ร้อยละ | 4 | 65 | 70 | 75 | 80 | 85 | N/A | 1.0000 | 0.0400 | |
| 5. ระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลช่าวสารของราชการ | ระดับ | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.2000 | |
| 6. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ | ระดับ | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.2000 | |
| 7. ระดับความสำเร็จในการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมติดตามตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ | ระดับ | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.1500 | |
| มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (น้ำหนัก : ร้อยละ 15) | | | | | | | | | | | |
| 8. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน | ร้อยละ | 4 | 68 | 71 | 74 | 77 | 80 | 97.71 | 5.0000 | 0.2000 | |
| 9. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประยุทธ์พัฒนาของส่วนราชการ | ระดับ | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.1500 | |
| 10. ระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต | ระดับ | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.2500 | |
| 11. ระดับความสำเร็จในการตรวจสอบภายใน | ระดับ | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.1500 | |
| 12. ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนพัฒนากฎหมาย | ระดับ | | | | | | | | กรมสุขภาพจิตไม่ได้เลือกดัวชี้วัดนี้ | | |
| 13. ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ | ระดับ | | | | | | | | กรมสุขภาพจิตไม่ได้เลือกดัวชี้วัดนี้ | | |
| มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร (น้ำหนัก : ร้อยละ 20) | | | | | | | | | | | |
| 14. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการบริหารเจ้าการภาครัฐ | ระดับ | 20 | | | | | | | | | |
| 14.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนพัฒนาองค์กร | ระดับ | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4.9590 | 4.9590 | 0.5951 | |
| 14.2 ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จของผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ (หมวด 7) | ระดับ | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4.8800 | 4.8800 | 0.1952 | |
| 14.3 ระดับความสำเร็จเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของ การจัดทำแผนพัฒนาองค์กรปีงบประมาณ พ.ศ.2553 | ระดับ | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5.0000 | 0.2000 | |
| | | | 100 | | | | | | | 4.6022 | |

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2552



ตารางที่ 9 ผลการปฏิบัติราชการภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต
ข้อทดสอบที่ 1 : เสริมสร้างศักยภาพของประชานในกิจกรรมสุขภาพจิตและบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่ถูกปฏิญญาสุขภาพจิต

| กิจกรรม / โครงการ | หน่วยงานรับผิดชอบ | แบบเลಟเตอร์เรียกเก็บค่าบำรุงดูแล | แหล่งที่มาของเงินที่ใช้ในการดำเนินการ |
|--|--|--|---|
| 1. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไข ล้านคนดีใจ ปัญหาเสพติด (TO BE NUMBER ONE TO BE NUMBER ONE) | 1) ผู้ที่มีอายุ 10 – 24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE คิดเป็นร้อยละ 84.62 (ปีหมายร้อยละ 85) 2) สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหามั่นคง สำนักงานด้านความต้องการดำรงชีวิตตามเกณฑ์กำหนด คิดเป็นร้อยละ 94.75 (ปีหมายร้อยละ 100) | 1) ผู้ที่มีอายุ 10 – 24 ปี เป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE คิดเป็นร้อยละ 84.62 (ปีหมายร้อยละ 85) 2) สำนักงานป้องกันและแก้ไขปัญหามั่นคง สำนักงานด้านความต้องการดำรงชีวิตตามเกณฑ์กำหนด คิดเป็นร้อยละ 94.75 (ปีหมายร้อยละ 100) | - วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 97.5 (ปีหมายร้อยละ 90) และเกณฑ์เบิกจ่ายเงินที่ได้รับตามโครงการมีความรู้และทักษะในการเตรียมล่างภัยดูแลนักงานจิต คิดเป็นร้อยละ 75.8 (ปีหมายร้อยละ 70) |
| 2. โครงการยุทธศาสตร์เชิงชาติ โครงสร้างองค์กรฯ คร่าวๆ | 1) จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ 2) การสนับสนุนในการตัดผู้นำเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ของเครือข่าย | 1) จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ 2) การสนับสนุนในการตัดผู้นำเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ของเครือข่าย | - เครือข่ายในระบบสาธารณสุข จำนวน 8 เครือข่าย / หน่วยงานสาธารณสุข จำนวน 12 เครือข่าย ^๑ ผลการดำเนินการดูแลผู้นำเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการฯ ของเครือข่าย (ประกอบด้วยหน่วยงานสุขภาพจิต 4 คิดเป็นร้อยละ 80) |
| 3. โครงการ 120 ปี สุขภาพจิตฯ | สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระป豫าشر, ล้านกษัตริยาพิจิตสังคม และสำนักพัฒนาสุขภาพจิต | 1) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทางสื่อสังเคราะห์ ค.n.p. พน. และสื่อประชาสัมพันธ์ 120 ปี สุขภาพจิตไทย 2) การผลิตและออกอากาศสารคดีทางทีวีที่เกี่ยวกับประวัติและผลงาน ศ.น.พ. พน. และสื่อแก้ว แสงสิงหนეด | - จำนวน 10 ตอน - จำนวน 2 – 6 ครั้งผ่านรายการวิทยุทั่น รายการวิทยุ สื่อหนังสือพิมพ์ ชื่อความงามโทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต 4) เพย์แบงร่วมประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ 5) เพย์แบงร่วมประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อโทรทัศน์ |

127



ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมและพัฒนาภาคต่อรือข่ายทั้งในและนอกภูมิภาคในการดำเนินงานสุขภาพจิต

| กิจกรรม / โครงการ | ที่เบื้องบนรับผิดชอบ | ผลผลิตเบื้องต้นที่ยกมาเป็นภาษาไทย | ผลผลิตเบรียบที่ยกมาเป็นภาษาไทย |
|---|-----------------------|--|---|
| 1. โครงการพัฒนาแนวทางคุณภาพงานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย/PCU | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี | <p>1) แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับ พาท., รพช., รพ. และ PCU ลงสู่ การวิเคราะห์อย่างเป็นวัสดุร่วม จำนวน 25 จังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 100 (เป้าหมาย 23 จังหวัด)</p> <p>2) โครงการตามที่ได้รับการคัดเลือก จำนวน 2 โครงการ</p> | <p>- จำนวนหน่วยบริการครึ่งปีแรกและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ใน “โครงการพัฒนาคุณภาพงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ พาท., PCU” ให้เพิ่มากกว่า 25 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 23 จังหวัด)</p> |
| 2. โครงการรัฐบาลการงานสุขภาพจิตในชุมชน ด้านที่ 2 จิตเวชโดยตัวรือข่ายสุขุมชน | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 | <p>1) กิจกรรมการตลาดนิยามงานสุขภาพจิตในชุมชน คิดเป็น ร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 80)</p> <p>2) มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างน้อย 4 แห่งที่ ได้ยกระดับมาตรฐานร่วมกับองค์กรชุมชน จำนวน 4 แห่งที่ คิดเป็นร้อยละ 97.51 (เป้าหมายร้อยละ 80)</p> | <p>- สามารถจัดการกับปัจจัยทางเศรษฐกิจของชุมชนและ ครอบครัวได้อย่างเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 93 (เป้าหมายร้อยละ 90) และจำนวนหน่วยงาน / ชุมชน ในการพัฒนาไปยังมาตรฐานที่ต้องการสูงขึ้น จำนวน 4 แห่งที่ คิดเป็นร้อยละ 1.726 หมู่บ้าน / 3 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 97.51 (เป้าหมายร้อยละ 80)</p> |
| 3. โครงการพัฒนาสุขภาพจิตครอบคลุมร่วม | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 | <p>1) รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตครอบคลุมร่วมทั่วถึงสู่ชุมชน จำนวน 14 รุ่ปแบบ คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย อย่างน้อย จำนวน 1 รุปแบบ)</p> <p>2) ครอบคลุมที่เข้าร่วมโครงการมีการสื่อสารและ สัมพันธภาพที่ดีเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 90 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p> <p>3) พัฒนาความมีการร่วมมือในการงานสุขภาพจิตครอบคลุมร่วม จำนวน ลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p> | <p>- รูปแบบการพัฒนาสุขภาพจิตครอบคลุมร่วมทั่วถึงสู่ชุมชน - ครอบคลุมที่เข้าร่วมโครงการที่ดีเพิ่มขึ้น คิดเป็น ฝ่ายสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดีเพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 90 (เป้าหมายร้อยละ 80) และพัฒนาไปตามราย 2 กลุ่ม คือ พื้นที่เก่า จำนวน 14 แห่ง และพื้นที่ใหม่ จำนวน 76 แห่ง รวม 90 แห่ง บูรณาการ งานสุขภาพจิตครอบคลุมร่วมค้าร่วมกับงานสุขภาพจิต ใบอนุญาต คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)</p> |



| กิจกรรม / โครงการ | ที่อยู่ของ beneficiary | ผลลัพธ์ประเมินเบื้องต้น | ผลลัพธ์ประเมินเบื้องต้น |
|--|--|---|--|
| 4. โครงการขยายผลระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากศูนย์ฯ | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชธานีรังสิต | <p>1) แนวเวชภัณฑ์ในการให้บริการผู้มีปัญหาการดูมีสุราในโรงพยาบาลจิตเวช / โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน / สถานีอนามัย</p> <p>2) อบรมช่วยเหลือให้ความรู้ผู้มีปัญหาการดูมีสุราในเครือข่ายนำร่อง และการใช้แนวเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากศูนย์ฯ โรงพยาบาลทั่วไป/สถานีอนามัย</p> <p>3) โครงการวิจัยพัฒนาระบบการพัฒนาดูแลผู้มีปัญหาการดูมีสุราและวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีการดูแลผู้มีปัญหาการดูมีสุรา</p> <p>4) โครงการสัมมนาประมูลผลิตรงค์การขยายผลระหว่างการดูแลผู้มีปัญหาการดูมีสุรา ผู้เชี่ยวชาญส่วนงานจักษหหน่วยบริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล จิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์แพทย์ชุมชนและสถานีอนามัย จำนวน 64 คน</p> | <p>- ขยายผลการใช้แนวเวชภัณฑ์ฯ ไปยังหน่วยบริการสาธารณสุรานั่ร่อง 4 ภาค ได้ขยายหน่วยบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับให้มีบริการภาครัฐและมีถูกการตั้งสูตรเข้มข้น ระบบบริการดูแลผู้มีปัญหาการดูมีสุราที่มีประสิทธิภาพ มีเทคโนโลยีการดูแลผู้มีปัญหาที่ครอบคลุมทุกระดับหน่วยบริการ และผู้มีปัญหาการดูแลผู้มีสุราได้รับการดูแลอย่างเพิ่มขึ้นจากปี 2551 จำนวน 2,212 คน เป็น 4,805 คน และได้รับการดูแลช่วยเหลือให้สามารถกลับสู่สังคมได้เป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 100</p> |
| 5. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชธานีรังสิต | <p>1) สถานบริการ รพช. รพ.บริการต่างกันการเยี่ยวยาจิตใจ ใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชุมชนและสถานที่สาธารณะ ที่กำแพงดีดตื้นร้อยละ 100 (ประมาณร้อยละ 100)</p> <p>2) สถานบริการจัดทำแผนภูมิและชี้明ที่ทำการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ร้อยละ 30 (ประมาณร้อยละ 30)</p> | <p>- มุขสภาระสาธารณสุขและผู้ดูแลในดูญายังคงจัดตั้งรับต่อไปตามภาระที่มีอยู่มาตั้งใจในเรื่องการรับมือพัฒนาความคิด (CBT) คิดเป็นร้อยละ 10 (ประมาณร้อยละ 10) และการทุนตัว (Resilience) คิดเป็นร้อยละ 50 (ประมาณร้อยละ 50) ผู้ได้รับผลกระทบจากการนัดค่าไม่ลงเงินจ่ายเดินทางเข้าสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้รับบริการรักษาส่วนตัวตามที่กำหนดเป็นร้อยละ 30 (ประมาณร้อยละ 30) เนื่องจากความต้องการและได้รับการเยี่ยวยาพื้นที่จิตใจตาม</p> |



| กิจกรรม / โครงการ | หน่วยงานเบอร์โทรศัพท์ | พยายามเบอร์โทรศัพท์บ้านที่บ้าน | พยายามเบอร์โทรศัพท์บ้านที่บ้าน |
|---|---|---|--|
| 6. โครงการป้องกันและช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและส่งต่อการรักษาตัวชาย | โรงพยาบาลจิตเวช ชอนแกนราชบุรี | <p>1) อัตราการขาดทิ้งยาล่าสั้นเร็ว 5.67 ต่อประชากรในคนไทย (เป้าหมายอยู่ที่ 6.3 ต่อประชากรในคนไทย)</p> <p>2) กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคจิต ที่มีภาระรับใช้ยาอย่างหนักกว่าคนอื่น กองส่งงานบริการสาธารณสุขได้รับการติดต่อของตัวயแบบติดต่อของภาวะซึมเศร้าและแนวคิดครอบคลุมความเสี่ยงต่อการขาดทิ้งยา คิดเป็นร้อยละ 19.48 (เป้าหมายร้อยละ 10)</p> <p>3) ผู้พิพากษารักษาตัวไม่สำเร็จได้รับบริการดูแลและการเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 97.57 (เป้าหมายร้อยละ 85)</p> | <p>มาตรฐานที่กำหนดในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10 เป็น 24.57 ผู้ไม่รับบริการต่อวันต่อครัวเรือนพ่วง ไม่วางร่องเครือ และไตร่ตรองรักษาแพทย์กว่าบุญเชิงโรคซึมเศร้า จะต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านเหตุการณ์และยาตัดต่อภัยอย่างน้อย 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 31.78 (เป้าหมายร้อยละ 20) การจัดตั้งกลุ่มผู้ช่วยเหลือญาติผู้ป่วย เสียจ้ากการสมาร์ทในครอบครัว ปลิดชีพตนเอง จำนวน 4 กลุ่ม ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น และชัยนาท และมีจำนวนกลุ่มที่เกี่ยวข้องโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายของประเทศไทย จำนวน 2 ฐานศูนย์ รัง 506 DS และ มบ.1 คิดเป็นร้อยละ 100</p> |
| 7. โครงการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยจิตภาพในกรุงเทพมหานคร | สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าฟ้าฯ พระยา | <p>1) การพัฒนาเครือข่ายอย่างเป็นรูปแบบ เพื่อกันระดับ 5 ผู้ป่วยจิตภาพที่อยู่ยากเข้มข้นในกรุงเทพมหานคร. ที่เครือข่ายดูแลสามารถอยู่บ้านได้กิน 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 85.38</p> | <p>- ศูนย์ที่มีการอบรมความรู้อาสาสมัคร/เกณฑ์ผู้ชุมชน ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 ศบส.พัฒนามะเขียวชัย เปี่ยมผู้ช่วยจิตแพทย์ ให้รับการส่งต่อจากสถาบันฯ คิดเป็นร้อยละ 88.23 และการพัฒนาระบบเครือข่ายผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการ เท่านั้น รูปตัว 5 คิดเป็นร้อยละ 75</p> |



| กิจกรรม / โครงการ | ที่อยู่ในการรับผิดชอบ | ผลลัพธ์ที่ประเมินได้เบื้องต้น | ผลลัพธ์ที่ประเมินได้เบื้องต้น |
|---|---|--|---|
| 8. โครงการสร้างสรรค์คุณวิถีบุญชาพัฒนา ศูนย์สุนทรียภาพชั้นที่ 3 สุขภาพดีผู้สูงอายุ | ศูนย์สุนทรียภาพชั้นที่ 3 ไวทัยบัณฑิต | 1) กลุ่มเป้าหมายร่วมท่วงเสลราวด้วยใจถึงกิจกรรมในโครงการ คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 90) 2) กลุ่มเป้าหมายในชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดีผู้สูงอายุ โดยภูมิปัญญา ใจดี ห้องถัง ใจดี ดำเนินกิจกรรมในชุมชนได้ คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 80) | - ผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุตามที่กำหนด นำคุณเมืองกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพดีผู้สูงอายุ โดยภูมิปัญญา ใจดี ห้องถัง ใจดี ดำเนินกิจกรรมในชุมชนได้ คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมายร้อยละ 80) |
| 9. โครงการพัฒนาการบริการเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและขอที่สักทิปป์ มนูษยาพัฒนาการและขอที่สักทิปป์ ไวทัยบัณฑิต | โรงพยาบาลชุมชนประสาทไวทัยบัณฑิต | 1) การดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและขอที่สักทิปป์ คุณภาพดี 38 จังหวัด และเป็นจังหวัดตัวอย่าง / จังหวัดนำร่อง ซึ่งสามารถ replication / ต่อยอด / เป็นที่เลียนแบบจังหวัดเครือข่ายใหม่อีกไป 2) การดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและขอที่สักทิปป์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและโรคขอที่สักทิปป์ คิดเป็นร้อยละ 100 | - การดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและขอที่สักทิปป์ จังหวัด (รวมจังหวัดใหม่ 2 จังหวัด คือ ลพบุรีประการ และสาระแก้ว ได้รับการคัดนาและติดแลรักษาที่เด็ดขาด) และการใช้เวลาเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและขอที่สักทิปป์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการและโรคขอที่สักทิปป์ คิดเป็นร้อยละ 100 |
| 10. โครงการพัฒนาศักยภาพของเด็กวัยเรียนที่มีผลลัพธ์ทางการเรียนต่ำ | โรงพยาบาลชุมชนประสาทไวทัยบัณฑิต | 1) วิทยาการพัฒนา ช่วยเหลือ/ ดูแล/ ส่งเสริม และป้องกันปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีผลลัพธ์ทางการเรียนต่ำ (Success stories) ที่เหมาะสมตามบริบท (Tailor-made) แบบ Non-Stigma and Non-Diagnostic Model ตามจำนวนโรงเรียนที่สอนภาษาจังหวัดสุนทรียภาพ เช่น 1 ที่สอนครรภ์ให้เข้าร่วม จำนวน 44 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100 | - วิทยาการพัฒนา/ ช่วยเหลือ/ ดูแล/ ส่งเสริม และป้องกันปัญหาเด็กวัยเรียนที่มีผลลัพธ์ทางการเรียนต่ำ (Success stories) ที่เหมาะสมตามบริบท (Tailor-made) แบบ Non-Stigma and Non-Diagnostic Model ตามจำนวนโรงเรียนที่สอนภาษาจังหวัดสุนทรียภาพ เช่น 1 ที่สอนครรภ์ให้เข้าร่วม จำนวน 44 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 100 |



ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาความเข้มแข็งในการเป็นศูนย์กลางทางวิชาการต้านสุขภาพจิต

| กิจกรรม / โครงการ | ทบทวนบทบาทและภาระ | แผนพัฒนาปรับเปลี่ยนบทบาทและภาระ |
|---|---|---|
| 1. โครงการพัฒนาศักยภาพวิชาการ สานักพัฒนาสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต 1) งานนวัตกรรมเช้าใช้ศักยภาพความสามารถรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จิตเวช เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เป็น เพิ่มขึ้นร้อยละ 76.79 2. การวิจัยพัฒนาชุมชนแบบสำรวจเชิงลึกด้วยตนเอง ประเมินความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงในเด็กเรียนอ้าวศึกษาที่เผยแพร่ จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 (เขื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 (เขื่อง คิดเป็นร้อยละ 80) | ผู้รับใช้ศักยภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้รับใช้ศักยภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ลดลงร้อยละ 86 (เข้ามาอยู่ร้อยละ 80) ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและบ่ม情境นักเรียน อาทิเช่นศักยภาพนักเรียน พฤติกรรมรุนแรงในเด็กเรียน อ้าวศึกษาที่เผยแพร่ จำนวน 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 (เขื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 (เขื่อง คิดเป็นร้อยละ 80) |
| 3. การวิจัยพัฒนาระบบวิเคราะห์สุขภาพจิต ในสถานบริการสาธารณสุขใน 3 จังหวัด สงขลา ราชบุรี นราฯ ชายแดนใต้ | โรงพยาบาลจิตเวช 1) การศึกษาอุปสรรคการน้องบ่ม情境ทางสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตกรณีพิเศษจากการเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ 2) พัฒนาโปรแกรมการช่วยเหลือด้านจิตใจ (PFA) และเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพที่ปรับเปลี่ยนพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 70 | โรงพยาบาลจิตเวช 1) โปรแกรมการช่วยเหลือด้านจิตใจ (PFA) และเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพที่ปรับเปลี่ยนพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 70 เพิ่มเติม สำหรับการใช้ในพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 100 (เขื่อง คิดเป็นร้อยละ 100) |
| 4. การวิจัยศึกษาประเมินผลของภาระจิตสังคม ดำเนินงานเชิงร่องบ่มกการดูแลผู้ร่วงโรครัมมารดา | สำนักสุขภาพจิตสังคม 1) ผลการดำเนินงานเชิงร่องบ่มกการดูแลผู้ร่วงโรครัมมารดา ให้ความรู้เชิงเทคนิค KMI และการประเมินความวิเคราะห์สุขภาพจิต นานาชาติ ปี 2552 2) แผนยุทธศาสตร์ควรร่วมกันก้าวไป | แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาดำเนินโครงการ ทักษะการเบื้องต้นและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า ให้ผลการดำเนินงานลดพากลุ่มน้ำใจผลการ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และร่วงแผนยุทธศาสตร์ควรร่วมกัน ก้าวไป ร่วงแผนยุทธศาสตร์ ผู้มีจิตวิญญาณ การรับรู้ของกันและแก้ไข ปัญหาโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้รับความรู้ความพึงพอใจต่อการรับบทบาทความรู้ ในการพัฒนาในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.7 (เข้ามาอยู่ร้อยละ 100) |
| โรงพยาบาลพะตะรีมหาโพธิ์ | สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา 3) อบรมกลุ่มบ่ม情境 ครรภ 26 ชั้งหัวตัด จำนวน ผู้เข้าอบรมทั้งหมด 184 คน คิดเป็นร้อยละ 98.4 (เข้ามาอยู่ร้อยละ 100) 4) พัฒนาองค์ความรู้การดูแลนักเรียนของโรคซึมเศร้า และความสัมพันธ์กับการรักษาทาง กลุ่มตัวอย่างเพียง 31 ราย | ผู้รับใช้ศักยภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้รับใช้ศักยภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ลดลงร้อยละ 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้รับความรู้ความพึงพอใจต่อการรับบทบาทความรู้ ในการพัฒนาในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.7 (เข้ามาอยู่ร้อยละ 100) |



| กิจกรรม / โครงการ | ที่อยู่ทางรัฐภาคีเดียว | ผลลัพธ์ที่เรียบเกินไปเป้าหมาย | ผลลัพธ์ที่ปรับเปลี่ยนเกินไปเป้าหมาย |
|--|--|---|---|
| โรงพยาบาลส่วนสภาราษฎร์ | 5) การอบรมการดำเนินงานเชิงร่วมในกรุงเทพฯ ดูแลผู้ประสบภัยครั้งคราวในพื้นที่ : อบรมແນ່ມ່າງມູນໝາຍ / ອສມ. ในที่ตั้งเพื่อศึกษา 4 จังหวัด | - วินิจฉัยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ โดยแพทย์ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ | |
| โรงพยาบาลส่วนสภาราษฎร์ | 6) อบรมพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์แผนนำและแพทย์ผู้ปฏิบัติ ฝึกอบรมแพทย์แผนนำและแพทย์ผู้ปฏิบัติ เข้าอบรม 89 คน | - ตอบสนองเพิ่มขึ้น ฝึกอบรม 89 คน และมีความรู้และระบบการเฝ้าระวัง เนี้ยเพิ่มขึ้น 4.33 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 | |
| โรงพยาบาลส่วนสภาราษฎร์ | 7) อบรมการดูแลผู้ประสบภัยโรคซึมเศร้าในเขตภาคเหนือ ฝึกอบรม 6,735 คน | - ระดับความพึงพอใจของผู้อบรมการดูแลผู้ประสบภัยโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 97 (เป้าหมายร้อยละ 85.39) | |
| 5. โครงการพัฒนาตัวบัญชาเตือนภัย | สถาบันราชานุฤทธิ์ | 1) จำนวนเหตุโน้มต้นแบบในการพัฒนาสถาบันภูมิฯ เด็กไทย 3 เรื่อง (เทคโนโลยีฯ 1 ชุด / 3 เรื่อง) 2) ฐานข้อมูลเพื่อพัฒนาสถาบันภูมิฯ ให้ทันสมัย จำนวน 1 ฐานข้อมูล | - กิจกรรมอบรมศักยภาพและสร้างเครือขายพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยเพื่อสร้างแรงผลักดัน ให้กับเยาวชนเด็ก - 5 ปี วัยเรียน วัยรุ่น จำนวน 2 กิจกรรม เป็น 3 ครั้ง และกิจกรรมสัมมนาประจำเดือนการรวมตัวครั้ง 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 100 |
| 6. โครงการพัฒนาบุคลากรตามการเสริมสร้าง พัฒนาพัฒนาพัฒนาชุมชนภาคใต้ จิตใจและภาระช่วยเหลือดูแล จิตใจและภาระช่วยเหลือดูแล จิตใจและภาระช่วยเหลือดูแล เศรษฐกิจทั้ง | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | 1) คู่มือการเสริมสร้างพัฒนาชุมชนสำหรับสถานศึกษา 2) คู่มือการใช้ภาษาบริบทเพื่อเสริมสร้างพัฒนาชุมชนพัฒนาชุมชน 3) คู่มืออบรมและจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพัฒนาชุมชนพัฒนาชุมชน 4) คู่มือการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพัฒนาชุมชน 5) ผู้นำการอบรม จำนวน 53 คน | - หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีวิทยากรเพื่อร่วมจะถ่ายทอดให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการตระหนักรู้ |



ขุนศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาความคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช

| กิจกรรม / โครงการ | ที่อยู่บนรับฟังตอบ | ผลลัพธ์ประเมินกับเป้าหมาย | ผลลัพธ์ประเมินกับเป้าหมาย |
|---|---------------------------------------|---|---|
| 1. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา | สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา | <p>1) กระบวนการจัดการคุณภาพมาตรฐาน HA (9 แห่ง) หน่วยงานที่ขอรับการประเมิน HA มีจำนวน 3 แห่ง</p> <p>2) กระบวนการจัดการคุณภาพ Re-Accreditation (8 แห่ง) หน่วยงานที่ไม่รับรอง HA หมวดอาชญาและชั้นรับการประเมิน Re-Accreditation ให้จำนวน 3 แห่ง</p> | <p>- หน่วยงานที่ผ่านการรับรอง HA มีจำนวน 2 แห่ง</p> <p>และหน่วยงานที่ผ่านการรับรองมีจำนวน 2 แห่ง</p> <p>ยังไม่ห้องขอรายการรับรองในปี 2552 จำนวน 5 แห่ง</p> <p>และหน่วยงานที่ผ่านการรับรอง Re - Accreditation มีจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.14</p> |
| 2. โครงการพัฒนาระบบมาตรฐาน สถานบริการทางจิตเวชระดับต่ำถึงภูมิ | สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา | <p>1) จำนวนผลงานบริการในสังกัดกว่า 500 รายการ สำนักซึ่งของ การพัฒนามาตรฐานสถานบริการ จิตเวชระดับต่ำถึงภูมิ (ภาพรวม) มีจำนวน 12 แห่ง</p> <p>2) เติบโตคงกระ唯รประเมินมาตรฐานสถานบริการ จิตเวชระดับต่ำถึงภูมิ ตัวแทนจากโรงพยาบาล / สถาบันชื่อร่วมสูงมากพิจดีย่างอยหันต์อย่างนานลับ 3 คน มีจำนวน 60 คน (จำนวนเข้ามาหมาย 71 คน)</p> | <p>- บรรลุตามเป้าหมายทุกหน่วยงานที่ทำแบบประเมินมาตรฐาน สถานบริการจิตเวชระดับต่ำถึงภูมิ ผู้เข้าประชุม มีจำนวนเข้ามาหมาย 71 คน (จำนวนเข้ามาหมาย 71 คน) คิดเป็น ร้อยละ 100</p> |
| 3. โครงการพัฒนางานวิชาการเชิงวิชาชีพ | สถาบันกัลยาณ์ราชคริรินทร์ | <p>1) องค์ความรู้และทักษะในการประชุมพยาบาลผู้รักษาหายา สุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 80 (เข้ามาหมายอยลับ 70)</p> | <p>- ผู้เข้าร่วมโครงการอบรมมีความพึงพอใจต่อการวิ เคราะห์ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 85</p> |
| 4. โครงการพัฒนาความรู้เรื่องแนวทาง การเป็นหน่วยบริการที่มีความเป็นเลิศ เฉพาะทางจิตเวช | โรงพยาบาลศรีรัตนญา | <p>1) เกณฑ์มาตรฐานแนวทางสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง กำหนดศืดคือ มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินระบบ บริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 2) จำนวนหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนามาตรฐาน ให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง</p> | <p>- หน่วยงานจำนวนที่ได้รับมาตรฐาน 2 หน่วยงาน</p> <p>คือ โรงพยาบาลสวนสุราษฎร์และโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชคริรินทร์ คิดเป็นร้อยละ 100</p> |



ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาความสามารถในการพิมพ์ประสาทหรือการพิมพ์ทางวิทยุของกรรมการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร

| กิจกรรม / โครงการ | หน่วยงานประเมินผล | ผลลัพธ์ที่เรียบเกินไปหาหาย | ผลลัพธ์ที่เรียบเกินไปหาย |
|--|-------------------------------|---|--|
| 1. โครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อ สนับสนุนภารกิจ | สถาบันกสิยานรัตน์วราชนครินทร์ | 1) ผู้เกี่ยวข้องมีความรู้ ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตาม ระเบียบและประกาศต่างๆที่บัญญัติในพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ติดเป็นร้อยละ 70.33 (เข้าหมาย ร้อยละ 80) | - ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจ การบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 61 คน ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจ ติดเป็นร้อยละ 68 (เข้าหมายร้อยละ 100) |
| 2. โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ด้านสุขภาพจิต | กองแผนงาน | 1) โครงการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลถ่ายทอดสุขภาพจิต 2) โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการจัดเก็บข้อมูลล้าน สุขภาพจิต มีจำนวน 8 โปรแกรม | - ผู้เข้าร่วมการสัมมนา มีจำนวน 110 คน และ ^{เข้า} เข้าชื่อในฐานข้อมูลของประเทศไทยที่สำมารถ ^{เข้า} นำไปใช้ในการเรียนเทียบกับหน่วยงานที่รือองค์กร อีก 7 แห่งภายในประเทศและนานาชาติ ^{เข้า} |
| 3. โครงการประเมินผลและยุทธศาสตร์ การมีส่วนร่วมคุณรัตน์ 10 กิจกรรมสุขภาพจิตในช่วงครึ่งแรกฯ 10 | กองแผนงาน | 1) การประเมินแผนยุทธศาสตร์รวมสุขภาพจิตในช่วง ครึ่งแรกปีที่ผ่านมาครองรัฐวิจัยและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) (เข้าหมาย 1 เรื่อง) | - จัดทำที่ปรึกษา ศึกษาเรื่องพื้นฐานพิธีกรรม ซึ่งเป็น ^{เข้า} ผู้เชี่ยวชาญจากการอนุรักษ์มิโนลงโนหะคากะสึร์ ^{เข้า} สุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 100 - รายงานการประเมินแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ^{เข้า} ในช่วงครึ่งแรกปีที่ผ่านมาครองรัฐวิจัยและสังคมแห่งชาติ ^{เข้า} ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) - จับประเมินร้อย 200 เล่ม - จับประเมินร้อย 200 เล่ม |
| 4. โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการคุณภาพ (PMQA) | กลุ่มพัฒนากระบวนการบริหาร | 1) การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552 2) การรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต 3) โครงการซื้อสิ่งของอุปกรณ์การบริการสุขภาพจิต ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552 | - รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต - ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจในแนวทาง การปฏิบัติราชการและเมินผลการปฏิบัติ ^{เข้า} ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552 |

135



| กิจกรรม / โครงการ | หน่วยงานรับผิดชอบ | แผนอภิ兜ิริย์เบิกบานฯ | ผลลัพธ์เบรเยกเบิกบานฯ |
|--|--|---|--|
| 4) โครงการประชุมเชิงปฏิการรีส่อง การพัฒนาครุภารกิจ การบริหารจัดการภาระรักษาความปลอดภัย | บอร์ด ก กรมสุขาภิจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ค รั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 13 - 15 พฤษภาคม 2552 ณ โรงแรมบางกอก กอลฟ์สปอร์ต รีสอร์ท จังหวัดประจวบคีรี ษัพท์เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 42 คน | รายงานผลการดำเนินการเพื่อยกเว้นมาตรฐาน ของศักดิ์สิทธิ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามเกณฑ์ การบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน | - รายงานผลการดำเนินการตามพัฒนา องค์กร กรณีสุขาภิจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 รายงานผลการดำเนินการเพื่อยกเว้นมาตรฐาน ของศักดิ์สิทธิ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน |
| ค รั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 19 มิถุนายน 2552 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 117 คน | บอร์ด ก กรมสุขาภิจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ค รั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 17 - 19 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมบางกอก กอลฟ์สปอร์ต รีสอร์ท จังหวัดประจวบคีรี ษัพท์เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 45 คน | แผนพัฒนาองค์กร กรมสุขาภิจิต ประจำปีงบประมาณ 2553 รายงานผลระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ | - รายงานผลระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 117 คน บอร์ด ก กรมสุขาภิจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ค รั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 27-29 กันยายน 2552 ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงรัตนโกสินทร์ ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 18 คน |
| 5) ประชุมคณะกรรมการพัฒนาครุภารกิจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 : ติดตามความก้าวหน้าและ ประเมินผลการดำเนินงานตามค่าปรับของภารกิจ ราชภาระและข้อตกลงผลการภารกิจทั่วไป | บอร์ด ก กรมสุขาภิจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ค รั้งที่ 3 : ติดตามความก้าวหน้าและ ประเมินผลการดำเนินงานตามค่าปรับของภารกิจ ราชภาระและข้อตกลงผลการภารกิจทั่วไป | สรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามค่าปรับของ ภารกิจทั่วไป 14 ระดับตามส่วนราชการที่ได้รับมอบหมาย คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับชั้นนำของชาติ | - สรุปการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามค่าปรับของ ภารกิจทั่วไป 14 ระดับตามส่วนราชการที่ได้รับมอบหมาย การประเมินตัวราชการของหน่วยงาน รวมทั้งแนวทาง การนำผลการประเมินมาติดตามค่าปรับของการปฏิบัติ ราชการที่ได้รับมอบหมาย |
| 5. โครงการพัฒนาครุภารกิจสู่ระบบสารสนเทศ (Talent Management System) | ก กรมการจ้างหน้าที่ | 1) ชี้วิชาชีพผู้ทรงสมรรถนะสูงของกรมสุขาภิจิตได้รับ ^{การเลื่อนสิ่งทักษะความเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ} และการทำงานเป็นทีม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 85.30 (เป้าหมาย 34 คน) 2) มีการอบรมสัมมนาและส่งการ์ดรายบุคคลของ ชั้นราชการผู้มีสมรรถนะสูง 1 ร่าง คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 1 ร่าง) | - ชี้วิชาชีพผู้มีสมรรถนะสูงของกรมสุขาภิจิตได้รับ ^{การเลื่อนสิ่งทักษะความเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ} และการทำงานเป็นทีม จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 85.30 (เป้าหมาย 34 คน) |



| กิจกรรม / โครงการ | ที่อยู่ในการรับผิดชอบ | ผลลัพธ์ที่เรียบง่ายเป็นภาษาไทย | ผลลัพธ์ที่ปรับเปลี่ยนเป็นภาษาไทย |
|---|-----------------------|---|--|
| 6. โครงการพัฒนาระบบเพื่อเตรียมความพร้อมมุ่งคลายภัยในภาระดูแลมนุษย์ สำหรับตำแหน่ง (Succession Plan) | กองการเจ้าหน้าที่ | <p>1) คัดเลือกข้าราชการเพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับตำแหน่ง/สืบทอดตำแหน่งทางการบริหารต่อไป การพัฒนา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2552 ระดับเวลา 48 วัน คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2552))</p> <p>2) หลักเกณฑ์การเตรียมความพร้อมบุคลากรในการทดแทน/สืบทอดตำแหน่ง (Succession Plan) ทางวิชาการ 1 หลักเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2552)</p> | <p>- ข้าราชการกว่า 28 คนที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับตำแหน่ง สืบทอดตำแหน่งทางการบริหารต่อไป จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 28 คน)</p> <p>- ผลสำรวจจำนวนหลักเกณฑ์การเตรียมความพร้อมบุคลากรในการรับตำแหน่ง/สืบทอดตำแหน่งทางวิชาการ ได้รับการยอมรับของบุคลากร จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 95.62 (ปีงบประมาณ 2552)</p> |
| 7. โครงการประเมินภาระชุมชนซึ่งปฏิการเพื่อจัดทำแผนความทุ่มเทในอาชีพ (Career Path) | กองการเจ้าหน้าที่ | <p>1) คิดคำทำนายฯ ได้รับความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนการส่งเสริมความทุ่มเทในอาชีพ (Career Path) จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 95 (ปีงบประมาณ 2012)</p> <p>2) แผนการส่งเสริมความทุ่มเทในอาชีพ (Career Path) สำหรับรายงานสนับสนุน 35 รายงาน คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2012)</p> | <p>- กรมสุขภาพจิตมีแผนการส่งเสริมความทุ่มเทในอาชีพ ให้อาชีพสำหรับรายงานสนับสนุน 35 รายงาน คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2012)</p> |
| 8. โครงการประเมินภาระชุมชนซึ่งปฏิการเพื่อจัดทำแนวทางการพัฒนาบุคลากรสำหรับสำนักงานที่ต้องการฝึกอบรม (Training Roadmap) | กองการเจ้าหน้าที่ | <p>1) เส้นทางการพัฒนาบุคลากร (Training Roadmap) สำหรับรายงานสนับสนุน 35 รายงาน คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2012)</p> | <p>- กรมสุขภาพจิตมีเส้นทางการพัฒนาบุคลากรสำหรับสำนักงานที่ต้องการฝึกอบรม สำหรับรายงานสนับสนุน 35 รายงาน คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2012)</p> |
| 9. โครงการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) | กองการเจ้าหน้าที่ | <p>- หลักเกณฑ์และแนวทางในการจัดทำข้อตกลง การปฏิบัติงาน และแนวทางการติดตามผลการปฏิบัติงาน 1 หลักเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 2012)</p> <p>1 หลักเกณฑ์</p> | <p>- บุคลากรของสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามแนวทางในการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน และแนวทางการติดตามผลการปฏิบัติงาน จำนวน 817 ราย ร้อยละ 100 (ปีงบประมาณ 817 ราย)</p> |



| กิจกรรม / โครงการ | หน่วยงานรับผิดชอบ | ผลผลิตและเรียนรู้ยกเว้นเป้าหมาย | ผลลัพธ์เบริก拓展กับเป้าหมาย |
|-------------------|-------------------|---|---------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าหน่วยงาน ในสังกัดมีการจัดทำคำอธิบาย การเงินด้านรายรับ 41 ราย หน่วยงานที่ร้องขอ 8 หน่วยงาน มีการจัดทำข้อตกลงการร่วมมือพัฒนา (หัวหน้าฝ่าย/ กลุ่มงานในหน่วยงาน 304 ราย และผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานนั้นร้องขอ 472 ราย) รวมจำนวน 817 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (เป้าหมาย 817 ราย) | |



ภาคพนวกที่ 2

รายชื่อสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2552

กลุ่มเป้าหมายเด็กเล็ก

| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|----------------|--|--------------------------------------|
| 1 | ฝ่าฟันให้ถึงฝั่งคำตอบของแม่ที่มีลูกสมองพิการ | บำบัดรักษา | หนังสือ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก/บุคลากรทางการแพทย์/ครู | สถาบันพัฒนาการเด็กฯ ราชวิถี |
| 2 | สมุดภาพพระบายลี “น้องพลูม่าทำฟัน” | ลีอสันบันลุนุน การดำเนินงาน | สมุดภาพ ระยะลี | เด็กพิเศษ | สถาบันพัฒนาการเด็กฯ ราชวิถี |
| 3 | หนังสือช่วยพ่อแม่แก้ปัญหาพฤติกรรมลูก | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันราชานุกูล |
| 4 | รายงานการวิจัยเอกสารเรื่องการศึกษาทบทวนองค์ความรู้ด้านทฤษฎีและเครื่องมือประเมินระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ (IQ และ EQ) เด็ก | ลีอสันบันลุนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชวิถี |
| 5 | ลีอสาร์กับลูกลมหายใจ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชวิถี |
| 6 | การฝึกเด็กออกทิสติก ให้มองหน้าลบตา | บำบัดรักษา | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก/ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชวิถี |
| 7 | รู้ได้อย่างไรว่าลูกเป็นออทิสติก | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชวิถี |
| 8 | หนังสือลูกอีคิวไอคิวดี ด้วยมือพ่อแม่ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |

139



กลุ่มเป้าหมายวัยเรียน

| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|--------------|---|--|
| 1 | แบบฝึกทักษะการอ่านการเขียน คณิตศาสตร์ | ฟิล์มสมรรถภาพ | หนังสือ | ครุการศึกษาพิเศษ/ ครุสอนชั้มโรงเรียน | สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ |
| 2 | คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพ เด็กวัยเรียน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต/ครู | สถาบันราชานุกูล |
| 3 | คู่มือผู้ปกครองใจเด็กวัยเรียน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันราชานุกูล |
| 4 | คู่มือแก่นำชุมชนใจเด็กวัยเรียน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | แกนนำชุมชน | สถาบันราชานุกูล |
| 5 | คู่มือการเตรียมความพร้อมสอนอ่านสำหรับ เด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 6-9 ปี | บำบัดรักษा/ ฟิล์มสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต/ครู | สถาบันราชานุกูล |
| 6 | แบบฝึกอ่านสำหรับเด็กอัลลิติก | ฟิล์มสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต/ครู | สถาบันราชานุกูล |
| 7 | ชุดคู่มือ : พ่อแม่ดูแลลูกด้วยเครื่อง Game Over 10 ข้อ [*] ปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือเด็กติดเกมส์หรือ [*] อินเทอร์เน็ต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ,ชีดี | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 8 | Life Online : ลูกผู้ชายออนไลน์ หัวใจชาลล์ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ชีดี | ประชาชนทั่วไป | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 9 | Click พลิกชีวิตเด็กติดเกมส์ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 10 | Game Over | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข/ ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 11 | เข้าใจเด็กไทยด้วยเครื่อง | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 12 | รายงานการสัมมนาประเมินผลโครงการ พัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ปี 2551 | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข/ บุคลากรทางการศึกษา | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ |
| 13 | 9 วิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตลูก | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|---------|---------------------------------------|--|
| 14 | ลือสารอย่างไรเมื่อลูกชอบเล่นเกมส์ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |
| 15 | แนวทางการดูแลเด็กชอบเล่นเกมส์หรือ อินเตอร์เน็ต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |
| 16 | ลักษณะพฤติกรรม ภาวะอารมณ์ ลดปัญญา ของเด็กที่มีภาวะปัญญาอ่อน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็ก/ ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนาครินทร์ |
| 17 | งานวิจัย "ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม SNAP-IV ฉบับภาษาไทย ในการวินิจฉัยโรค สมาริสันและโรคต้อ ต้อด้านล้าหัวรับผู้ป่วยเด็ก | ลือสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนาครินทร์ |

กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น

| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|---------|----------------------------|--|
| 1 | คู่มือการดูแลและฝึกทักษะพื้นฐานการทำงาน แก่ผู้บุกพร่องทางสติปัญญา | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต | สถาบันราษฎร์ |
| 2 | คู่มือจัดกิจกรรมค่ายพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย กลุ่มวัยรุ่น (ฉบับปรับปรุง) | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข/ ครู | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |
| 3 | Smart Valentine Just Say No | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | วัยรุ่น/ประชาชนทั่วไป | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |
| 4 | มาฝึกให้เด็กรู้จักปฏิเสธกันเถอะ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |
| 5 | เมื่อลูกมีไฟ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |
| 6 | คุยกับลูกวัยรุ่น | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็ก | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |
| 7 | เตือนวัยรุ่นอย่างไรให้ได้ผล | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนาครินทร์ |

• • • •
141



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---------------------------|-----------|---|----------------------------------|
| 8 | ชุดเทคโนโลยี : โครงการสุขภาพจิตครอบครัวปี 2552 | | | | |
| | 8.1 พูดจาอย่างไรให้เข้าใจวัยรุ่น | ส่งเสริมสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| | 8.2 พัด สุขใจ วัยโจร | ส่งเสริมสุขภาพจิต | พัดกระดาษ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| | 8.3 คากาลร้างบ้าน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| 9 | คู่มือการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ในสถานศึกษา | เล่มสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | เครือข่ายสมาชิก To Be Number One และผู้สนใจ | สำนักงานโครงการ To Be Number One |

กลุ่มเป้าหมายวัยทำงาน

| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|---------|---|---------------------|
| 1 | ดูแลจิตใจคนวัยทำงาน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตลังค์ |
| 2 | แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (RQ) อายุ 20 ข้อ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โมบาย | บุคลากรสาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตลังค์ |
| 3 | แบบประเมิน RQ สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 25-60 ปี (50 ข้อ) | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แบบวัด | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 4 | แบบประเมิน RQ สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 25-60 ปี (20 ข้อ) | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แบบวัด | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 5 | โปรแกรมแบบประเมิน RQ สำหรับผู้ใหญ่ อายุ 25-60 ปี | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แบบวัด | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 6 | ชุดเทคโนโลยี : Positive Thinking | | | | |
| | 6.1 ชีดีเรื่อง “ฉันจะพาผู้ป่วยกลับบ้าน” | ส่งเสริมสุขภาพจิต และการเสริมศักยภาพ ในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.2 กลยุทธ์การถ่ายทอดอีดี้ ชีดี้ สู้ ประชาชน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และการเสริมศักยภาพ ในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.3 พลิกชีวิตด้วย KM | ส่งเสริมสุขภาพจิต และการเสริมศักยภาพ ในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|---|--|--|----------------------------|------------------------------------|---------------------|
| 6 | 6.4 Positive Thinking : How to live in happiness | ส่งเสริมสุขภาพจิต และการเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.5 ทักษะการบันทึกด้วยเทคนิค Mind Mapping | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.6 ฝึกการเรียนรู้ทั่วไป Juggling | ส่งเสริมสุขภาพจิต | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.7 เทคนิคการเขียนเรื่องเล่าอย่างมีคุณภาพ | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.8 ประชาอุปัมชนบนถนน KM | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.9 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การสร้างพลังองค์กร อย่างยั่งยืน | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 6.10 Play & Learn จัดการความรู้ ด้วยความสุข | ส่งเสริมสุขภาพจิต และการเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ชีดี | บุคลากรในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 7 โปลเตอร์ เรื่องการจัดการความรู้ ของกรมสุขภาพจิต | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | โปลเตอร์ | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 8 | ชุดนิทรรศการ : การจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต | | | | |
| 8.1 นิทรรศการเรื่องปัจจัยความสำเร็จและ ประโยชน์ในการนำ KM มาพัฒนาคุณภาพ องค์กร | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ไวนิล | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | |
| 8.2 นิทรรศการเรื่องKM...เชิดชูผู้ปฏิบัติงาน เพื่องานล้มถูกที่ ชีวิตรื่นรมย์ | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ไวนิล | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | |
| 8.3 นิทรรศการเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาฯ ระบบจัดการความรู้ เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2548 - 2551 | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ไวนิล | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | |
| 8.4 นิทรรศการเรื่องหัวใจKM : เชิดชู ผู้ปฏิบัติงาน เพื่องานล้มถูกที่ชีวิตรื่นรมย์ | การเสริมศักยภาพในการดำเนินงาน จัดการความรู้ | ไวนิล | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | |

143



กลุ่มเป้าหมายวัยสูงอายุ

| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|--|---------|---|---------------------|
| 1 | ชุดเทคโนโลยี : เทคโนโลยีการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ | | | | |
| | 1.1 คู่มือวิทยาการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยภูมิปัญญาท้องถิ่น | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 |
| | 1.2 คู่มือการพัฒนาศักยภาพ ณ ผู้ไม่เมา | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้สูงอายุ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 |
| 2 | สรุปรายงานการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ ต.บ้านนา อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี | ล็อกสันบลูน การดำเนินงาน | หนังสือ | นักวิชาการ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงาน ผู้สูงอายุ/อพส.อสม. ของต.บ้านนา อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |

144

กลุ่มเป้าหมายทั่วไป

| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|---------|---|---------------------------|
| 1 | ชุดเทคโนโลยี : การช่วยเหลือประชาชนในภาวะวิกฤต | | | | |
| | 1.1 คู่มือวิทยากร หลักสูตรการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต | นำบัตรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบด้านวิกฤตสุขภาพจิต ในและนอก กรมสุขภาพจิต | สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ |
| | 1.2 คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือประชาชนในภาวะวิกฤต | ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต นำบัตรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบด้านวิกฤตสุขภาพจิต ในและนอก กรมสุขภาพจิต | สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ |
| 2 | คู่มือการให้บริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | หนังสือ | เครือข่ายผู้ให้บริการ ปรึกษาทางโทรศัพท์ ในและนอกสังกัด กรมสุขภาพจิต | สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ |
| 3 | คู่มือกลุ่มเตรียมความพร้อมในการต่อสู้คดี สำหรับผู้ป่วยนิริจิตรเวช | นำบัตรักษาและพื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | ทีมแพทยิชีพ ด้านนิติจิตเวช | สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|--------------------|---|--------------------------|
| 4 | มาตรฐานระบบบริการที่มีความเป็นเลิศ เฉพาะทางด้านนิติจิตเวช | บำบัดรักษา | หนังสือ | ผู้บริหารและ ทีมแพทย์ชีพ ด้านนิติจิตเวช | สถาบันกัลยาณ์ ราชวิถี |
| 5 | คู่มือการใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อ การเกิดพุ่มรุนแรง | ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและ บำบัดรักษา | หนังสือ | ทีมแพทย์ชีพ ด้านนิติจิตเวช | สถาบันกัลยาณ์ ราชวิถี |
| 6 | ขั้นตอนการนำบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ส่งบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 | บำบัดรักษา | หนังสือ | บุคลากรที่ เกี่ยวข้องกับ พระราชนิพัทธิ์ เช่น ผู้บริหารและ บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรใน กระบวนการยุติธรรม / ผู้บริหารส่วนห้องถีน / ประชาชน | สถาบันกัลยาณ์ ราชวิถี |
| 7 | มาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช | บำบัดรักษา | หนังสือ | บุคลากรทาง การพยาบาลนิติจิตเวช | สถาบันกัลยาณ์ ราชวิถี |
| 8 | คู่มือการจัดกิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข | บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข เครือข่ายบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช | สถาบันกัลยาณ์ ราชวิถี |
| 9 | สื่อแผ่นพับแนะนำสถานบันราษฎร์ | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | สถาบันราษฎร์ |
| 10 | คากาฝ่าวิกฤต อีด อีด ลู้ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ, สดีกเกอร์ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาล พระคริมมาโพธิ์ |
| 11 | พลังสุขภาพจิตเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาล พระคริมมาโพธิ์ |
| 12 | ชุดเทคโนโลยี : การดูแลผู้ระรังโรคซึมเศร้า | | | | |
| | 12.1 โรคซึมเศร้ารักษาหายได้ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ, แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาล พระคริมมาโพธิ์ |
| | 12.2 เอกสารคัดกรองโรคซึมเศร้า | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แบบวัด | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาล พระคริมมาโพธิ์ |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|--------------|--|--|
| 12 | คู่มือการใช้โปรแกรมระบบคุณลักษณะแห่งวัง โรคซึมเศร้า | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ,ชีดี | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | โรงพยาบาล พระคริมมาโพธิ์ |
| | 12.4 ละครร่วมกับสุขภาพจิตที่มีองไม้เห็น | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ชีดี | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาล พระคริมมาโพธิ์ |
| 13 | คู่มือการให้การบริการผู้ติดเชื้อเอ็อดล์ชันสูง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข | นำบัตรักษา | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 14 | การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎี REBT ร่วมกับคนดูแลบำบัด เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่า ในตนของของผู้ป่วยจิตเภท | นำบัตรักษา | หนังสือ | บุคลากร ทางการแพทย์ | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 15 | คู่มือการตรวจประเมินบทพันความสมมูลรัตน์ เวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชานครินทร์ | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | ทีมสาขาวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น ราชานครินทร์ | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 16 | คู่มือการให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายผู้ที่เลี้ยง ต่อการฆ่าตัวตาย | ส่งเสริมสุขภาพจิต และพื้นฟู สมรรถภาพ | หนังสือ | ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ดูแล | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 17 | โรคสมองติดยา | นำบัตรักษา และพื้นฟู สมรรถภาพ | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 18 | การดูแลผู้ประสบปัญหาอลกอฮอล์ สำหรับญาติ : ความรู้และประสบการณ์ จากญาติ | นำบัตรักษา และพื้นฟู สมรรถภาพ | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 19 | การดูแลคนของสำหรับผู้ประสบปัญหา อลกอฮอล์ | นำบัตรักษา และพื้นฟู สมรรถภาพ | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 20 | คนเราติดสุราได้อย่างไร | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 21 | สาระเหย | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 22 | บุหรี่เลิกยากจากจริงหรือ | นำบัตรักษา | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 23 | มาตรฐานการป้องกันดูแลผู้มีปัญหา การฆ่าตัวตายในระดับ รพช. | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | เอกสาร | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |
| 24 | มาตรฐานการป้องกันดูแลผู้มีปัญหา การฆ่าตัวตายในระดับ รพศ./รพท. | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | เอกสาร | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชานครินทร์ |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|----------|--|--|
| 25 | ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติเรื่องการให้การบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเครือข่าย | น้ำดรักรกษา | แผ่นพับ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช เลยราชนครินทร์ |
| 26 | ชุดเทคโนโลยี : โปรแกรมจิตลังค์คอมบำบัดเพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช | | | | |
| | 26.1 โปรแกรมจิตลังค์คอมบำบัดเพื่อเสริมสร้างศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช ระยะ Acute Phase 2 | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| | 26.2 คู่มือการถูແລຕນເອງສໍາຫັນຜູ້ປ່ວຍຈິຕເວີຊ ແລະຍຸາດີຂະນະອູ້ບ້ານ | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | ຜູ້ປ່ວຍຈິຕເວີຊແລະຍຸາດີ | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| | 26.3 โปรแกรมจิตลังค์คอมบำบัดฯ ระยะ Sub acute | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 27 | Algorithm for Treatment of Agitation in Psychiatric Inpatient | น้ำดรักรกษา | เอกสาร | แพทย์ | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 28 | วิธีอยู่กับทุกชีวิทเป็นสุข | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยจิตเวช ที่อาการทุเลาแล้ว | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 29 | หลัก 9 ประการในการจัดการความโกรธ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยจิตเวช ที่อาการทุเลาแล้ว | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 30 | 6 วิธีหนีอารมณ์เคร็ว | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 31 | ความเครียดคืออะไร | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 32 | พลังสุขภาพจิตเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 33 | คู่มือในการลดน้ำหนัก | น้ำดรักรกษาและ พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีน้ำหนัก เกินมาตรฐาน | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |
| 34 | กิจกรรมสำหรับผู้รับการบำบัดโปรแกรม จิตลังค์คอมบำบัดสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต จากสุราและยาเสพติด | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | ผู้มีปัญหา ยาเสพติด | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ |

147



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|---------|---|---|
| 35 | คู่มือผู้นำบัดบ่อรกรรมจิตสังคมบำบัดสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากสุราและยาเสพติด | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ¹ ราชบุรี |
| 36 | แบบประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการดื่มสุรา/ใช้ยาเสพติด โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชบุรี | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ¹ ราชบุรี |
| 37 | ความรู้สำหรับญาติและผู้ป่วยที่มีอาการถอนพิษจากสุรา | นำบัดรักษา | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลสวนปุรง |
| 38 | การควบคุมกำกับอารมณ์ | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 39 | การพื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช | พื้นฟูสมรรถภาพ | แผ่นพับ | ผู้ป่วยจิตเวช/ญาติ | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 40 | การรักษาด้วยไฟฟ้า | นำบัดรักษา | แผ่นพับ | ผู้ป่วยจิตเวช/ญาติ | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 41 | ไฉหัวที่ใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 42 | ความคิดหลังเกิดบาดแผลทางจิตใจ | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยและญาติที่ประสบปัญหาวิกฤตชายแดนใต้/ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 43 | ความรู้เรื่องชีวิตรักษาและการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและญาติ | นำบัดรักษา/ส่งเสริมสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยจิตเวช/ญาติ | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 44 | ความลุข(ที่คุณเลือกได้เมื่อต้องถูกแล่ผู้ป่วยสมองเสื่อม) | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ญาติผู้ป่วยสมองเสื่อม | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 45 | เครียดทำไม่ | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 46 | ศูนย์สาธิตจิตสังคมบำบัด | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |
| 47 | ภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยและญาติที่ประสบปัญหาวิกฤตชายแดนใต้/ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชบุรี |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|---------|--|----------------------------------|
| 48 | ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นหลังประสบเหตุรุนแรง | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยและญาติ ที่ประสบปัญหา วิกฤตชายแดนใต้/ ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 49 | คู่มือตลอดเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยและญาติ | บำบัดรักษา/ ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | ผู้ป่วย/ญาติ | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 50 | สมุดบันทึกสุขภาพ | บำบัดรักษา | หนังสือ | ผู้ป่วย/ญาติ | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 51 | โรคสมองเลื่อน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยและญาติ/ ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 52 | ความเครียดและการร่าด้วยตัวเอง | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ป่วยและญาติ ที่ประสบปัญหา วิกฤตชายแดนใต้/ ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 53 | คู่มือช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัย และความผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยนตราย | บำบัดรักษา | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 54 | ฝ่าวิกฤตชีวิตด้วยการปรึกษา | บำบัดรักษา | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 55 | วิทยากรเครือข่ายด้านแบบการลือสารข้อมูล สุขภาพจิตจังหวัดชายแดนใต้ | ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | เครือข่าย สาธารณสุข จังหวัดชายแดนใต้ | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 56 | การส่งเสริมสุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต | ไวนิล | บุคลากร สาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 57 | ทำอย่างไรให้ครอบครัวมีความสุข | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไวนิล | บุคลากร สาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 58 | การนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียด ด้วยตนเอง | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไวนิล | บุคลากร สาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 59 | ความเครียดและการผ่อนคลาย | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไวนิล | บุคลากร สาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 60 | โรคซึมเศร้ารักษาได้ | บำบัดรักษา | พัด | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 61 | กระบวนการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |

149



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|--|----------|--|--------------------------------------|
| 62 | คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตภาพสำหรับญาติผู้ดูแลในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง | ฟื้นฟูสมรรถภาพ/ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | ญาติ/บุคลากร สาธารณสุข | โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ |
| 63 | โปรแกรม PDSD เพื่อการพื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตภาพ | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | พยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยใน/ ทีมสหวิชาชีพ | โรงพยาบาลศรีอัญญา |
| 64 | คู่มือการบันทึกข้อมูลโปรแกรมสารสนเทศบุคลากรทางการพยาบาล | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากร ทางการพยาบาล | โรงพยาบาลศรีอัญญา |
| 65 | คู่มือผู้นิเทศการนำบัดทางความคิดและพฤติกรรม | การนำบัดรักษา | หนังสือ | พยาบาลวิชาชีพ | โรงพยาบาลศรีอัญญา |
| 66 | คู่มือการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยจิตภาพซึ่งข้อเสนอทีมสหวิชาชีพ | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | ทีมสหวิชาชีพ | โรงพยาบาลศรีอัญญา |
| 67 | คู่มือสุขภาพจิตชุมชนสำหรับเครือข่ายสาธารณสุข | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | หนังสือ | เครือข่าย สาธารณสุข ในพื้นที่ | โรงพยาบาลศรีอัญญา |
| 68 | ชุดความรู้เรื่อง การพื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตสังคมในผู้ป่วยจิตภาพ : สุขภาพจิตศึกษา | พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | ทีมสหวิชาชีพ | โรงพยาบาลศรีอัญญา |
| 69 | พลังสุขภาพจิต อีด ยีด ถู สรุค ความสำเร็จ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | ชีดี | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ |
| 70 | แนะนำการให้บริการงานเวชระเบียน | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | ชีดี | บุคลากรของ โรงพยาบาล/ ผู้มารับบริการ ของโรงพยาบาล | โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ |
| 71 | ใช้หัวดใหญ่ 2009 | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | ชีดี | ประชาชนทั่วไป | โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์ |
| 72 | ความเครียด | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 |
| 73 | มาวัดโรคซึมเศร้ากันเถอะ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 |
| 74 | ชุดเทคโนโลยี : โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเครือข่ายสู่ชุมชน ปี 2552 | | | | |
| | 74.1 คู่มือวิทยากรการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเครือข่ายสู่ชุมชน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| | 74.2 คู่มือการสร้างกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|-------------------------|---|---------------------|
| | 74.3 คู่มือการดูแลสุขภาพใจในชุมชน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| | 74.4 เครียดคลาย slavery ได้ด้วย อสม. | ส่งเสริมสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| | 74.5 อสม. การใช้ชีวิตดี | ส่งเสริมสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 |
| 75 | โรลอป “อีด ฮีด สู้” | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 76 | โรลอป คลายเครียด | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 77 | โรลอป ผู้สูงอายุ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 78 | โรลอป IQ-EQ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 79 | สมุดบันทึก RQ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | สมุดบันทึก | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 80 | พัด RQและชึ้นเครื่อง | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | พัด | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 |
| 81 | โปสเตอร์รณรงค์สีป่าห์สุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 82 | ชุดเทคโนโลยีเพลنجสุขภาพจิต อีด ฮีด สู้ | | | | |
| | 82.1 สื่อประชาสัมพันธ์เพลنجสุขภาพจิต รณรงค์ชี้ป้องด้วย | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| | 82.2 ชุดนิทรรศการเพลنجสุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แบบวัด, นอร์ด นิทรรศการ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| | 82.3 แผ่นพับแนวทางการสร้างเพลنج สุขภาพจิต อีด ฮีด สู้ สำหรับประชาชน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| | 82.4 พัดเพลنجสุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | พัดพลาสติก | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |

.....
151



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|--------------|--|---------------------|
| | 82.5 ใบปลิวความรู้ปรับ 4 เติม 3 | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ใบปลิว | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 83 | แผ่นพับสุขภาพดี ชีวีมีสุข | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 84 | ชุดเทคโนโลยี : ชุดสื่อและเทคโนโลยีสำหรับดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า | | | | |
| | 84.1 คู่มือการด้านหากาและช่วยเหลือผู้ป่วย โรคซึมเศร้าสำหรับ อสม. | บังคับปัญหา สุขภาพจิตและ บำบัดรักษา | หนังสือ | อาสาสมัคร สาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| | 84.2 โรคซึมเศร้ารักษายาได้ | บังคับปัญหา สุขภาพจิต | แบบวัด | บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| | 84.3 แผ่นพับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึมเศร้า สำหรับแพทย์ | บำบัดรักษา | แผ่นพับ | แพทย์ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| | 84.4 แผ่นพับเปลี่ยนเครัวเป็นสุข | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 85 | รวมบทความสุขภาพจิต เพื่อชีวิตที่ดีขึ้น เล่ม 2 | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 86 | ชุดเทคโนโลยี:ชุดประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 | | | | |
| | 86.1 ชุดนิทรรศการประชาสัมพันธ์บทบาท และพันธกิจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | ชุดนิทรรศการ | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต/ บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| | 86.2 แผ่นพับประชาสัมพันธ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | แผ่นพับ | บุคลากรสังกัด กรมสุขภาพจิต/ บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 |
| 87 | คู่มือความรู้สุขภาพจิต สำหรับพระสงฆ์ | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | พระสงฆ์ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 |
| 88 | แผ่นพับพัฒนาสุขภาพจิต เปเลี่ยนวิกฤตเป็น โอกาส | ส่งเสริมสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |
| 89 | ชุดเทคโนโลยี : การดูแลจิตใจหลังประสบภัยพิบัติ | | | | |
| | 89.1 การดูแลจิตใจหลังประสบภัยพิบัติ สำหรับประชาชน | บังคับปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | ผู้ประสบภัยพิบัติ / ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |
| | 89.2 การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ผู้ประสบภัยพิบัติ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข | บังคับปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |
| 90 | คู่มือเทคนิคการดูแลจิตใจผู้มีภาวะซึมเศร้า และเลี้ยงต่อการทำร้ายตนเอง | บังคับปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|---|---|----------------------|
| 91 | ชุดเทคโนโลยี : คู่มือเพิ่มพลังสุขภาพจิต อีด ยีด ลู๊ | | | | |
| | 91.1 คู่มือเพิ่มพลังสุขภาพจิตด้วยอีด ยีด ลู๊ | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |
| | 91.2 ประเมินพลังสุขภาพจิต อีด ยีด ลู๊ กันเถอะ | ส่งเสริมสุขภาพจิต | แผ่นพับ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 |
| 92 | คู่มือการบริหารโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 |
| 93 | การดูแลจิตใจสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบ ในสถานการณ์เชื้อไวรัสโคโรนา 2009 | ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 |
| 94 | จุดสาธารณะศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 |
| 95 | ถึงคราวที่คุณท้อ เรายังเป็นเพื่อน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | สติ๊กเกอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 96 | วันใดที่คุณเครียด ยังไงเราเป็นเพื่อน | ส่งเสริมสุขภาพจิต | สติ๊กเกอร์ | ประชาชนทั่วไป | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 97 | แนวปฏิบัติ เทคนิคการทำงานเครือข่าย สุขภาพจิตให้สัมฤทธิ์ผล | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 98 | รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน โดยพระสงฆ์ | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | พระสงฆ์ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 99 | คู่มือการดูแลจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังทางกาย สำหรับบุคลากรสาธารณสุข | ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตและ พื้นฟูสมรรถภาพ | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 |
| 100 | พลังสุขภาพจิตเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | บทความ วิชาการ เผยแพร่ผ่าน www.advisor. dmh.go.th | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 101 | Managing money | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | บทความ วิชาการ เผยแพร่ผ่าน www.advisor. dmh.go.th | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 102 | Mass (Crowd) Psychology | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | บทความ วิชาการ เผยแพร่ผ่าน www.advisor. dmh.go.th | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 103 | วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | วารสาร | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|--|--|----------------|
| 104 | วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 17 ฉบับที่ 2 | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | วารสาร | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 105 | วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 17 ฉบับเสริม | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | วารสาร | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 106 | วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 17 ฉบับที่ 3 | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | วารสาร | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 107 | เรียนรู้บรรณาธิการ(คู่มือบรรณาธิการ) | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | วารสาร | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 108 | หัวเราะบำบัด | ส่งเสริมสุขภาพจิต | บทความ วิชาการ เผยแพร่ผ่าน www.advisor.dmh.go.th | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 109 | Resilience communication | ส่งเสริมสุขภาพจิต | บทความ วิชาการ เผยแพร่ผ่าน www.advisor.dmh.go.th | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 110 | องค์ความรู้เรื่อง แนวทางการใช้สื่อสาธารณะ ในงานสุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต | เอกสาร | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 111 | มาตรการป้องกันใช้หัวดใหญ่ 2009 | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | บทความ วิชาการ เผยแพร่ผ่าน www.advisor.dmh.go.th | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 112 | รายงานผลการดำเนินงานการวิเคราะห์ สถานการณ์รูปแบบการดูแลผู้มีปัญหา การบริโภคสุราในสถานประกอบการ | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 113 | หลักสูตรการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา แบบสร้างแรงจูงใจ (mc) | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 114 | คู่มือการให้คำปรึกษาแบบจิตบำบัดและ นูรณาการ (แนวพุทธ, Satir และ CBT) | บำบัดรักษा | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|----------|---|----------------|
| 115 | การสร้างความเข้มแข็งทางใจ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 116 | คลายเครียด | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 117 | ความหวังสร้างพลังชีวิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไปสเตอร์ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 118 | ความจริงของชีวิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไปสเตอร์ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 119 | การจัดการกับความเครียดเมื่อเผชิญปัญหา | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไปสเตอร์ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 120 | เวลาลุ้นใจคุณมักจะทำอะไร | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไปสเตอร์ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 121 | ถ้าคนໄกหลี้ดมีความทุกข์ ควรช่วยเหลือ อย่างไร | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ไปสเตอร์ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 122 | รายงานผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ พิจารณาการศึกษาวิจัยในคน (ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช) | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 123 | รายงานผลการดำเนินงานประจำปี งบประมาณ 2552 กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 124 | แบบประเมินความเสี่ยงต่อการใช้พฤติกรรม รุนแรงในนักเรียนอาชีวศึกษา | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 125 | เครื่องมือในการคัดกรองทางสุขภาพจิต ในภาวะวิกฤต กรณีภัยพิบัติจากน้ำมีอมนุษย์ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 126 | รายงานการวิจัยเรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนา ระบบการเตรียมและการตอบสนองทาง สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 127 | มาตรฐานการป้องกันดูแลผู้มีปัญหาฝ่าด้วย ในระดับพรศ./รพท. | บำบัดรักษा | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |

155



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|----------|---|---------------------|
| 128 | มาตรฐานการป้องกันดูแลผู้มีปัญหาพิการตัวด้วยในระดับประเทศ | นำบัตรักษา | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 129 | การนำบัตรความคิดและพฤติกรรม (CBT) | นำบัตรักษา | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 130 | ชุดเทคโนโลยี : การนำบัตรความคิดและพฤติกรรม (CBT) | | | | |
| | 130.1 แผนการสอนหลักสูตรการนำบัตรความคิดและพฤติกรรม(สำหรับวิทยากร) | นำบัตรักษา | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| | 130.2 คู่มือการนำบัตรความคิดและพฤติกรรม | นำบัตรักษา | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | กลุ่มที่ปรึกษา |
| 131 | มองจิตผ่านจอ | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในและนอก กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 132 | เอาใจมาใส่หนัง | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในและนอก กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 133 | หนังตีตี้สู้วิกฤตภัยให้ดู | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในและนอก กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 134 | หนังสือวางแผนล้วงสวัสดิ์สร้างสรรค์ สุขภาพจิต 2009 | ส่งเสริมสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในและนอก กรมสุขภาพจิต/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 135 | โปสเตอร์ชุดพลังสุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | โปสเตอร์ | บุคลากร สาธารณสุข | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 136 | พลังสุขภาพจิต เปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 137 | จัดการอย่างไรเมื่อใจเครียด | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 138 | ข้อดีทุกข์ในโลกยุค “ป่าน” | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|-------------|--|----------------------------------|
| 139 | สุขภาพจิตกับวิกฤตการเมือง | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 140 | ชุดเทคโนโลยี : RQ | | | | |
| | 140.1 ชีดีและวีซีดี รณรงค์พลังสุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต | ชีดี/วีซีดี | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| | 140.2 แผ่นพับ RQ | ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| | 140.3 หนังสือเปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี | ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 141 | ชีมเครัวรักษายาหายได้ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และบำบัดรักษา | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 142 | ทำอย่างไรให้ใจเป็นสุข | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 143 | คู่มือคลายเครียด ฉบับปรับปรุง | ป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากร สาธารณสุข/ ประชาชนทั่วไป | สำนักสุขภาพจิตสังคม |
| 144 | คู่มือการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ในสถานศึกษา | ลีอสันบลน្តุน การดำเนินงาน | หนังสือ | เครือข่ายสมนา�ีกิ To Be Number One และผู้สนใจ | สำนักงานโครงการ To Be Number One |
| 145 | รายงานการวิจัยการสร้างและพัฒนาเครือข่าย การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน | ลีอสันบลน្តุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต ที่ปฏิบัติงาน สุขภาพจิตชุมชน/ งานพัฒนาชุมชน และแกนนำในชุมชน | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 146 | ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานวิจัยและ นักวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552 | ลีอสันบลน្តุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 147 | การวิเคราะห์งานวิจัยจากฐานข้อมูลบทคัดย่อ วิจัยสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ปี 2547-2551 | ลีอสันบลน្តุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|---|---|----------------|--|---------------------|
| 148 | สื่อประชาสัมพันธ์คลังความรู้ฯ กรมสุขภาพจิต | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | แผ่นรองมาล์ต | บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต/ บุคลากรสาธารณสุข | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 149 | สื่อประชาสัมพันธ์คลังความรู้ฯ กรมสุขภาพจิต | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | ที่คั่นหนังสือ | บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต/ บุคลากรสาธารณสุข | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 150 | กลยุทธ์การพัฒนาระบบการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 | สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน | หนังสือ | ผู้ดำเนินงาน ต้นการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต/ผู้สนใจ | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 151 | ไปสเตอร์ “นวัตฝ่ามือบำบัด” | นำบัตรักษา | ไปสเตอร์ | บุคลากรสาธารณสุข | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 152 | ผ่านพันวิกฤตด้วยพลังสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | ส่งเสริมสุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 153 | ฝ่าวิกฤตว่างงานด้วยพลังสุขภาพจิตครอบครัว | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 154 | พลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการว่างงาน | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 155 | ประสบการณ์จากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | แผ่นพับ | บุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 156 | หนังสือความรู้เรื่องพลังสุขภาพจิต สำหรับประชาชน | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | หนังสือ | ประชาชนทั่วไป | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 157 | ชีดีรายการวิทยุเรื่อง พลังสุขภาพจิต พลังชีวิต พิชิตปัญหา | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | ชีดี | บุคลากรในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 158 | ชุดเทคโนโลยี : เสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและการช่วยเหลืออุตสาหกรรมสีเขียวฯ ให้รับผลกระทบจากเศรษฐกิจตกต่ำ | | | | |
| | 158.1 คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต | นำบัตรักษา | หนังสือ | บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 158.2 คู่มืออบรมและจัดกิจกรรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในสถานประกอบการ | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 158.3 คู่มือการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอีดี ชีดี สีเขียวฯ ในชุมชน | ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |



| ลำดับ | ชื่อเทคโนโลยี | ประเภท | รูปแบบ | ผู้ใช้เทคโนโลยี | หน่วยงาน |
|-------|--|---|---------|------------------------------|---------------------|
| | 158.4 คู่มือการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สำหรับสถานศึกษา | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 158.5 ชุดนิทรรศการเพื่อเสริมสร้างพลัง สุขภาพจิตในสถานประกอบการ | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 159 | ชุดเทคโนโลยีประกอบโครงการ : สร้างพลังสุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน | | | | |
| | 159.1 แบบประเมินพลังสุขภาพจิตและ คัดกรองโรคซึมเศร้า | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | แบบวัด | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 159.2 ในปลิวเรื่อง ปรับ 4 เต็ม 3 สำหรับ ประชาชน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | ใบปลิว | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 159.3 คู่มือการอบรมโครงการสร้างพลัง สุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน | ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิต | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| | 159.4 คู่มือการดำเนินงานโครงการสร้างพลัง สุขภาพจิตสู้วิกฤตการจ้างงาน | สื่อสนับสนุน การดำเนินงาน | หนังสือ | บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิต | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |

.....
159



ภาคพนวกที่

ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

หน่วยเป็น : ค่า

จำนวนผู้เข้าร่วมในการจัดตั้งองค์กรตามกฎหมาย ประจำปี พ.ศ.2549 - 2551

| หมายเลขบัญชี | โฉนดที่ | โฉนดที่ออก | โฉนดที่ออก | โฉนดที่ออก | โฉนดที่ออก | โฉนดที่ออก | จำนวนออก | | | |
|--------------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|------------|---------|---------|-----|
| | | | | | | | ที่ออกแล้ว | คงเหลือ | | |
| 0001 | 2549 | 2550 | 2551 | 2549 | 2550 | 2551 | 2549 | 2550 | 2551 | 2550 | 2551 | 2550 | 2551 | 2549 | 2550 | 2551 | 2549 | 2550 | 2551 | 2549 | 2550 | |
| 0001 | 32,930 | 34,306 | 56,463 | 29,260 | 25,366 | 35,597 | 21,880 | 51,427 | 2,299 | 3,245 | 3,951 | 15,949 | 12,555 | 9,557 | 8,855 | 27,335 | 29,053 | 32,153 | 35,497 | 119 | 138 | |
| 0001 | 50,815 | 51,050 | 35,382 | 41,538 | 46,297 | 41,591 | 11,732 | 13,053 | 14,109 | 6,059 | 3,235 | 26,38 | 18,957 | 24,977 | 18,985 | 16,964 | 25,219 | 17,899 | 17,262 | 24,164 | 42,283 | |
| 0002 | 12,034 | 16,060 | 16,546 | 8,512 | 14,903 | 14,267 | 7,232 | 3,056 | 4,809 | 544 | 887 | 927 | 5,653 | 6,973 | 5,587 | 4,436 | 7,454 | 7,602 | 283 | 271 | 280 | |
| 0003 | 11,201 | 11,297 | 12,499 | 12,646 | 9,540 | 9,129 | 1,971 | 3,575 | 3,972 | 778 | 717 | 492 | 1,930 | 2,534 | 2,149 | 1,818 | 1,648 | 2,260 | 8,379 | 6,598 | 7,651 | |
| 0004 | 73,406 | 73,148 | 28,775 | 23,576 | 28,740 | 17,159 | 14,641 | 23,832 | 9,243 | 2,291 | 3,075 | 5,586 | 5,178 | 7,345 | 4,431 | 9,619 | 8,133 | 4,811 | 10,660 | 27,095 | 25,261 | |
| 0005 | 14,755 | 5,902 | 10,001 | 15,269 | 11,711 | 10,054 | 4,842 | 1,361 | 3,480 | 1,178 | 873 | 939 | 3,648 | 2,036 | 1,961 | 1,875 | 819 | 2,290 | 12,429 | 5,979 | 9,023 | 114 |
| 0006 | 3,126 | 17,250 | 22,565 | 15,380 | 12,706 | 2,394 | 5,558 | 4,522 | 1,397 | 2,303 | 1,589 | 4,999 | 4,355 | 3,596 | 7,542 | 3,022 | 4,310 | 10,422 | 8,261 | 15,071 | 227 | 238 |
| 0007 | 6,916 | 6,882 | 11,053 | 4,775 | 7,742 | 9,255 | 5,121 | 2,782 | 4,300 | 286 | 322 | 532 | 2,152 | 4,192 | 4,168 | 1,964 | 1,895 | 3,568 | 3,968 | 4,715 | 5,229 | |
| 0008 | 9,650 | 7,678 | 13,060 | 11,708 | 9,725 | 7,668 | 2,190 | 2,115 | 3,587 | 1,060 | 1,345 | 1,285 | 3,073 | 2,311 | 2,754 | 3,015 | 2,603 | 4,079 | 9,190 | 8,451 | 9,227 | |
| 0009 | 9,677 | 5,791 | 9,550 | 8,918 | 11,488 | 9,239 | 2,284 | 2,604 | 3,415 | 1,567 | 840 | 1,522 | 3,247 | 2,107 | 4,025 | 906 | 585 | 1,848 | 9,340 | 7,056 | 7,923 | |
| 0010 | 18,667 | 8,103 | 22,214 | 18,871 | 19,068 | 19,583 | 7,967 | 2,762 | 5,800 | 2,064 | 1,609 | 1,595 | 5,537 | 8,048 | 7,265 | 6,541 | 2,063 | 17,506 | 8,407 | 4,636 | 12,195 | |
| 0011 | 26,776 | 11,478 | 22,122 | 14,025 | 14,415 | 12,523 | 5,402 | 2,718 | 3,563 | 2,342 | 1,519 | 1,521 | 4,152 | 4,169 | 2,417 | 3,014 | 4,867 | 3,367 | 4,867 | 9,130 | 11,122 | |
| 0012 | 17,759 | 13,585 | 24,126 | 19,936 | 19,149 | 19,384 | 2,296 | 3,783 | 4,219 | 1,803 | 1,449 | 1,832 | 2,568 | 2,958 | 4,892 | 2,186 | 2,174 | 3,520 | 7,596 | 3,006 | 8,286 | |
| 0013 | 36,236 | 40,634 | 44,466 | 41,612 | 54,791 | 56,804 | 7,817 | 8,358 | 9,745 | 5,223 | 7,564 | 8,817 | 12,553 | 13,512 | 6,498 | 6,432 | 5,517 | 28,344 | 38,176 | 37,781 | 359 | |
| 0014 | 34,92 | 26,287 | 20,868 | 40,819 | 40,610 | 21,891 | 13,852 | 11,635 | 10,029 | 6,194 | 5,280 | 8,585 | 7,969 | 9,163 | 5,821 | 4,740 | 1,365 | 6,276 | 5,725 | 189 | 186 | |
| 0015 | 12,666 | 11,292 | 8,474 | 15,164 | 13,305 | 12,154 | 3,036 | 2,229 | 1,904 | 1,166 | 1,223 | 1,046 | 3,247 | 5,339 | 3,245 | 2,590 | 4,671 | 5,740 | 7,052 | 103 | 113 | |
| 0016 | 8,204 | 8,181 | 11,834 | 15,588 | 12,238 | 15,463 | 2,430 | 3,087 | 5,053 | 682 | 502 | 724 | 4,061 | 4,477 | 5,991 | 1,455 | 1,296 | 2,678 | 7,867 | 2,516 | 12,417 | |
| 0017 | 22,006 | 4,674 | 2,207 | 1,917 | 3,079 | 930 | 773 | 1,520 | 1,691 | 483 | 1,367 | 1,179 | 1,686 | 601 | 634 | 2,077 | 1,262 | 1,226 | 1,719 | 49 | 44 | |
| 0018 | 3,347 | 3,926 | 8,277 | 2,791 | 3,935 | 4,326 | 636 | 546 | 1,635 | 4,49 | 283 | 488 | 1,277 | 2,098 | 2,126 | 732 | 2,404 | 4,224 | 1,934 | 2,042 | 3,650 | 19 |
| 0019 | 8,057 | 11,054 | 5,376 | 6,153 | 8,378 | 5,424 | 3,012 | 4,189 | 1,785 | 880 | 1,052 | 313 | 2,630 | 4,334 | 1,455 | 6,651 | 1,748 | 12,612 | 8,685 | 3,584 | 79 | 64 |
| จำนวนคงเหลือ | - | - | 390 | - | - | - | 118 | - | - | 96 | - | - | 1 | - | - | 119 | - | - | 45 | - | - | |
| รวมคงเหลือ | 415,790 | 366,554 | 388,734 | 348,748 | 365,994 | 339,296 | 121,665 | 123,876 | 148,117 | 39,263 | 36,896 | 33,543 | 108,715 | 123,015 | 115,966 | 86,427 | 83,247 | 117,161 | 203,477 | 209,970 | 266,140 | |

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เก็บข้อมูลเป็นประจำรายเดือน จำนวนเดือนที่ต้องห้ามทุกเดือนในสังกัดควรรวมเข้ามาด้วย

ที่มา :

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

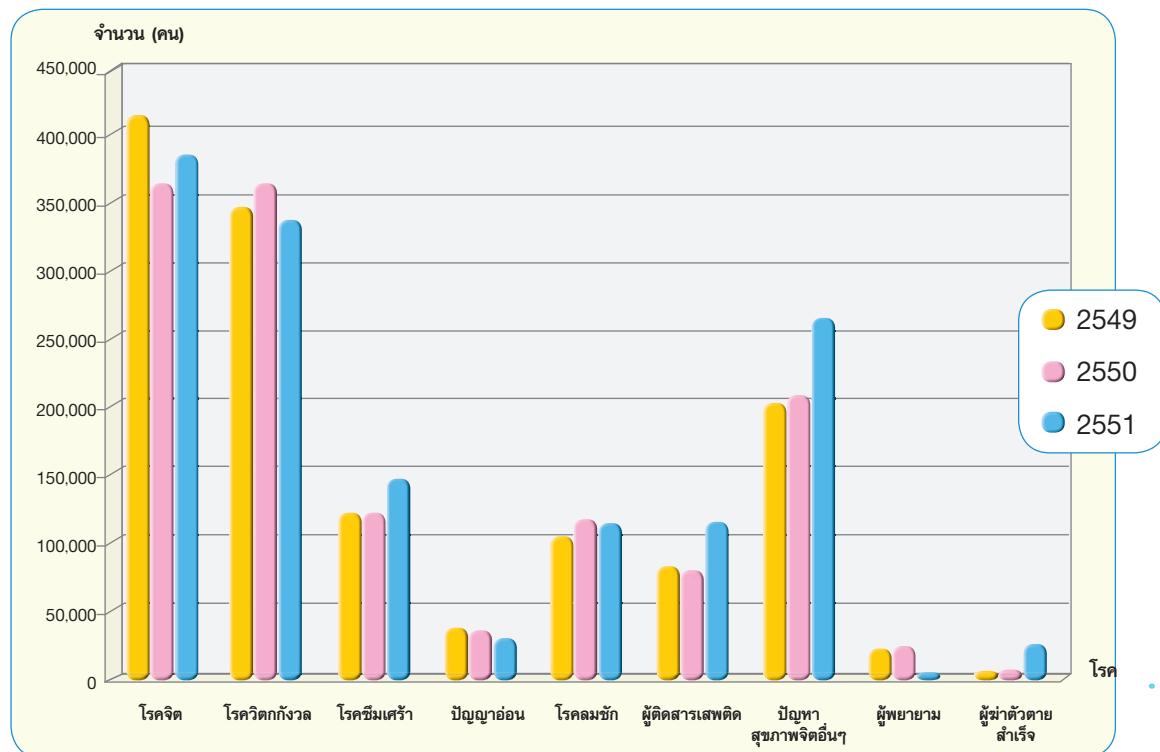
-

- ศูนย์สูงสุดพัฒนาชีวภาพชั้น 1-13 และ 15 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2552



**ภาพที่ 10 การให้บริการผู้ป่วยสุขภาพจิตของประเทศไทยจำแนกตามรายโรค
ประจำปี พ.ศ.2549 -2551**



161

การให้บริการผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยจำแนกตามรายโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2550 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.68 ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.84 โดยมีการให้บริการ ดังนี้

โรคจิตเวช : การให้บริการผู้ป่วยโรคจิตเวชมีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้นในแต่ละปีโดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2550 ลดลงร้อยละ 13.43 และปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.71

โรควิตกกังวล : มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจจะพบว่าจำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตปี พ.ศ.2546 พบว่าอัตราความชุกของโรควิตกกังวลร้อยละ 3.31 (โรควิตกกังวล Generalized anxiety disorder ร้อยละ 1.85 โรคอะโกรافเฟีย Agoraphobia ร้อยละ 0.89 และโรควิตกกังวลพานิค Panic disorder ร้อยละ 0.36)

ปี พ.ศ.2549 : คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล จำนวน 2,079,630 คน มีจำนวนผู้มารับบริการ 348,748 คน คิดเป็นร้อยละ 16.77 และที่ไม่ได้เข้ามารับการตรวจรักษาคิดเป็นร้อยละ 83.23

ปี พ.ศ.2550 : คาดว่ามีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล 2,086,566 คน มีจำนวนผู้มารับบริการรักษา 365,904 คน คิดเป็นร้อยละ 17.54 ที่ไม่ได้เข้ามารับบริการตรวจรักษา คิดเป็นร้อยละ 82.46

ปี พ.ศ.2551 : คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรควิตกังวล จำนวน 2,098,200 คน มีจำนวนผู้มารับบริการ 339,296 คน คิดเป็นร้อย 16.17 ที่ไม่ได้เข้ามารับบริการตรวจรักษาคิดเป็นร้อยละ 83.83

โรคซึมเศร้า : การให้มอบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการคาดการณ์ขององค์กรอนามัยโลก (WHO) โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญเป็นอันดับที่ 2 และการสำรวจระบาดวิทยาของกรมสุขภาพจิต ในปี 2546 พบว่า อัตราความชุกของโรคซึมเศร้าโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 4.38

ปี พ.ศ.2549 : คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 2,751,897 คน มีจำนวนผู้มารับบริการจำนวน 121,665 คน คิดเป็นร้อยละ 4.42 และที่ไม่ได้เข้ามารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 95.58

ปี พ.ศ.2550 : คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 2,761,075 คน มีจำนวนผู้มารับบริการ 123,876 คน คิดเป็นร้อยละ 4.49 และที่ไม่ได้เข้ามารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 95.51

ปี พ.ศ.2551 : คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จำนวน 2,776,470 คน มีจำนวนผู้มารับบริการ 148,117 คน คิดเป็นร้อยละ 5.33 และที่ไม่ได้เข้ามารับบริการตรวจรักษาคิดเป็นร้อยละ 94.67



- งานผู้ป่วยนอกจิตเวช

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หน่วยนับ : ราย

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | จำนวนผู้ป่วยนอก | | |
|-----------------|---|-----------------|-----------|-----------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 124,307 | 123,257 | 120,298 |
| 2 | สถาบันราชานุกูล | 28,481 | 28,367 | 28,898 |
| 3 | สถาบันกัลยาณ์ราชานครินทร์ | 38,240 | 40,575 | 40,113 |
| 4 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 22,576 | 27,295 | 33,660 |
| 5 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานครินทร์ | 5,900 | 6,151 | 5,381 |
| 6 | โรงพยาบาลศรีอัญญา | 117,701 | 122,777 | 118,045 |
| 7 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 66,776 | 69,038 | 71,499 |
| 8 | โรงพยาบาลพระคริมไทยโพธิ์ | 67,937 | 77,840 | 83,664 |
| 9 | โรงพยาบาลสวนป่ารุง | 60,190 | 61,588 | 61,561 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชานครินทร์ | 96,927 | 90,765 | 82,840 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชานครินทร์ | 96,943 | 95,062 | 101,039 |
| 12 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชานครินทร์ | 60,062 | 62,318 | 58,706 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชานครินทร์ | 76,063 | 80,204 | 77,665 |
| 14 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวน์ดัมก์ | 55,540 | 57,988 | 59,433 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชานครินทร์ | 19,045 | 21,479 | 24,325 |
| 16 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชานครินทร์ | 26,999 | 26,875 | 27,046 |
| 17 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชานครินทร์ | 35,768 | 39,017 | 28,331 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 999,455 | 1,030,596 | 1,022,504 |

163

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2552 มีจำนวนลดลงจากปีงบประมาณ 2551 อาจเนื่องมาจากกรมสุขภาพจิต มีนโยบายในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ PCU โดยการขยายบริการจากโรงพยาบาลในระดับต่ำภูมิสูง รพศ. / รพท. / รพช. และ สถานบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้ารับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หน่วยนับ : คน

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|------------------------|---|---------------|---------------|---------------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 6,503 | 6,408 | 5,527 |
| 2 | สถาบันราชานุกูล | 984 | 746 | 1,155 |
| 3 | สถาบันกัลยาณีราชินครินทร์ | 4,393 | 5,670 | 4,659 |
| 4 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 1,703 | 1,951 | 2,048 |
| 5 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชินครินทร์ | 879 | 778 | 589 |
| 6 | โรงพยาบาลศรีธัญญา | 7,677 | 6,803 | 6,244 |
| 7 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 6,564 | 6,790 | 6,484 |
| 8 | โรงพยาบาลพระคริমหาโพธิ์ | 8,157 | 8,663 | 8,815 |
| 9 | โรงพยาบาลสวนป่า | 5,927 | 5,750 | 5,881 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชินครินทร์ | 9,259 | 11,189 | 6,244 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชินครินทร์ | 6,500 | 6,079 | 6,018 |
| 12 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชินครินทร์ | 4,455 | 4,419 | 1,991 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชสองขั้วราชินครินทร์ | 11,047 | 11,009 | 16,615 |
| 14 | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย | 1,873 | 1,624 | 1,620 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสรणแก้วราชินครินทร์ | 2,092 | 1,636 | 1,426 |
| 16 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชินครินทร์ | 2,742 | 2,571 | 2,531 |
| 17 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชินครินทร์ | 4,328 | 4,019 | 2,380 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 85,083 | 86,105 | 80,227 |

ที่มา : รายงาน สจ.รง.201-1 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2550 - 2552 มีจำนวนเพิ่มและลดลง โดยมีอัตราผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวช คิดเป็นร้อยละ 8.51, 8.35 และ 7.85 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมดของปีงบประมาณ 2550 - 2552 ตามลำดับ



ตารางที่ 12 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หน่วยนับ : ราย

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|------------------------|---|--------------|--------------|--------------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 507 | 503 | 501 |
| 2 | สถาบันราชานุกูล | 116 | 116 | 120 |
| 3 | สถาบันกัลยาณีราชานครินทร์ | 156 | 166 | 167 |
| 4 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชานครินทร์ | 92 | 111 | 140 |
| 5 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานครินทร์ | 24 | 25 | 22 |
| 6 | โรงพยาบาลศรีอัญญา | 480 | 501 | 492 |
| 7 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 273 | 282 | 298 |
| 8 | โรงพยาบาลพระครีรัมภู | 277 | 318 | 349 |
| 9 | โรงพยาบาลสวนป่า | 246 | 251 | 257 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชานครินทร์ | 396 | 370 | 345 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชานครินทร์ | 396 | 388 | 421 |
| 12 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสรรค์ราชานครินทร์ | 245 | 254 | 245 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชานครินทร์ | 310 | 327 | 324 |
| 14 | โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ | 227 | 237 | 248 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชสะแก้วราชานครินทร์ | 78 | 88 | 101 |
| 16 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชานครินทร์ | 110 | 110 | 113 |
| 17 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชานครินทร์ | 146 | 146 | 118 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 4,079 | 4,208 | 4,260 |

.....
165

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2550 - 2552 พบร่วมกันว่า มีจำนวนเพิ่มทุกปี โดยหน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา รองลงมาโรงพยาบาลศรีอัญญา และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชานครินทร์จำนวน 501, 492 และ 421 ราย ตามลำดับ



ตารางที่ 13 อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2549 - 2551

หน่วยนับ : ร้อยละ

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | อัตราการรับเพื่อตรวจรักษาต่อ | | |
|------------------------|---|------------------------------|--------------|--------------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 7.48 | 12.13 | 15.28 |
| 2 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนาครินทร์ | 22.64 | 21.38 | 29.55 |
| 3 | สถาบันกัลยาณีราชนาครินทร์ | 36.71 | 40.49 | 40.37 |
| 4 | สถาบันราชานุกูล | 65.59 | 60.21 | 65.92 |
| 5 | โรงพยาบาลศรีอุดมญา | 28.82 | 31.69 | 35.35 |
| 6 | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ | 16.95 | 25.45 | 25.84 |
| 7 | โรงพยาบาลจิตเวชสรีแก้วราชนาครินทร์ | 44.34 | 65.62 | 72.73 |
| 8 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนาครินทร์ | 62.87 | 62.47 | 74.9 |
| 9 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนาครินทร์ | 85.35 | 61.62 | 65.37 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนาครินทร์ | 83.28 | 76.96 | 77.29 |
| 11 | โรงพยาบาลพระคริমหาโพธิ์ | 51.42 | 67.95 | 76.8 |
| 12 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนาครินทร์ | 77.25 | 72.89 | 76.01 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนาครินทร์ | 61.43 | 60.28 | 63.4 |
| 14 | โรงพยาบาลสวนป่า | 35.01 | 41.57 | 39.65 |
| 15 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนาครินทร์ | 77.14 | 91.99 | 85.18 |
| 16 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 44.57 | 85.37 | 87.29 |
| 17 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนาครินทร์ | 34.63 | 37.74 | 39.86 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 45.56 | 49.71 | 53.81 |

ที่มา : รายงาน สจ.ร. 2011 และ สจ.ร. 201 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

แนวโน้มอัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวช เพื่อตรวจรักษาต่อ มีอัตราสูงขึ้นเป็นลำดับจากร้อยละ 45.56 ในปีงบประมาณ 2550 เป็นร้อยละ 53.81 ในปีงบประมาณ 2552 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต ที่กำหนดให้อัตรารับผู้ป่วยนอกจิตเวช เพื่อตรวจรักษาต่อของแต่ละหน่วยงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20



**ตารางที่ 14 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ
2550 - 2552**

หน่วยนับ : ราย

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|------------------------|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 8,896 | 9,210 | 9,124 |
| 2 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 2,795 | 2,823 | 3,088 |
| 3 | สถาบันราชานุกูล | 4,279 | 7,702 | 7,329 |
| 4 | รพ.ศรีอัญญา | 17,942 | 16,177 | 15,304 |
| 5 | รพ.บุรีประสาทไวนิโภปัมก | 2,119 | 2,323 | 3,367 |
| 6 | รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 1,504 | 1,245 | 1,254 |
| 7 | รพ.จิตเวชนราธสีมาราชนครินทร์ | 4,505 | 4,314 | 5,254 |
| 8 | รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 4,251 | 4,010 | 4,764 |
| 9 | รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์ | 1,086 | 1,531 | 1,670 |
| 10 | รพ.พระคริมพาโพธิ์ | 7,464 | 6,811 | 7,268 |
| 11 | รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 2,094 | 1,980 | 2,329 |
| 12 | รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 1,622 | 1,614 | 1,431 |
| 13 | รพ.สวนปุรง | 13,694 | 13,162 | 13,058 |
| 14 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 3,448 | 3,381 | 3,081 |
| 15 | รพ.สวนสราญรมย์ | 8,190 | 7,520 | 7,432 |
| 16 | รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 3,775 | 3,973 | 3,497 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 87,664 | 87,776 | 89,250 |

.....
167

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 2011 และ สจ.รง. 201 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2552 มีผู้ป่วยมารับบริการในแผนกผู้ป่วยในจิตเวชเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ 2551 เพียงร้อยละ 1.68 โดยมีสถาบันบริการลังกัดกรมที่ให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น 8 หน่วยงานและ ให้บริการลดลง 8 หน่วยงาน สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ PCU โดยการขยายบริการ จากโรงพยาบาลในระดับต่ำภูมิสู่ รพศ. / รพท. / รพช. และสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช เข้ารับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน

หมายเหตุ สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ไม่มีการให้บริการผู้ป่วยใน



ตารางที่ 15 จำนวนเตียงจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หน่วยนับ : เตียง

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | 2550 | 2551 | 2552 |
|------------------------|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 892 | 892 | 892 |
| 2 | สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่น | 0 | 0 | 0 |
| 3 | สถาบันกัลยานีราชานครินทร์ | 330 | 330 | 330 |
| 4 | สถาบันราษฎร์นุญาล | 610 | 610 | 610 |
| 5 | รพ..เครือข่ายฯ | 2280 | 2280 | 2280 |
| 6 | รพ.ยุวประสาทไวนโยปัมก | 150 | 150 | 150 |
| 7 | รพ.จิตเวชสระแก้วราชานครินทร์ | 120 | 120 | 120 |
| 8 | รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชานครินทร์ | 300 | 300 | 300 |
| 9 | รพ.จิตเวชขอนแก่นราชานครินทร์ | 372 | 372 | 372 |
| 10 | รพ.จิตเวชเลยราชานครินทร์ | 120 | 120 | 120 |
| 11 | รพ.พระคริมพาโพธิ์ | 750 | 750 | 750 |
| 12 | รพ.จิตเวชนครพนมราชานครินทร์ | 120 | 120 | 120 |
| 13 | รพ.จิตเวชครสารค์ราชานครินทร์ | 300 | 300 | 300 |
| 14 | รพ.ส่วนบุรุษ | 700 | 700 | 700 |
| 15 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชานครินทร์ | 60 | 60 | 60 |
| 16 | รพ.ส่วนราษฎร์มาย | 1300 | 1300 | 1300 |
| 17 | รพ.จิตเวชสงขลาราชานครินทร์ | 300 | 300 | 300 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 8,704 | 8,704 | 8,704 |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 2011 และ สจ.รง. 201 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต



- งานพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

ตารางที่ 16 การให้บริการพื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หน่วยนับ : ราย

| งานพื้นฟูสมรรถภาพ | ปีงบประมาณ 2550 | | ปีงบประมาณ 2551 | | ปีงบประมาณ 2552 | |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|
| | ครั้ง | ราย | ครั้ง | ราย | ครั้ง | ราย |
| 1. ทางการแพทย์ | 112,214 | 221,458 | 118,019 | 246,925 | 131,635 | 251,799 |
| - อาชีวบำบัด | 57,605 | 73,745 | 57,549 | 77,124 | 75,926 | 73,991 |
| - กายภาพบำบัด | 38,939 | 125,080 | 43,388 | 143,733 | 41,960 | 145,367 |
| - อรรถบำบัด | 11,622 | 10,200 | 13,595 | 15,190 | 11,271 | 15,860 |
| - ดนตรีบำบัด | 448 | 6,792 | 1,415 | 8,806 | 743 | 13,077 |
| - กีฬาบำบัด | 3,600 | 5,641 | 2,072 | 2,072 | 1,158 | 2,927 |
| - หัดเดิน | - | - | - | - | 577 | 577 |
| 2. ทางสังคม | 58,038 | 658,188 | 116,336 | 853,971 | 123,855 | 828,749 |
| - บันเทิงบำบัด | 6,374 | 88,727 | 11,589 | 86,743 | 9,515 | 92,249 |
| - ศิลปกรรมบำบัด | 3,792 | 25,457 | 3,236 | 19,779 | 2,704 | 14,015 |
| - การฝึกทักษะในการดำเนินชีวิต | 14,246 | 206,972 | 23,073 | 110,138 | 39,883 | 229,789 |
| - ทักษะดูแลตนเอง | 9,925 | 89,104 | 35,072 | 292,291 | 24,782 | 179,571 |
| - ทักษะทางสังคม | 11,396 | 121,053 | 14,675 | 132,354 | 21,155 | 140,050 |
| - ทักษะการพักผ่อน | 9,065 | 104,237 | 18,889 | 170,190 | 16,350 | 122,305 |
| - ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน | 3,240 | 22,638 | 9,802 | 42,476 | 9,466 | 50,770 |
| 3. ทางการศึกษา | 13,038 | 42,435 | 14,058 | 40,882 | 18,793 | 35,196 |
| - การศึกษาพิเศษ | 12,462 | 39,041 | 13,758 | 39,911 | 18,284 | 32,889 |
| - ส่งเข้าเรียนในโรงเรียนปกติ | 576 | 3,394 | 300 | 971 | 509 | 2,307 |
| 4. ทางอาชีพ | 27,783 | 186,183 | 33,594 | 125,126 | 30,148 | 116,130 |
| - เกษตรกรรมบำบัด | 9,774 | 57,025 | 13,712 | 45,671 | 11,754 | 39,107 |
| - อุตสาหกรรมบำบัด | 3,253 | 11,848 | 3,210 | 8,751 | 2,654 | 10,159 |
| - ทักษะงานพื้นฐาน | 8,951 | 65,965 | 9,446 | 53,940 | 12,170 | 57,120 |
| - หัดกรรม | 1,395 | 9,187 | 87 | 151 | 489 | 1,298 |
| - อาชีพอื่นๆ | 4,410 | 42,158 | 7,139 | 16,613 | 3,081 | 8,446 |
| 5. กลุ่มบำบัดอื่น ๆ | 22,588 | 254,421 | 23,854 | 240,011 | 43,331 | 244,514 |
| 6. การพื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน | 2,344 | 8,528 | 1,224 | 6,022 | 3,428 | 13,872 |
| รวม | 236,005 | 1,371,213 | 307,085 | 1,512,937 | 351,190 | 1,490,260 |
| 1. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย | 1,922 | 2,156 | 2,456 | 4,716 | 2,332 | 3,516 |

ที่มา : รายงาน สรจง. 201-1 คูณย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต



.....
169

ตารางที่ 17 การนำบัตรรักษาและพิมพ์สูงรรถการผู้ติดสารเรสเพตติชันของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 - 2552

หน่วยงาน : คุณ

| หน่วยงาน | ผลการนำบัตรรักษา (งบท.3) | | | การจำหนี้ยอดคงเหลือ (งบท.4) | | | | | การติดตามการนำบัตรรักษา (งบท.5) | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 | 2552 | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 | 2552 | 2548 | 2549 | 2550 | 2551 | 2552 |
| โรงพยาบาลศรีรัชญา | 219 | 139 | 153 | 219 | 274 | 164 | 136 | 167 | 224 | 264 | 49 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| โรงพยาบาลสานสราษฎร์มนตรี | 567 | 381 | 439 | 550 | 492 | 496 | 334 | 257 | 288 | 521 | 164 | 69 | 409 | 582 | 964 |
| สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้า | 321 | 175 | 86 | 289 | 216 | 38 | 48 | 42 | 241 | 167 | 13 | 284 | 94 | 524 | 740 |
| โรงพยาบาลพระศรีรักษ์ | 374 | 261 | 273 | 307 | 288 | 263 | 215 | 209 | 233 | 190 | 676 | 1,173 | 1,087 | 1,331 | 1,212 |
| โรงพยาบาลสตวนปูง | 620 | 398 | 298 | 371 | 281 | 524 | 296 | 218 | 357 | 217 | 1,042 | 1,189 | 488 | 1,412 | 1,245 |
| สถาบันนราธนบุรี | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โรงพยาบาลลิ้วพัฒนอมกุนราชนครินทร์ | 467 | 191 | 38 | 62 | 108 | 415 | 252 | 60 | 50 | 80 | 1,319 | 1,291 | 641 | 161 | 442 |
| สถาบันก่ออาชีวะราษฎร์ | 158 | 74 | 211 | 286 | 329 | 129 | 36 | 177 | 201 | 361 | 200 | 0 | 557 | 716 | 646 |
| โรงพยาบาลลิ้วพัฒนอมกุนราชนครินทร์ | 270 | 295 | 426 | 505 | 433 | 235 | 288 | 385 | 370 | 248 | 176 | 210 | 630 | 920 | 592 |
| โรงพยาบาลลิ้วพัฒนาราชสีมาราษฎร์ | 497 | 27 | 49 | 67 | 102 | 431 | 6 | 35 | 25 | 42 | 506 | 1 | 88 | 13 | 0 |
| โรงพยาบาลลิ้วพัฒนาราษฎร์ราษฎร์ | 21 | 2 | 13 | 32 | 27 | 13 | 0 | 10 | 20 | 30 | 0 | 36 | 0 | 16 | 7 |
| โรงพยาบาลสตูลราษฎร์ราษฎร์ราษฎร์ | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โรงพยาบาลลิ้วพัฒนาราษฎร์ราษฎร์ | 157 | 96 | 678 | 592 | 590 | 67 | 35 | 244 | 709 | 610 | 29 | 48 | 484 | 1,708 | 4,477 |
| โรงพยาบาลลิ้วพัฒนาราษฎร์ราษฎร์ | 202 | 35 | 29 | 33 | 60 | 106 | 30 | 25 | 20 | 27 | 561 | 156 | 107 | 88 | 127 |
| สถาบันพัฒนาการเด็กราษฎร์ราษฎร์ | 84 | 15 | 37 | 20 | 24 | 65 | 5 | 37 | 19 | 21 | 94 | 10 | 13 | 212 | 57 |
| สถาบันสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่นราษฎร์ | 161 | 0 | 0 | 0 | 0 | 163 | 0 | 0 | 0 | 0 | 324 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 4,124 | 2,089 | 2,730 | 3,333 | 3,224 | 3,109 | 1,681 | 1,866 | 2,757 | 2,778 | 5,153 | 4,470 | 4,600 | 7,683 | 10,509 |

หมายเหตุ : รายงานการนำบัตรรักษาและพิมพ์สูงรรถการผู้ดูแล / ผู้ดูแลสถานพินิจ (บสส.) ผ่าน Website ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กรมสุขภาพจิตให้การนำบัตรรักษาผู้ติดสารเรสเพตติในกลุ่มผู้สูมาร์กใจเข้ารับการบำบัดในปีงบประมาณ 2548 - 2552 คิดเป็นร้อยละ 62.28, 41.78, 136.50, 166.65 และ 161.20 ของเบี้ยพาหนด โดยสามารถจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยที่ทำการบำบัดคราวนารากษาที่กำแพง คิดเป็นร้อยละ 82.86, 78.44, 88.49, 84.08 และ 95.61 ของจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด และเมื่อการติดตามการนำบัตรรักษาไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.36, 41.45, 40.98, 41.27 และ 47.72 จากจำนวนการติดตาม การนำบัตรรักษาทั้งหมด



ตารางที่ 18 การติดตามการนำบัตรรักษาผู้ติดสารเเพสพดิ ตามแบบ บสต.5 ปีงบประมาณ 2552

| หน่วยงาน | จำนวน บสต.5 ห้ามดู ห้องน้ำ | จำนวน บสต.5 เข้มข้น | จำนวนคนครัวที่ติดตาม | | | | ผลการติดตามเมื่อสิ้นสุดการติดตาม | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|----------------------|----------|----------|----------|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | ครุภัย 1 | ครุภัย 2 | ครุภัย 3 | ครุภัย 4 | ครุภัย 5 | ผู้ติดตามได้ | ผู้เสียชีวิต | ผู้หายสาบสูญ | ผู้เสียชีวิต | ผู้เสียชีวิต |
| รพ.ศรีบูรพา | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รพ.สภากาญจน์ | 964 | 933 | 239 | 185 | 152 | 127 | 230 | 49 | 5 | 6 | - | 2 |
| สถาบันพิทยาศาสตร์สุขภาพชุมชนเชียงใหม่ | 740 | 740 | 136 | 134 | 122 | 120 | 228 | 41 | 3 | 34 | - | 3 |
| รพ.พระคริমมาโพธิ์ | 1,212 | 1,150 | 178 | 177 | 166 | 151 | 478 | 164 | 2 | 5 | - | - |
| รพ.สภานาจัง | 1,245 | 1,185 | 163 | 157 | 166 | 542 | 154 | 3 | 11 | - | 4 | 3 |
| สถาบันราชภัฏดี | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รพ.จิตรชัยอนกานต์ราชบุรี | 442 | 442 | 71 | 75 | 92 | 108 | 96 | 51 | 1 | - | - | - |
| สถาบันกีฬาและวิชาชีพบริหาร | 646 | 646 | 118 | 118 | 122 | 124 | 164 | 108 | 3 | 5 | - | - |
| รพ.จิราศักดิ์ราชบุรี | 592 | 535 | 91 | 99 | 87 | 99 | 159 | 110 | 20 | 19 | - | 1 |
| รพ.จิราศักดิ์ราชบุรี | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รพ.จิราศักดิ์ราชบุรี | 7 | 7 | 4 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| รพ.จิราศักดิ์ราชบุรี | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รพ.จิราศักดิ์ราชบุรี | 4,477 | 4,475 | 828 | 764 | 754 | 744 | 1,385 | 318 | - | 37 | - | 1 |
| รพ.จิราศักดิ์ราชบุรี | 127 | 111 | 17 | 16 | 15 | 14 | 49 | 10 | - | 1 | - | - |
| รพ.จิราศักดิ์ราชบุรี | 57 | 57 | 12 | 7 | 8 | 23 | 7 | 4 | 1 | - | - | - |
| สถาบันพัฒนาการดีกรีราชบุรี | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| สถาบันพัฒนาคุณภาพชีวภาพดีกรีราชบุรี | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| รวมกรณฑ์ภาคใต้ | 10,509 | 10,281 | 1,857 | 1,734 | 1,675 | 1,661 | 3,354 | 1,012 | 41 | 119 | - | 7 |
| | | | | | | | | | | | 8 | 57 |
| | | | | | | | | | | | 29 | |

หมายเหตุ : รายงานการนำบัตรรักษาและพื้นที่สมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) ผ่าน website ของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

กรมสุขภาพจิตให้การนำบัตรรักษาและพื้นที่สมรรถภาพผู้เสพติดในกลุ่มผู้เสพติดในกลุ่มผู้เสพติดไม่ถาวรมาปีงบประมาณ 2552 เนื่องจากดำเนินนโยบายและมาตรการบังคับใช้กฎหมาย 4 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 5,015 คน โดยมีผลการติดตามว่าหยุดตัว / เลิกใช้ไปร้อยละของผู้ร่วมยาเสพติดได้รับการติดตามตามกำหนดและเลือกให้หยุดตัว 20,18



จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกตาม ICD 10

ผู้ป่วยนอกจิตเวช (F00-F99) ที่มารับบริการจากหน่วยบริการของกรมสุขภาพจิต 17 แห่งในเดือนตุลาคม จำนวน 46,763 คน แนวโน้มของผู้ป่วยยังไม่แน่นอน แต่พบว่าจำนวนผู้ป่วยในวัยทำงาน (20-59 ปี) มีจำนวนเป็นอันดับหนึ่งตลอด 3 ปี (2550 - 2552) คิดเป็นร้อยละ 80.32, 80.54 และ 76.07 ในเดือนตุลาคม เป็นเช่นเดียวกับเดือนตุลาคม โดยพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงในวัยทำงาน มีจำนวนมากที่สุดตลอด 3 ปี (2550 - 2552) คิดเป็นร้อยละ 70.75, 71.12 และ 70.33

การจำแนกตามกลุ่มโรค ICD 10 พบร่วมกับในวัยเด็ก (0-9 ปี) เพศชายพบกลุ่มโรค F80-F89 Disorders of psychological development มากเป็นอันดับหนึ่ง ใน 3 ปี (2550-2552) สำหรับกลุ่มวัยรุ่น (10-19 ปี) พบกลุ่มโรค F90-F98 Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence เป็นอันดับ 1 ส่วนในวัยทำงาน (20-59 ปี) พบกลุ่มโรค F20-F29 Schizophrenia, Schizotypal and delusional and delusional disorder เป็นอันดับ 1 และในกลุ่มสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) พบกลุ่มโรค F00-F09 Organic, Including Symptomatic, Mental disorders เป็นอันดับ 1

172

| | 2550 | | | 2551 | | | 2552 | | |
|-------------------------|-------------------|--------|--------|-------------------|--------|--------|-------------------|--------|--------|
| | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ |
| ชาย วัยเด็ก (0-9 ปี) | 46,763(4.33) | | | 47,367(4.30) | | | 45,043(6.16) | | |
| | F80-F89 | 26,754 | 57.21 | F80-F89 | 29,196 | 61.64 | F80-F89 | 21,645 | 48.05 |
| | F90-F98 | 14,061 | 30.07 | F90-F98 | 12,406 | 26.19 | F60-F69 | 10,445 | 23.19 |
| | F70-F79 | 4,480 | 9.58 | F70-F79 | 4,231 | 8.93 | F90-F98 | 8,089 | 17.96 |
| | F40-F48 | 389 | 0.83 | F60-F69 | 490 | 1.03 | F70-F79 | 3,934 | 8.73 |
| | F00-F09 | 316 | 0.68 | F40-F48 | 328 | 0.69 | F50-F59 | 310 | 0.69 |
| | F60-F69 | 278 | 0.59 | F00-F09 | 311 | 0.66 | F30-F39 | 153 | 0.34 |
| | F30-F39 | 203 | 0.43 | F20-F29 | 144 | 0.30 | F40-F48 | 152 | 0.34 |
| | F20-F29 | 117 | 0.25 | F30-F39 | 122 | 0.26 | F00-F09 | 122 | 0.27 |
| | F10-F19 | 106 | 0.23 | F10-F19 | 89 | 0.19 | F20-F29 | 94 | 0.21 |
| | F99 | 31 | 0.07 | F50-F59 | 45 | 0.10 | F10-F19 | 78 | 0.17 |
| | F50-F59 | 28 | 0.06 | F99 | 5 | 0.01 | F99 | 21 | 0.05 |



| | 2550 | | | 2551 | | | 2552 | | |
|------------------------|-------------------|---------|--------|-------------------|---------|--------|-------------------|---------|--------|
| | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ |
| วัยรุ่น (10-19 ปี) | 62,695(5.81) | | | 63,478(5.77) | | | 56,002(7.66) | | |
| | F90-F98 | 14,574 | 23.25 | F90-F98 | 13,213 | 20.82 | F90-F98 | 10,036 | 17.92 |
| | F80-F89 | 13,213 | 21.08 | F80-F89 | 12,804 | 20.17 | F70-F79 | 9,863 | 17.61 |
| | F20-F29 | 11,369 | 18.13 | F20-F29 | 11,511 | 18.13 | F80-F89 | 9,782 | 17.47 |
| | F70-F79 | 9,282 | 14.81 | F70-F79 | 10,842 | 17.08 | F20-F29 | 8,247 | 14.73 |
| | F10-F19 | 4,461 | 7.12 | F10-F19 | 4,903 | 7.72 | F60-F69 | 8,032 | 14.34 |
| | F30-F39 | 3,045 | 4.86 | F30-F39 | 3,530 | 5.56 | F10-F19 | 4,131 | 7.38 |
| | F00-F09 | 3,000 | 4.79 | F00-F09 | 2,962 | 4.67 | F30-F39 | 3,072 | 5.49 |
| | F40-F48 | 2,936 | 4.68 | F40-F48 | 2,746 | 4.33 | F40-F48 | 1,009 | 1.80 |
| | F60-F69 | 569 | 0.91 | F60-F69 | 715 | 1.13 | F00-F09 | 994 | 1.77 |
| วัยทำงาน (20-59 ปี) | 168 | | | 209 | | | 786 | | |
| | F99 | 78 | 0.12 | F99 | 43 | 0.07 | F99 | 50 | 0.09 |
| | 866,695 | | | 886,467 | | | 556,202 | | |
| | (80.32) | | | (80.54) | | | (76.07) | | |
| | F20-F29 | 567,007 | 65.42 | F20-F29 | 571,291 | 64.45 | F20-F29 | 359,381 | 64.61 |
| | F10-F19 | 110,104 | 12.70 | F10-F19 | 120,257 | 13.57 | F10-F19 | 76,140 | 13.69 |
| | F40-F48 | 79,034 | 9.12 | F40-F48 | 75,828 | 8.55 | F30-F39 | 55,453 | 9.97 |
| | F30-F39 | 62,760 | 7.24 | F30-F39 | 63,430 | 7.16 | F40-F48 | 29,877 | 5.37 |
| | F00-F09 | 28,068 | 3.24 | F00-F09 | 29,554 | 3.33 | F70-F79 | 15,910 | 2.86 |
| | F70-F79 | 7,913 | 0.91 | F70-F79 | 12,395 | 1.40 | F00-F09 | 11,897 | 2.14 |
| วัยสูงอายุ (60 ปี+) | F90-F98 | 5,521 | 0.64 | F90-F98 | 6,310 | 0.71 | F60-F69 | 2,495 | 0.45 |
| | F50-F59 | 4,042 | 0.47 | F50-F59 | 4,429 | 0.50 | F80-F89 | 2,253 | 0.41 |
| | F80-F89 | 972 | 0.11 | F80-F89 | 1,422 | 0.16 | F50-F59 | 1,983 | 0.36 |
| | F60-F69 | 823 | 0.09 | F60-F69 | 1,138 | 0.13 | F90-F98 | 598 | 0.11 |
| | F99 | 451 | 0.05 | F99 | 413 | 0.05 | F99 | 215 | 0.04 |

173



| | 2550 | | | 2551 | | | 2552 | | |
|--------------------------|-------------------|-------|--------|-------------------|-------|--------|-------------------|-------|--------|
| | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ |
| หญิง วัยเด็ก (0-9 ปี) | F10-F19 | 6,045 | 5.87 | F10-F19 | 6,129 | 5.93 | F10-F19 | 6,455 | 8.73 |
| | F50-F59 | 2,428 | 2.36 | F50-F59 | 2,378 | 2.30 | F70-F79 | 1,947 | 2.63 |
| | F90-F98 | 497 | 0.48 | F90-F98 | 509 | 0.49 | F50-F59 | 1,490 | 2.02 |
| | F99 | 147 | 0.14 | F70-F79 | 260 | 0.25 | F60-F69 | 137 | 0.19 |
| | F60-F69 | 54 | 0.05 | F60-F69 | 179 | 0.17 | F80-F89 | 97 | 0.13 |
| | F70-F79 | 30 | 0.03 | F99 | 131 | 0.13 | F90-F98 | 60 | 0.08 |
| | F80-F89 | 15 | 0.01 | F80-F89 | 14 | 0.01 | F99 | 24 | 0.03 |
| วัยรุ่น (10-19 ปี) | 14,985 | | | 16,127 | | | 17,875 | | |
| | (3.32) | | | (3.60) | | | (3.79) | | |
| | F80-F89 | 8,672 | 57.87 | F80-F89 | 9,599 | 59.52 | F80-F89 | 8,045 | 45.01 |
| | F90-F98 | 3,254 | 21.72 | F90-F98 | 2,952 | 18.30 | F60-F69 | 4,791 | 26.80 |
| | F70-F79 | 2,359 | 15.74 | F70-F79 | 2,810 | 17.42 | F70-F79 | 2,602 | 14.56 |
| | F40-F48 | 237 | 1.58 | F60-F69 | 186 | 1.15 | F90-F98 | 1,995 | 11.16 |
| | F30-F39 | 174 | 1.16 | F40-F48 | 182 | 1.13 | F30-F39 | 140 | 0.78 |
| | F00-F09 | 99 | 0.66 | F30-F39 | 135 | 0.84 | F40-F48 | 115 | 0.64 |
| | F60-F69 | 75 | 0.50 | F20-F29 | 90 | 0.56 | F50-F59 | 115 | 0.64 |
| | F20-F29 | 66 | 0.44 | F00-F09 | 79 | 0.49 | F20-F29 | 41 | 0.23 |
| | F50-F59 | 22 | 0.15 | F10-F19 | 47 | 0.29 | F00-F09 | 23 | 0.13 |
| | F99 | 18 | 0.12 | F50-F59 | 40 | 0.25 | F99 | 5 | 0.03 |
| | F10-F19 | 9 | 0.06 | F99 | 7 | 0.04 | F10-F19 | 3 | 0.02 |
| วัยรุ่น (10-19 ปี) | 23,801 | | | 23,673 | | | 25,564 | | |
| | (5.27) | | | (5.28) | | | (5.42) | | |
| | F90-F98 | 4,442 | 18.66 | F70-F79 | 5,494 | 23.21 | F70-F79 | 5,641 | 22.07 |
| | F20-F29 | 4,317 | 18.14 | F90-F98 | 4,306 | 18.19 | F20-F29 | 4,489 | 17.56 |
| | F70-F79 | 4,159 | 17.47 | F20-F29 | 3,910 | 16.52 | F60-F69 | 4,162 | 16.28 |
| | F80-F89 | 3,682 | 15.47 | F30-F39 | 3,121 | 13.18 | F30-F39 | 3,473 | 13.59 |
| | F30-F39 | 3,450 | 14.50 | F80-F89 | 3,114 | 13.15 | F80-F89 | 2,773 | 10.85 |
| | F40-F48 | 2,268 | 9.53 | F40-F48 | 2,067 | 8.73 | F90-F98 | 2,109 | 8.25 |
| | F00-F09 | 749 | 3.15 | F00-F09 | 638 | 2.70 | F40-F48 | 1,705 | 6.67 |
| | F10-F19 | 349 | 1.47 | F10-F19 | 581 | 2.45 | F00-F09 | 581 | 2.27 |
| | F60-F69 | 238 | 1.00 | F60-F69 | 269 | 1.14 | F10-F19 | 331 | 1.29 |



| | 2550 | | | 2551 | | | 2552 | | |
|------------------------|-------------------|---------|--------|-------------------|---------|--------|-------------------|---------|---------|
| | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ | กลุ่มโรค ICD10 | จำนวน | ร้อยละ |
| | F99 | | | F50-F59 | | | 147 | 0.62 | F50-F59 |
| | F50-F59 | 69 | 0.29 | F99 | 26 | 0.11 | F99 | 23 | 0.09 |
| วัยทำงาน (20-59 ปี) | | 319,296 | | | 318,773 | | | 331,415 | |
| | | (70.75) | | | (71.12) | | | (70.23) | |
| | F20-F29 | 144,527 | 45.26 | F20-F29 | 138,856 | 43.56 | F20-F29 | 162,297 | 48.97 |
| | F40-F48 | 83,841 | 26.26 | F40-F48 | 77,836 | 24.42 | F30-F39 | 76,083 | 22.96 |
| | F30-F39 | 66,086 | 20.70 | F30-F39 | 66,700 | 20.92 | F40-F48 | 68,289 | 20.61 |
| | F00-F09 | 7,162 | 2.24 | F10-F19 | 13,261 | 4.16 | F70-F79 | 8,645 | 2.61 |
| | F10-F19 | 7,029 | 2.20 | F70-F79 | 6,647 | 2.09 | F10-F19 | 6,511 | 1.96 |
| | F70-F79 | 3,799 | 1.19 | F00-F09 | 6,222 | 1.95 | F00-F09 | 5,477 | 1.65 |
| | F90-F98 | 3,659 | 1.15 | F90-F98 | 4,845 | 1.52 | F50-F59 | 2,090 | 0.63 |
| | F50-F59 | 2,375 | 0.74 | F50-F59 | 3,236 | 1.02 | F60-F69 | 1,147 | 0.35 |
| วัยสูงอายุ (60 ปี+) | F60-F69 | 467 | 0.15 | F60-F69 | 844 | 0.26 | F90-F98 | 508 | 0.15 |
| | F80-F89 | 199 | 0.06 | F80-F89 | 181 | 0.06 | F80-F89 | 252 | 0.08 |
| | F99 | 152 | 0.05 | F99 | 145 | 0.05 | F99 | 116 | 0.04 |
| | | 93,219 | | | 89,675 | | | 96,384 | |
| | | (20.66) | | | (20.01) | | | (20.45) | |
| | F40-F48 | 28,642 | 30.73 | F40-F48 | 25,974 | 28.96 | F20-F29 | 28,578 | 29.65 |
| | F20-F29 | 24,170 | 25.93 | F20-F29 | 22,977 | 25.62 | F30-F39 | 23,965 | 24.86 |
| | F30-F39 | 19,552 | 20.97 | F30-F39 | 19,355 | 21.58 | F40-F48 | 23,139 | 24.01 |
| | F00-F09 | 17,656 | 18.94 | F00-F09 | 16,389 | 18.28 | F00-F09 | 16,825 | 17.46 |
| | F50-F59 | 1,558 | 1.67 | F10-F19 | 1,839 | 2.05 | F50-F59 | 1,534 | 1.59 |
| • • • • • 175 | F10-F19 | 942 | 1.01 | F50-F59 | 1,770 | 1.97 | F10-F19 | 1,411 | 1.46 |
| | F90-F98 | 494 | 0.53 | F90-F98 | 628 | 0.70 | F70-F79 | 715 | 0.74 |
| | F70-F79 | 105 | 0.11 | F70-F79 | 478 | 0.53 | F60-F69 | 93 | 0.10 |
| | F99 | 56 | 0.06 | F60-F69 | 217 | 0.24 | F90-F98 | 72 | 0.07 |
| | F60-F69 | 36 | 0.04 | F99 | 45 | 0.05 | F99 | 39 | 0.04 |
| | F80-F89 | 8 | 0.01 | F80-F89 | 3 | 0.00 | F80-F89 | 13 | 0.01 |

ที่มา : รายงาน ICD10 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต 28 มีนาคม 2552

| | |
|---------|--|
| F00-F09 | Organic, including symptomatic, mental disorders |
| F10-F19 | Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance |
| F20-F29 | Schizophrenia, schizotypal and delusional and delusional disorder |
| F30-F39 | Mood (affective) disorder |
| F40-F48 | Neurotic, stress-related and somatoform disorders |
| F50-F59 | Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors |
| F60-F69 | Disorders of adult personality and behavior |
| F70-F79 | Mental retardation |
| F80-F89 | Disorders of psychological development |
| F90-F98 | Behavioral and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence |
| F99 | Unspecified mental disorder |



ตารางที่ 19 จำนวนผู้ป่วยในเดิมเทวะ จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ การเอนสูขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2550 - 2552

| รหัส กลุ่มโรค | ชื่อกลุ่มโรค | ปีงบประมาณ 2550 | | | ปีงบประมาณ 2551 | | | ปีงบประมาณ 2552 | | | | |
|------------------|--|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|----------------|---------------------|-------|-------|
| | | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ลัคนาที่ ห้องน้ำ | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ลัคนาที่ ห้องน้ำ | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ลัคนาที่ ห้องน้ำ | | |
| F00 – F09 | Organic,including symptomatic,mental disorders (ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากความพึงที่มีอยู่ทางกาย) | 62.99 | 37.01 | 3.71 | 5 | 62.99 | 37.01 | 3.33 | 6 | 66.47 | 33.53 | 3.22 |
| F10 – F 19 | Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพติดยาหรือพาร์ตี้ดิจิตาร์สยา) | 90.9 | 9.1 | 18.76 | 2 | 91.38 | 8.62 | 15.3 | 2 | 91.39 | 8.61 | 15.38 |
| F20 – F29 | Schizophrenia,schizotypal and delusional disorders (จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท และจิตหล่อหลอม) | 66.59 | 33.41 | 51.54 | 1 | 66.87 | 33.13 | 49.78 | 1 | 67.58 | 32.42 | 48.37 |
| F 30 – F39 | Mood disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์) | 39.49 | 60.51 | 9.25 | 3 | 41.98 | 58.02 | 8.99 | 4 | 43.86 | 56.14 | 9.56 |
| F40 – F48 | Neurotic,stress-related and somatoform disorders (โรคประสาท อาการทางกายภาพที่เกิดจากจิตใจและความเครียด) | 41.18 | 58.82 | 0.58 | 10 | 38.71 | 61.29 | 0.53 | 10 | 35.51 | 64.49 | 0.51 |
| F50 – F59 | Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (กลุ่มอาการด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีริเวียนและร่างกาย) | 27.27 | 72.73 | 0.06 | 15 | 12.5 | 87.5 | 0.04 | 12 | 28.57 | 71.43 | 0.033 |
| F60 – F69 | Disorders of adult personality and behaviour (ความผิดปกติของพัฒนาระบบทั่วไป) | 50 | 50 | 0.13 | 13 | 51.17 | 47.83 | 0.17 | 11 | 40 | 60 | 0.071 |
| F70 – F79 | Mental retardation (ภาวะปัญญาอ่อน) | 66.75 | 33.25 | 3.2 | 7 | 68.25 | 31.75 | 6.66 | 5 | 65.54 | 34.46 | 5.93 |



| รหัส กลุ่มโรค | ชื่อกลุ่มโรค | ปีงบประมาณ 2550 | | | | ปีงบประมาณ 2551 | | | | ปีงบประมาณ 2552 | | | |
|------------------|---|-----------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|----------------|
| | | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ | ชาย ร้อยละ | หญิง ร้อยละ |
| F80 – F89 | Disorders of psychological development (ความผิดปกติของการพัฒนาทางจิตใจ) | 75.53 | 24.47 | 5.3 | 4 | 74.48 | 25.52 | 9.03 | 3 | 75.88 | 24.12 | 11.54 | 3 |
| F90 – F98 | Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (ความผิดปกติทางเพศและอารมณ์ที่นักเรียนต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น) | 67.86 | 32.14 | 0.22 | 12 | 72.09 | 27.91 | 0.002 | 11 | 73.08 | 26.92 | 0.25 | 11 |
| F99 | กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตใจที่ไม่ระบุ | 86.36 | 13.64 | 0.06 | 14 | 63.64 | 36.36 | 0.03 | 13 | 70 | 30 | 0.023 | 14 |
| G40 - G47 | episodic and paroxysmal disorders (ความผิดปกติเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและมีอาการเป็นพักๆ) | 62.1 | 37.9 | 0.98 | 9 | 62.66 | 37.34 | 0.93 | 9 | 62.34 | 37.66 | 0.915 | 9 |
| X60 – X84 | International self – harm | 66.67 | 33.33 | 0.007 | 16 | 50 | 50 | 0.009 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Z00 – Z99 | Factors influencing health status and contact with health services | 5.71 | 94.29 | 2.3 | 8 | 3.68 | 96.32 | 2.18 | 8 | 5.6 | 94.4 | 1.994 | 8 |
| กลุ่มโรคทางกาย | | 54.43 | 45.57 | 3.35 | 6 | 49.09 | 50.91 | 2.67 | 7 | 53.15 | 46.85 | 2.19 | 7 |
| ทางกาย | | 41.31 | 58.69 | 0.56 | 11 | 53.52 | 46.48 | 0.17 | 11 | 57.14 | 42.86 | 0.016 | 15 |
| Others | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0.002 | 16 | |
| Unknown | | | | | | | | | | | | | |
| รวม | | 66.82 | 33.18 | 100 | | 64.87 | 33.06 | 100 | | 67.99 | 32.01 | | |

ที่มา : รายงาน ICD-10 ศูนย์สภารส猛ทร กองแผนงาน กرسสุภาพจิต

ปีงบประมาณ 2550 - 2552 ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวช พฤติกรรมแบบจิตเวชและความหลงหลัด (F20- F29) เช่นมาบเปิดรักษาทางทัสด ร้อยละ 51.54, 49.78 และ 48.37 ตามลำดับ รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติทางเพศที่อ่อนแอ (F10 - F19) ร้อยละ 18.76, 15.30 และ 15.38 ตามลำดับ



ตารางที่ 20

จำนวนผู้ป่วยในตัวราชชาย (จำหน่าย) จำนวนตาม 5 อันดับโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550 - 2552

ชาย

| กลุ่มอายุ | ปีงบประมาณ 2550 | | | ปีงบประมาณ 2551 | | | ปีงบประมาณ 2552 | | |
|------------------------|---|--------------------------|-------------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|---|--------------------------|-------------------------------|
| | 5 อันดับโรคเรื้อรัง | จำนวน | % | 5 อันดับโรคเรื้อรัง | จำนวน | % | 5 อันดับโรคเรื้อรัง | จำนวน | % |
| เต็ก (0 - 9 ปี) | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในวัยเด็ก 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 3. F84.9 ความผิดปกติในภาคพัฒนา การสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด | 938 127 73 | 51.62 6.99 4.02 | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในวัยเด็ก 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 3. F72.9 การรับรู้ข้อมูลย่อรองระดับรุนแรง | 1,528 697 98 | 50.33 22.96 3.23 | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในวัยเด็ก 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 3. F84.9 ความผิดปกติในภาคพัฒนา การสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด | 2,253 650 98 | 61.04 17.61 2.65 |
| ระหว่างรุน (10- 19 ปี) | 4. F84.8 ความผิดปกติในภาคพัฒนาการสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายอื่นๆ 5. F72.9 การรับรู้ข้อมูลย่อรองระดับรุนแรง | 68 45 | 3.72 0.22 | 4. F84.9 ความผิดปกติในภาคพัฒนาการสร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 5. F71.9 ภาระรู้ภูมย่อรองระดับรุนแรง | 88 79 | 2.90 2.60 | 4.F72.0 การรับรู้ข้อมูลย่อรองระดับรุนแรง 5. F79.0 ภาระรู้ภูมย่อรองที่ไม่ระบุ | 88 78 | 2.38 2.11 |
| เยาวชน (10- 19 ปี) | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในวัยเด็ก 2. F72.9 การรับรู้ข้อมูลย่อรองระดับรุนแรง 3. F20.0 จิตแพทย์เบรกแรเวน 4. F71.9 การรับรู้ภูมย่อรองระดับรุนแรง | 191 124 109 100 | 14.16 9.19 8.08 7.41 | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในวัยเด็ก 2. F71.9 การรับรู้ภูมย่อรองระดับรุนแรง 3. F72.9 การรับรู้ข้อมูลย่อรองระดับรุนแรง 4. F71.1 การรับรู้ภูมย่อรองระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพัฒนาการซ้ำๆ | 343 250 225 121 | 16.02 11.68 10.51 5.65 | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในวัยเด็ก 2. F72.9 การรับรู้ภูมย่อรองระดับรุนแรง 3. F71.9 การรับรู้ภูมย่อรองระดับรุนแรง 4. F71.0 การรับรู้ภูมย่อรองระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพัฒนาการซ้ำๆ | 512 168 148 140 | 22.75 7.47 6.58 6.22 |
| | 5. F20.3 จิตแพทย์เบรกแรเวน | 66 | 4.89 | 5. F20.0 จิตแพทย์เบรกแรเวน | 100 | 4.67 | 5. F20.0 จิตแพทย์เบรกแรเวน | 117 | 5.20 |

หน่วยนับ : ราย



| ก่อนมorte | ปัจจุบันประจำปี 2550 | | | ปัจจุบันประจำปี 2551 | | | ปัจจุบันประจำปี 2552 | | |
|--------------------------|--|-------------------------|------------------------|---|---------------------------------------|--|--|---------------------------------------|---|
| | 5 อันดับแรก | จำนวน | % | 5 อันดับแรก | จำนวน | % | 5 อันดับแรก | จำนวน | % |
| วัยทำงาน (20 - 59 ปี) | 1. F20.0 จิตแพทย์ประจำเวล 2. F20.3 จิตแพทย์ประจำเวลและไม่ซ้ำเดือน 3. F20.9 จิตแพทย์ไดร์บูรุยล์และอื่นๆ | 5,643 3,348 1,535 | 26.81 15.91 7.29 | 1. F20.0 จิตแพทย์ประจำเวล 2. F20.3 จิตแพทย์ประจำเวลและไม่ซ้ำเดือน 3. F10.2 ความผิดปกติทางพัฒนาระบบ และวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากภาระเพิ่ม และการออกเสียง (โรคกระหายน้ำ) 4. F10.2 ความผิดปกติทางพัฒนาระบบ และวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากภาระเพิ่ม และการออกเสียง (โรคกระหายน้ำ) 5. F10.5 ความผิดปกติทางพัฒนาระบบ และวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากภาระเพิ่ม และการออกเสียง กลุ่มอาการผิดปกติแบบโครงสร้าง | 5,232 2,567 1,891 784 576 | 25.14 12.34 9.09 3.77 2.77 | 1. F20.0 จิตแพทย์ประจำเวล 2. F10.2 ความผิดปกติทางพัฒนาระบบ และวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากภาระเพิ่ม และการออกเสียง (โรคกระหายน้ำ) 3. F20.3 จิตแพทย์ประจำเวลและไม่ซ้ำเดือน 4. F20.9 จิตแพทย์ไดร์บูรุยล์และอื่นๆ | 6,291 2,343 2,319 610 569 | 29.53 10.99 10.88 2.86 2.67 |



| กลุ่มอายุ | ปีงบประมาณ 2550 | | | ปีงบประมาณ 2551 | | | ปีงบประมาณ 2552 | | |
|----------------------|---|------------------|-----------------------|---|------------------|-----------------------|--|-------------------|-----------------------|
| | 5 อันดับโรคแรก | จำนวน | % | 5 อันดับโรคแรก | จำนวน | % | 5 อันดับโรคแรก | จำนวน | % |
| | 1. F20.0 จิตแพทย์เบรเวง 2. F20.3 จิตแพทย์เบรเวงและยาไม้ชัดเจน 3. F00.1 สมองเสื่อมในเวชสภาพนิร ชนิดเรื้อรังเกิดเมื่อยามว่าง | 175 120 78 | 13.37 9.17 5.96 | 1. F20.0 จิตแพทย์เบรเวง 2. F10.2 ความพิດปัจจิตาลงพอดีรวม และจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพ ยาหลอกอ่อนล้า (โรคจิตทางสุขภาพย่างรุนแรง) 4. F10.2 ความพิດปัจจิตาลงพอดีรวม และจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพ ยาหลอกอ่อนล้า (โรคจิตทางสุขภาพย่างรุนแรง) | 211 108 93 | 14.98 7.66 6.60 | 1. F20.0 จิตแพทย์เบรเวง 2. F20.3 จิตแพทย์เบรเวงและยาไม้ชัดเจน 3. F10.20 ความพิດปัจจิตาลงพอดีรวม และจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพ ยาหลอกอ่อนล้า (โรคจิตทางสุขภาพย่างรุนแรง) 4. F03 โรคสมองเสื่อมที่มาตัวระบุ รายละเอียด | 255 131 116 | 17.38 8.93 7.91 |
| ผู้อายุ (60 + ปี) | 5. F20.9 จิตแพทย์ มีไดรรูบราษฎร์เดียว เกิดขึ้น และมีร่องรอยครัว หรือสีน้ำเต็น อาการที่ปรารถนาคือบ้าคลั่ง โดยมีอาการ ทางจิต | 66 55 | 4.04 4.20 | 5. F31.2 ความพิດปัจจิตาลงพอดีรวมที่ เกิดขึ้น และมีร่องรอยครัว หรือสีน้ำเต็น อาการที่ปรารถนาคือบ้าคลั่ง โดยมีอาการ ทางจิต | 57 | 4.04 | 4. F06.2 หลงผิด (คล้ายกับจิตหาย) จากโรคทางกาย | 62 | 4.23 |
| | | | | | 48 | 3.41 | 5. F31.1 ความพิດปัจจิตาลงพอดีที่ เกิดขึ้น และมีร่องรอยครัว หรือสีน้ำเต็น อาการที่ปรารถนาคือบ้าคลั่ง โดยมีอาการ ทางจิต | 59 | 4.02 |

หมายเหตุ : รายงาน ICD10 ดูแลรักษาสันเพศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในเลตเตอร์ (จำนวน) ในปีงบประมาณ 2550 - 2552 จำแนกดตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุในเพศชาย ดังนี้
กลุ่มเด็ก โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 - 2552 คือ F84.0 อาการหกครั้งในวัยเด็ก ร้อยละ 51.62, 50.33 และ 61.04 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ
กลุ่มวัยรุ่น โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 - 2552 คือ F84.0 อาการหกครั้งในวัยเด็ก ร้อยละ 14.16, 16.02 และ 22.75 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ
กลุ่มวัยทำงาน โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 - 2552 คือ F20.0 โรคจิตทางแบบประ_rwang ร้อยละ 26.81, 25.14 และ 29.53 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ
กลุ่มสูงอายุ โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 - 2552 คือ F20.0 โรคจิตทางแบบประ_rwang ร้อยละ 13.37, 14.98 และ 17.38 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ



ตารางที่ 21

จำนวนผู้ป่วยในตัวของนิ้ว (จานหน่าย) จำแนกตาม 5 อันดับโรคเรื้อรังแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หญิง

| กลุ่มอายุ | ปีงบประมาณ 2550 | | | ปีงบประมาณ 2551 | | | ปีงบประมาณ 2552 | | |
|------------------------|--|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|
| | 5 อันดับโรคเรื้อรัง | จำนวน | % | 5 อันดับโรคเรื้อรัง | จำนวน | % | 5 อันดับโรคเรื้อรัง | จำนวน | % |
| เต็ก (0 - 9 ปี) | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในนิ้วเต็ก | 249 | 26.57 | 1. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด | 471 | 33.91 | 1. F84.0 อาการหลอกลวงในนิ้วเต็ก | 533 | 35.70 |
| | 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่มีระดับรุนแรงอย่างรุนแรง | 114 | 12.17 | 2. F84.0 อาการหลอกลวงในนิ้วเต็ก | 354 | 25.48 | 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่มีระดับรุนแรงอย่างรุนแรง | 471 | 31.55 |
| | 3. F72.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรงไม่ถาวรสั่งคลื่นไม่ถาวร | 49 | 5.23 | 3. F71.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรงไม่ถาวรสั่งคลื่นไม่ถาวร | 56 | 4.03 | 3. F72.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง | 75 | 5.02 |
| | 4. F79.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง | 20 | 2.13 | 4. F72.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง | 53 | 3.81 | 4. F71.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง ไม่ถาวรสั่งคลื่นไม่ถาวร | 65 | 4.35 |
| | 5. F780.1 กองลุ่มอาการอหิงสาในเด็กที่ไม่สามารถออกเสียงอยู่ในจิตมารทั้งที่มีน้ำเสียงมาก | 15 | 1.60 | 5. F79.0 การบีบบุญญาอ่อนไม่พบร่องรอยความไม่ปกติของพัฒนาการ | 33 | 2.37 | 5. F79.0 การบีบบุญญาอ่อนไม่พบหรือมีความไม่ปกติของพัฒนาการ | 36 | 2.41 |
| วัยรุ่น (10- 19 ปี) | 1. F72.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง | 87 | 11.15 | 1. F72.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง | 140 | 12.99 | 1. F71.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง ไม่ถาวรสั่งคลื่นไม่ถาวร | 119 | 11.61 |
| | 2. F20.0 จิตแพทย์แบบร่างways | 60 | 7.69 | 2. F71.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง ไม่ถาวรสั่งคลื่นไม่ถาวร | 101 | 9.38 | 2. F72.9 การบีบบุญญาอ่อนระดับรุนแรง ไม่ถาวรสั่งคลื่นไม่ถาวร | 113 | 11.02 |

ชาย



| กัณฑ์อายุ | ปีงบประมาณ 2550 | | | ปีงบประมาณ 2551 | | | ปีงบประมาณ 2552 | | |
|--------------------------|--|-------|-------|---|-------|-------|---|-------|-------|
| | 5 อันดับแรก | จำนวน | % | 5 อันดับแรก | จำนวน | % | 5 อันดับแรก | จำนวน | % |
| วัยรุ่น (10- 19 ปี) | 3. F84.0 อาการทางกลุ่มนิ่วเต้า | 47 | 6.03 | 3. F84.0 อาการทางกลุ่มนิ่วเต้า | 89 | 8.26 | 3. F84.0 อาการทางกลุ่มนิ่วเต้า | 92 | 8.98 |
| | 4. F71.9 ภาวะน้ำนมยูก่อนระดับ平均เกลาง | 35 | 4.49 | 4. F72.0 ภาวะน้ำนมยูก่อนระดับ平均เกลาง | 46 | 4.27 | 4. F72.0 ภาวะน้ำนมยูก่อนระดับ平均เกลาง | 68 | 6.63 |
| | ไม่ถูกต้องทางพัฒนาการ | | | ไม่ถูกต้องทางพัฒนาการ | | | ไม่ถูกต้องทางพัฒนาการ | | |
| | 5. F20.3 จิตแพทย์แบบแบ่งแยกน้ำนมเดือน | 30 | 3.85 | 5. F31.2 ความผิดปกติทางกรรมมีที่เกิดขึ้น และมีสัมผัสรู้ว่า หรือตื่นเต้น | 38 | 3.52 | 5. F71.0 ภาวะน้ำนมยูก่อนระดับ平均เกลาง | 54 | 5.27 |
| | | | | อาการที่ปรากฏคือบัวคลังโดยไม่สามารถ | | | อาการที่ปรากฏคือบัวคลังโดยไม่สามารถ | | |
| วัยทำงาน (20 - 59 ปี) | 1. F20.0 จิตแพทย์แบบแบ่ง | 2,254 | 23.20 | 1. F20.0 จิตแพทย์แบบแบ่ง | 2,310 | 23.54 | 1. F20.0 จิตแพทย์แบบแบ่ง | 2,368 | 24.72 |
| | 2. F20.3 จิตแพทย์แบบแบ่งแยกน้ำนมเดือน | 1,307 | 13.45 | 2. F20.3 จิตแพทย์แบบแบ่งแยกน้ำนมเดือน | 1,066 | 10.86 | 2. F20.3 จิตแพทย์แบบแบ่งแยกน้ำนมเดือน | 918 | 9.58 |
| | 3. F20.9 จิตแพทย์แบบแบ่งแยกน้ำนมเดือน | 657 | 6.76 | 3. F31.2 ความผิดปกติทางกรรมมีที่เกิดขึ้นและมีสัมผัสรู้ว่า หรือตื่นเต้น | 495 | 5.04 | 3. F31.2 ความผิดปกติทางกรรมมีที่เกิดขึ้นและมีสัมผัสรู้ว่า หรือตื่นเต้น | 555 | 5.79 |
| | | | | อาการที่ปรากฏคือบัวคลังโดยไม่สามารถ | | | อาการที่ปรากฏคือบัวคลังโดยไม่สามารถ | | |
| | | | | ทางจิต | | | ทางจิต | | |
| วัยทำงาน (20 - 59 ปี) | 4. F31.2 ความผิดปกติทางกรรมมีที่เกิดขึ้น | 455 | 4.68 | 4. F31.1 ความผิดปกติทางกรรมมีที่เกิดขึ้น และมีสัมผัสรู้ว่า หรือตื่นเต้น อาการที่ปรากฏคือบัวคลังโดยไม่สามารถ | 396 | 4.04 | 4. F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิด | 443 | 4.62 |
| | และมีสัมผัสรู้ว่า หรือตื่นเต้น อาการที่ | | | และการคัดกรองโดยไม่มีอาการรุนแรง | | | จิตแพทย์แบบรวมแม่ร่วมบุตร | | |
| | ปรากฏคือบัวคลังโดยไม่สามารถ | | | อาการคัดกรองโดยไม่มีอาการรุนแรง | | | คลั้งคล่ำ | | |
| | 5. F31.1 ความผิดปกติทางกรรมมีที่เกิดขึ้น | 331 | 3.41 | 5. F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิด | 391 | 3.98 | 5. F31.1 ความผิดปกติทางกรรมมีที่เกิดขึ้น และมีสัมผัสรู้ว่า หรือตื่นเต้น | 363 | 3.79 |
| | และมีสัมผัสรู้ว่า หรือตื่นเต้น อาการที่ | | | จิตแพทย์แบบรวมแม่ร่วมบุตร | | | อาการคัดกรองโดยไม่มีอาการรุนแรง | | |
| | ปรากฏคือบัวคลังโดยไม่สามารถ | | | คลั้งคล่ำ | | | | | |



| ก่อนอายุ | ปีงบประมาณ 2550 | | | ปีงบประมาณ 2551 | | | ปีงบประมาณ 2552 | | |
|-------------------------|--|-------|-------|--|-------|-------|--|-------|-------|
| | 5 อันดับโรคแรก | จำนวน | % | 5 อันดับโรคแรก | จำนวน | % | 5 อันดับโรคแรก | จำนวน | % |
| ผู้สูงอายุ (60 + ปี) | 1. F20.0 จิตภาพแบบประเวง | 201 | 15.21 | 1. F20.0 จิตภาพแบบประเวง | 403 | 29.72 | 1. F20.0 จิตภาพแบบประเวง | 269 | 20.55 |
| | 2. F00.1 สมองเลื่อมในโรคอัลไซเมอร์ ชนิดรึมชื้นเมื่ออุ้ยมา | 118 | 8.93 | 2. F20.3 จิตภาพแบบแบ่งแยกไม่เข้าด้วยกัน | 88 | 6.49 | 2. F20.3 จิตภาพแบบแบ่งแยกไม่เข้าด้วยกัน | 94 | 7.18 |
| | 3. F20.3 จิตภาพแบบแบ่งแยกไม่เข้าด้วยกัน | 103 | 7.80 | 3. F03 โรคสมองเสื่อมที่ไม่ได้ระบุ รายละเอียด | 72 | 5.31 | 5. F03 โรคสมองเสื่อมที่ไม่ได้ระบุ รายละเอียด | 53 | 4.05 |
| | 4. F20.9 จิตภาพ ไม่ได้ระบุรายละเอียด | 51 | 3.86 | 4. F25.0 กลุ่มอาการพิเศษแบบชนิด จิตภาพแบบอารมณ์ป่วนและประวัติ คุ้มครอง | 44 | 3.24 | 4. F25.0 กลุ่มอาการพิเศษแบบชนิด จิตภาพแบบอารมณ์ป่วนและประวัติ คุ้มครอง | 52 | 3.97 |
| | 5. F25.0 กลุ่มอาการพิเศษทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีสัมผัสร่วมเดร瓦 หรือตื่นเต้น อาการที่ปรารถนาหรือบากลั้งโดยมีการทางเพศ | 46 | 3.48 | 5. F31.2 ความพิเศษทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีสัมผัสร่วมเดร瓦 หรือตื่นเต้น อาการที่ปรารถนาหรือบากลั้งโดยมีการทางเพศ | 40 | 2.95 | 5. F31.2 ความพิเศษทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีสัมผัสร่วมเดร瓦 หรือตื่นเต้น อาการที่ปรารถนาหรือบากลั้งโดยมีการทางเพศ | 50 | 3.82 |

ที่มา : รายงาน ICD10 ศูนย์สาธารณสุข กองแผนแผนงาน กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำนวน) ในปีงบประมาณ 2550 - 2552 จำนวนตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุในแพทย์ผู้ป่วย ศือ

กกลุ่มศึกษา โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 และ 2552 ตือ F84.0 อาการหมดหฤทัยในวัยเด็ก วัยயัง 26.57 และ 35.70 ส่วนในปีงบประมาณ 2551 ศือ F89 ความพิเศษของผู้ป่วยทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด วัยอย่าง 36.57

กกลุ่มวัยรุ่น โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 และ 2551 ตือ F72.9 ภาวะบั๊บอนยาอ่อนแรงตับปูรุณรง ร้อยละ 11.15 และ 12.99 ส่วนในปีงบประมาณ 2552

ตือ F71.9 ภาวะบั๊บอนยาอ่อน ระดับงานกลาง ไม่ส่งผลความไม่สงบต้องพอดีกรรม ร้อยละ 11.61 ของกลุ่มอายุ กกลุ่มวัยทำงาน โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 - 2552 ตือ F20.0 โรคจิตภาพแบบประเวง วัยอย่าง 23.20, 23.54 และ 24.72 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ

กกลุ่มสูงอายุ โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2550 - 2552 ตือ F 20.0 โรคจิตภาพแบบประเวง ร้อยละ 15.21, 29.72 และ 20.55 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ



-การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกพิเศษ

ตารางที่ 22 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกคลายเครียดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550-2552

หน่วยนับ : ราย

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|-----------------|---|------------|--------|-------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 80 | 93 | 79 |
| 2 | สถาบันราชานุกูล | 11 | 10 | 12 |
| 3 | สถาบันกัลยาณ์ราชานครินทร์ | 26 | 4,261 | 38 |
| 4 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชานครินทร์ | 394 | 209 | 131 |
| 5 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานครินทร์ | 67 | 71 | 61 |
| 6 | โรงพยาบาลศรีอัญญา | 299 | 330 | 310 |
| 7 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 438 | 525 | 645 |
| 8 | โรงพยาบาลพระคริมท่าโพธิ์ | 368 | 437 | 479 |
| 9 | โรงพยาบาลสวนปูรุง | 298 | 3,674 | 200 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชานครินทร์ | 146 | 154 | 322 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชานครินทร์ | 97 | 160 | 135 |
| 12 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชานครินทร์ | 345 | 348 | 132 |
| 13 | โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพัฒนา | 16 | 10 | 108 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชสรสะแก้วราชานครินทร์ | 25 | 103 | 64 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชานครินทร์ | 188 | 96 | 181 |
| 16 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชานครินทร์ | 185 | 145 | 189 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 2,983 | 10,626 | 3,086 |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการคลินิกคลายเครียดของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนเพิ่มขึ้นและลดลง เนื่องมาจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพ บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ. / รพท. / รพช. และ PCU โดยการขยายบริการจาก โรงพยาบาลในระดับติดภูมิสู่รพศ./รพท./รพช.และสถานบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช สามารถ เข้ารับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน โดยในปีงบประมาณ 2552 มีหน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รองลงมาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชานครินทร์ และโรงพยาบาล ศรีอัญญา คิดเป็นร้อยละ 20.90,10.43 และ 10.05 ตามลำดับ



-การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกพิเศษ

ตารางที่ 23 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหน่วยงานสังกัด
กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หน่วยนับ : ราย

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|-----------------|---|------------|--------|--------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1. | สถาบันราชานุกูล | 624 | 837 | 509 |
| 2. | สถาบันพัฒนาการเด็กราชานครินทร์ | 4,004 | 3,385 | 3,956 |
| 3. | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชานครินทร์ | 23 | 614 | 1,819 |
| 4. | โรงพยาบาลศรีอัญญา | 412 | 381 | 394 |
| 5. | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 7,782 | 8,914 | 7,516 |
| 6. | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 178 | 162 | 282 |
| 7. | โรงพยาบาลสวนป่า | 140 | 93 | 141 |
| 8. | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชานครินทร์ | 548 | 443 | 228 |
| 9. | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชานครินทร์ | 955 | 593 | 587 |
| 10. | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชานครินทร์ | 1,133 | 124 | 87 |
| 11. | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชานครินทร์ | 7,782 | 67 | 4,087 |
| 12. | โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ราชวิถี | 1,211 | 1,489 | 1,532 |
| 13. | โรงพยาบาลจิตเวชสรणแก้วราชานครินทร์ | 40 | 38 | 48 |
| 14. | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชานครินทร์ | 25 | 8 | 11 |
| 15. | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชานครินทร์ | 35 | 79 | 617 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 24,892 | 17,227 | 21,814 |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเนื่องจากการส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านจิตเวชการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นงานที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ โดยในปีงบประมาณ 2552 มีหน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ รองลงมาโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชานครินทร์และสถาบันพัฒนาการเด็กราชานครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 34.45, 18.74 และ 18.14 ตามลำดับ



-การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกพิเศษ

ตารางที่ 24 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2550 - 2552

หน่วยนับ : ราย

| ลำดับที่ | หน่วยงาน | ปีงบประมาณ | | |
|------------------------|--|--------------|---------------|---------------|
| | | 2550 | 2551 | 2552 |
| 1 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 603 | 465 | 323 |
| 2 | สถาบันราชานุกูล | 815 | 962 | 882 |
| 3 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 12 | 8,386 | 3,722 |
| 4 | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ | 136 | 150 | 139 |
| 5 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 1,451 | 3,165 | 3,201 |
| 6 | โรงพยาบาลศรีอุดมญา | 259 | 314 | 271 |
| 7 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 433 | 519 | 645 |
| 8 | โรงพยาบาลพระครีรัมมหาโพธิ์ | 446 | 500 | 642 |
| 9 | โรงพยาบาลสวนป่ารุง | 679 | 697 | 715 |
| 10 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ | 408 | 374 | 228 |
| 11 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 168 | 110 | 100 |
| 12 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ | 494 | 1,274 | 521 |
| 13 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ | 576 | 288 | 682 |
| 14 | โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ | 191 | 132 | 120 |
| 15 | โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ | 333 | 99 | 45 |
| 16 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ | 570 | 621 | 1,752 |
| รวมกรมสุขภาพจิต | | 7,574 | 18,056 | 13,988 |

ที่มา : รายงาน สจ.รง. 201-1 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการให้คำปรึกษาด้านจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีเพิ่มขึ้น และลดลง เนื่องมาจากกรมสุขภาพจิต มีนโยบายในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยในปีงบประมาณ 2552 มีหน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุด คือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รองลงมา สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 26.61, 22.88 และ 12.53 ตามลำดับ

187



การดำเนินการของกรมสุขภาพจิตกับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่(H1N1)

ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 หรือ Pandemic (H1N1) 2009 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งมีการระบาดทั่วภูมิภาคของโรคและในประเทศไทยมีการระบาดถึงระดับอำเภอ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 จะมีอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza-Like Illness :ILI) ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนจะหายเองได้ใน 1 สัปดาห์ แต่ผู้ป่วยอาจมีอาการปอดอักเสบหรือปอดบวม ในผู้ป่วยบางรายภาวะปอดอักเสบจะลุกลามอย่างรวดเร็ว และบางรายมีการล้มเหลวของระบบอวัยวะอื่นร่วมด้วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการนำบัดในภาวะวิกฤต บางรายมีการติดเชื้อแบคทีเรียชั้นตอนจำเป็นต้องรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ในผู้ป่วยที่เลี้ยงชีวิตลำไليسูโรเป็นผลจากระบบหายใจล้มเหลว ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง ได้แก่ หญิงมีครรภ์ ในระยะไตรมาสที่ 3 เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น หอบหืด และโรคหัวใจ การให้ยาปฏิชีวนะในระยะต้นของการป่วยจะช่วยป้องกันปอดอักเสบและโรคแทรกซ้อนได้

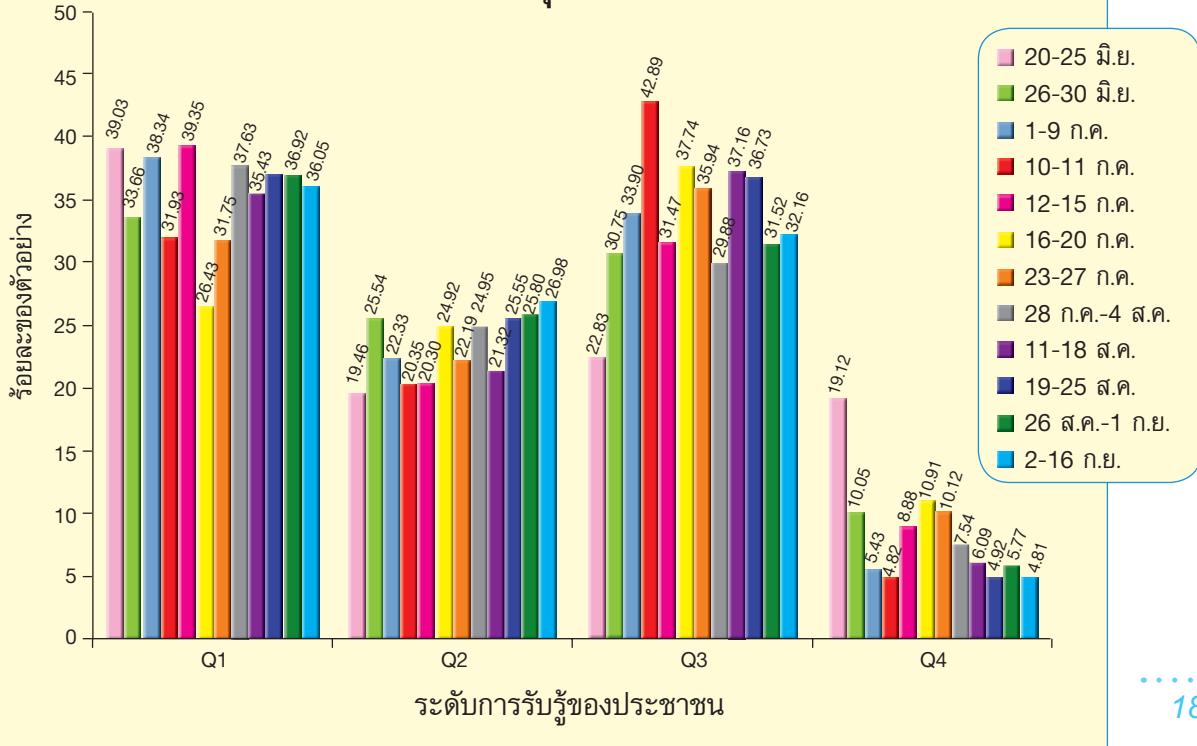
ในช่วงเดือนมิถุนายน 2552 เริ่มมีรายงานการระบาดไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ในประเทศไทยขณะที่ในต่างประเทศมีการระบาดอย่างรุนแรงและมีการเลี้ยงชีวิตของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ในเดือนกรกฎาคม 2552 เริ่มมีรายงานการเลี้ยงชีวิตของผู้ป่วยในประเทศไทย โดยยอดการป่วยและการเลี้ยงชีวิตเพิ่มอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความแตกตื่นในประชาชน กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดการรณรงค์อีดีสู่ไข้หวัดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย

1. การให้ความรู้โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 โดยหน่วยงานกรมสุขภาพจิต 17 สถานบริการ และ 15 ศูนย์สุขภาพจิต ออกดำเนินการตามแหล่งชุมชนทุกลัพดาห์
2. มอบอุปกรณ์ป้องกันโรคไข้หวัดฯตามแหล่งชุมชนทุกลัพดาห์
3. สำรวจความวิตกกังวลของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้หวัดฯตามแหล่งชุมชนทุกลัพดาห์
4. สำรวจความพร้อมให้บริการของบุคลากรสาธารณสุขในสถานพยาบาลที่มีการให้บริการนำบัดรักษาโรคไข้หวัดฯ เดือนละครั้ง
5. ดำเนินการเยี่ยมเยียนเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หวัดฯ

ระหว่างวันที่ 26 มิถุนายน - 16 กันยายน 2552 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการรณรงค์อีดีสู่ไข้หวัดใหญ่ กับประชาชนทั่วประเทศจำนวน 36,849 คน เป็นเพศชาย 13,552 คน เพศหญิง 23,297 คน โดยพบว่าประชาชนมีความวิตกกังวลมากและคิดว่าโรคมีความรุนแรง (Q3) โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 22 ในเดือนมิถุนายน เพิ่มเป็นร้อยละ 42 ในช่วงต้นถึงกลางเดือนกรกฎาคม 2552 และลดลงอย่างต่อเนื่อง ที่ร้อยละ 32 ในเดือนกันยายน 2552



ร้อยละของกลุ่มประชาชน

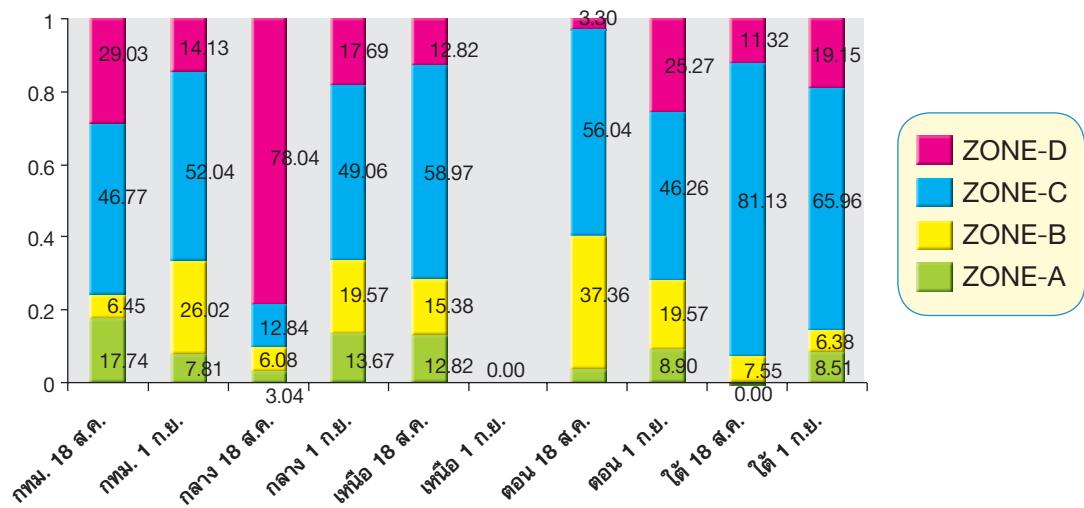


189

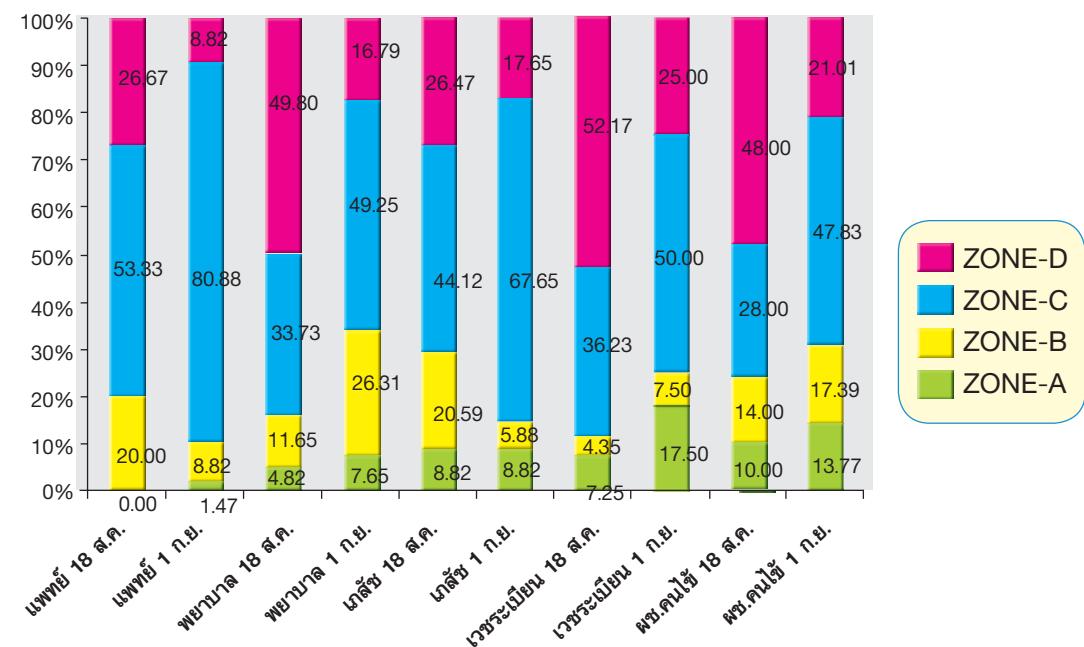
กรมสุขภาพจิตได้เสนอแนะด้าน Risk Communication ให้กับกระทรวงสาธารณสุข สำหรับ การประชาสัมพันธ์ทั้งกับลือสารมวลชน และประชาชน พร้อมทั้งพัฒนาเอกสารจิตวิทยามวลชนต่อ ไข้หวัดใหญ่ 2009 และการจัดการ นอกจากนี้ได้มีการประชุมติดตามสถานการณ์ทุกลั้ปดาห์

จากสถานการณ์การระบาดอย่างรุนแรงและความตระหนกของประชาชนทำให้บุคลากร สาธารณสุขต้องปฏิบัติงานอย่างหนักและต่อเนื่องยาวนาน ทางกรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินการสำรวจ ความพร้อมให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข โดยดำเนินการเดือนละครั้ง พบร่วมบุคลากรระบุว่า มีความเหนื่อยล้า (Burn out) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36 เป็นร้อยละ 69 โดยพบในพื้นที่ กทม. มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 26.02 โดยเป็นกลุ่มวิชาชีพเภสัชกรรม คิดเป็นร้อยละ 37.50

ระดับความพร้อมให้บริการจำแนกตามภูมิภาค



ระดับความพร้อมให้บริการจำแนกตามสายอาชีพ



สำหรับการเยี่ยมเยียนเยียวยา ครอบครัวผู้เสียชีวิตจากไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการไปทั้งสิ้น 32 ราย เป็นญาติผู้เสียชีวิต 36 ราย โดยใช้แบบทดสอบ GHQ และ PTSD พนญาติผู้เสียชีวิตมีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ ร้องไห้ 12 ราย ทั้งหมดอยู่ในภาคกลาง บางรายรู้สึกเครียดจากการที่มีหลายหน่วยงานเข้าเยี่ยมเยียน นอกจากนั้นมีปัญหาค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเจ็บป่วย ทางทีมสุขภาพจิตได้ให้กำลังใจ แนะนำแนวทางการเพชญปัญหา การดูแลตนเอง พร้อมทั้งมอบเอกสารทางวิชาการสุขภาพจิต พร้อมทั้งนัดหมายติดตามผล ใน 2 สัปดาห์ – 1 เดือน โดยดำเนินการประสานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำ Website www.flu2009.dmh.go.th ของกรมสุขภาพจิตเพื่อรวบรวม ผลการดำเนินงาน และเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่พัฒนาใช้กับการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009

www.flu2009.dmh.go.th

Web ไข้หวัดใหญ่2009 ของกรมสุขภาพจิต



191



ภาคผนวกที่ 4

การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

1. นักวิชาการไทยเดินทางไปเยือนจีน 6 ครั้ง ดังนี้

- Heilongjiang เดินทางเมื่อวันที่ 15 - 20 มกราคม 2552 เป็นระดับผู้บริหาร ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารงานสุขภาพจิต จำนวน 10 คน
- Inner Mongolia เดินทางเมื่อวันที่ 19 - 26 เมษายน 2552 บรรยายเรื่อง “Mental Health Preparedness and Response for Disaster” จำนวน 12 คน
- Shandong เดือนทางเมื่อวันที่ 19 - 26 เมษายน 2552 บรรยายเรื่อง “The Family Camp for Psychiatric Patient 5 : Home Stay Model” จำนวน 5 คน
- Shaanxi เดินทางเมื่อวันที่ 15 - 23 พฤษภาคม 2552 บรรยายเรื่อง “Mental Health Crisis” จำนวน 8 คน
- Tianjin เดินทางเมื่อวันที่ 8 - 14 สิงหาคม 2552 บรรยายเรื่อง “Suicide Culture” จำนวน 9 คน
- Sichuan เดินทางเมื่อวันที่ 12 - 16 สิงหาคม 2552 บรรยายเรื่อง “Tsunami Disaster in Thailand Experience of Suansararam Hospital” จำนวน 8 คน

2. นักวิชาการจากจีนเดินทางมาดูงานในไทย แบ่งเป็น 2 รุ่น คือ

- กระทรวงสาธารณสุขจีน เดินทางมาดูงานวันที่ 15-20 มีนาคม 2552
- นักวิชาการจาก Beijing, Inner Mongolia, Shaanxi, Shandong, Tianjin, Guangxi, Guangdong และ Sichuan จำนวน 41 คน เดินทางมาเข้าประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 8 และดูงานด้านสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 25 สิงหาคม - 1 กันยายน 2552 มีการนำเสนอผลงานทางวิชาการในการประชุมวิชาการนานาชาติ จำนวน 2 เรื่อง คือ “Community Mental Health Services in China (Guangdong)” และ “The Exploration of Community Mental Health Service model in disaster area after Wenchuan Earthquake” (Sichuan)

3. ประเทศที่เข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ 14 ประเทศ ดังนี้

| | |
|-------------------|--------|
| 1. Australia | 4 ราย |
| 2. Belgium | 2 ราย |
| 3. Cambodia | 1 ราย |
| 4. Hong Kong | 2 ราย |
| 5. Korea | 1 ราย |
| 6. Laos | 1 ราย |
| 7. Malaysia | 7 ราย |
| 8. Japan | 1 ราย |
| 9. South Africa | 3 ราย |
| 10. USA | 2 ราย |
| 11. North Vietnam | 4 ราย |
| 12. South Vietnam | 14 ราย |
| 13. China | 41 ราย |



| | | |
|------|----------------|-------|
| 13.1 | Beijing | 4 ราย |
| 13.2 | Inner Mongolia | 8 ราย |
| 13.3 | Shaanxi | 8 ราย |
| 13.4 | Shandong | 6 ราย |
| 13.5 | Tianjin | 8 ราย |
| 13.6 | Guangxi | 2 ราย |
| 13.7 | Guangdong | 3 ราย |
| 13.8 | Sichuan | 2 ราย |
| 14. | Thailand | 2 ราย |

4. การนำเสนอผลงานวิชาการจากงานประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 8 จำนวน 20 เรื่อง

- Double Jeopardy : Substance Abuse and Mental Disorders
- Ten years of Exchange Problems between Hong Kong and Thailand on

Mental Health

- Community mental health system reform in Australia
- Community Mental Health Service in China
- Current situation and next steps to developing Community Mental Health

Service of Korea

- Reforming community Mental Health of Thailand
- AAMH : new developments in depression in the workplace
- New development in national depression initiative in Australia
- Depression surveillance system in Thailand
- National suicide prevention program in Thailand
- Applying Cognitive Behavior Therapy in Thailand
- Integrated Mental Health Activities into General Health Plan in Cambodia
- The Exploration of community mental health service model in disaster area

.....
193

after Wenchuan Earthquake

- Prolonged exposure (PE) therapy for PTSD in Japan
- Thinking though intervention programmes on resilience
- Common Types of Medication Errors of Outpatient Service in Pediatric

Psychiatry Care

- Effectiveness and Adverse Drug Reactions of Methylphenidate in Pediatric Patients under 6 Years of Age with Attention Deficit Hyperactivity Disorder : A Retrospective Chart Review

- Mental Health Quality of Life in Kratom Users
- Social Adjustment Among Students with Hearing Difculty
- Evidence based approaches for the alcohol and drug use problem targeting mainly at family members



5. ประเทศที่เข้าร่วมอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน 4 ประเทศ ดังนี้

- | | |
|---|--------|
| 1. Vietnam | 4 ราย |
| 2. China | 20 ราย |
| - Beijing Municipal Health Bureau | 2 ราย |
| - Hunan Provincial Department of Health | 3 ราย |
| - Inner Mongolia Public Health Department | 3 ราย |
| - Shaanxi Provincial Health Department | 4 ราย |
| - Health Department of Shanxi Province of China | 2 ราย |
| - Sichuan Provincial Health Bureau | 2 ราย |
| - Tianjin Municipal Bureau of Public Health | 4 ราย |
| 3. Malaysia | 2 ราย |
| 4. Thailand | 7 ราย |

6. การนำเสนอผลงานวิชาการจากการอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 8 เรื่อง

- Mental Health survey in Beijing
- Hunan Mental Health care system report
- Developing Inner Mongolia
- Health care system report in Sichuan
- Tianjin Mental Health Center
- Malaysia Health care system report
- Health care system report in Vietnam
- Thailand Country Report

7. การนำเสนอ Project Proposal จากการอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 9 เรื่อง

- Beijing : System of Community Mental Health
- Hunan : Regular interval Follow-up for psychiatric patients
- Inner Mongolia : Family Rehabilitation
- Sichuan : Take mental health care into the system of management and estimation of rehabilitation after stroke
- Tianjin : To be self-mood controller (how to improve anxiety self-management for high school students)
- Malaysia : Intervention for family with psychiatric patients in Johor Bahru
- North Vietnam : National Workshop for revise current community network mental health care model in Vietnam
- South Vietnam : Caring psychiatric patients in community leaded by Buddhist monk at Travinh province in Vietnam
- Thailand : Community mental health care through Internet network

รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|-------|--|--|---|
| 1 | สำนักงานเลขานุการกรม | อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2149-5513, 0-2589-9875 www.dmhweb.dmh.go.th/secret/ |
| 2 | กองการเจ้าหน้าที่ | อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2149-5519 www.hr.dmh.go.th |
| 3 | กองคลัง | อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2589-6460, 0-2589-1419 www.finance.dmh.go.th |
| 4 | กองแผนงาน | อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2589-1346 www.plan.dmh.go.th |
| 5 | สำนักสุขภาพจิตสังคม | อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2951-1365 www.dmhweb.dmh.go.th/social |
| 6 | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | อาคาร 2 ชั้น 3-4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2951-1385, 0-2589-2736 www.203.157.56.11/ver5/ |
| 7 | กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต | อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2590-8043 www.advisor.dmh.go.th |
| 8 | กลุ่มตรวจสอบภายใน | อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2951-1389 www.dmhweb.dmh.go.th/audit/ |
| 9 | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2590-8151 www.dmhweb.dmh.go.th/psdg/ |
| 10 | สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE | อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2951-1365 www.dmhweb.dmh.go.th/toben1/ |
| 11 | ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้ เพื่อเอาชนะยาเสพติด | อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2590-8047 www.dmhweb.dmh.go.th/centerdrug/ |
| 12 | สถาบันราชานุกูล | 4737 ถ.ดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 | 0-2245-4601-5 www.rajanukul.com |

.....
195



| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|-------|--|---|--|
| 13 | โรงพยาบาลศรีอธิญา | โรงพยาบาลศรีอธิญา ถนนดิวนันท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2525-2333-5 www.srithanya.go.th |
| 14 | สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา | 112 ถนนสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 | 0-2437-0200-8 www.somdet.go.th |
| 15 | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | 75/1 ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400 | 0-2354-8301, 0-2354-8305-7 www.icamtalk.com |
| 16 | โรงพยาบาลยุวประสาทไวยโภปัมภ์ | 61 ซอยเทคโนโลยี 19 ถนนสุขุมวิท อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270 | 0-2384-3381-3 www.yuwprasart.com/ |
| 17 | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | 23 หมู่ 8 ถนนพุทธอมนဓาสัย 4 เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170 | 0-2889-9066 www.galyainstitute.com/ghome.html |
| 18 | สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์ | 196 หมู่ 4 ถนนเชียงใหม่-พร้าว ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 50180 | 0-5389-0238-44 www.ricd.go.th |
| 19 | โรงพยาบาลสวนปรง | 131 ถนนช่างหล่อ ต.ท้ายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100 | 0-5328-0228-46 www.suanprung.go.th |
| 20 | โรงพยาบาลจิตเวชนครสรรค์ราชนครินทร์ | 2 หมู่ 4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะศรี จ.นครสรรค์ 60130 | 0-5626-7281-8 www.nph.go.th/king.html |
| 21 | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ | 86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 | 0-4434-2666-75 www.jvkorat.go.th |
| 22 | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ | 212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 | 0-4531-2550-4 www.prasri.go.th |
| 23 | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ | 169 ถนนชาตติพดุง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 | 0-4322-7422 www.jvkk.go.th |
| 24 | โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ | 210 หมู่ 11 ถนนนครพนม-ท่าอุเทน ต.อาจสามารถ อ.เมือง จ.นครพนม 48000 | 0-4259-3103, 0-4259-3110-2 www.jvnkp.net |
| 25 | โรงพยาบาลจิตเวชสารแก้ว ราชนครินทร์ | 176 หมู่ 3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนาคม จ.สารแก้ว 27160 | 0-3726-1795-9 www.dmhweb.dmh.go.th/jvsk/ |
| 26 | โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ | 440 หมู่ 4 ต.นาolan อ.เมือง จ.เลย 42000 | 0-4281-4893-5, 0-4286-1523-31 www.rploei.go.th |
| 27 | โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ | 289 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130 | 0-7731-1308, 0-7731-1445, 0-7731-1570 0-7724-0566, 0-7724-0567 www.suansaranrom.go.th |
| 28 | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ | 472 ถนนไทรบุรี ต.บ่ออย่าง อ.เมือง จ.สงขลา 90000 | 0-7431-3824, 0-7432-4868-9 www.skph.dmh.go.th |



| ลำดับ | หน่วยงาน | ที่ตั้ง | เบอร์โทรศัพท์ |
|-------|--|---|--|
| 29 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (เขตตรวจราชการที่ 4,5) | อาคารเอนกประสงค์ ชั้น 2 โรงพยาบาลเครือข่าย ถ.ติawanนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2527-7620-2 www.mhc1.dmh.go.th |
| 30 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 (เขตตรวจราชการที่ 8) | อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2951-1398 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc2/ |
| 31 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 (เขตตรวจราชการที่ 9) | อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2590-8034-6 www.mhc03.net |
| 32 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 (เขตตรวจราชการที่ 6,7) | อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2590-8157 www.mhc4.dmh.go.th |
| 33 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 (เขตตรวจราชการที่ 13) | โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา 86 ถนนห้างເដືອກ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 | 0-4425-6729 www.mhc5.dmh.go.th |
| 34 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (เขตตรวจราชการที่ 10,12) | 169 ถนนชาติพดุง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 60000 | 0-4332-7640-1 www.mhc6.dmh.go.th |
| 35 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (เขตตรวจราชการที่ 14) | โรงพยาบาลพระครีมห้อโพธิ์ 212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 | 0-4531-5175, 0-4531-5176, 0-4528-1049 www.203.121.145.37:3000/start.asp |
| 36 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 (เขตตรวจราชการที่ 3) | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 2 ม.4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะศรี จ.นครสวรรค์ 60130 | 0-5626-7289, 0-5626-7290 www.mhc08.com |
| 37 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 (เขตตรวจราชการที่ 2) | โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 2 ม.4 ต.ท่าน้ำอ้อย อ.พยุหะศรี จ.นครสวรรค์ 60130 | 0-5626-7292, 0-5626-7446 www.mhc09.com |
| 38 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 (เขตตรวจราชการที่ 1) | โรงพยาบาลสานปรุง 131 ถนนช่างหล่อ ⁺ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000 | 0-5328-0556, 0-5320-3675 www.mhc10.net |
| 39 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 (เขตตรวจราชการที่ 15,16) | 298 ถ.ธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130 | 0-7724-0656-7 www.mhc11.dmh.go.th |
| 40 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 (เขตตรวจราชการที่ 17,18) | 472 ถนนไทรบุรี ต.บ่ออย่าง อ.เมือง จ.สงขลา 90000 | 0-7432-4780-3 www.dmh12.com/home.htm |
| 41 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.) | อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 | 0-2951-1360 www.mhc13.dmh.go.th |
| 42 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 (เขตตรวจราชการที่ 18) | 294 หมู่ 6 ถนนปากน้ำ ตำบลลรุสະມิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 | 0-7430-7282 (กำลังปรับปรุง) |
| 43 | ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง | 6 ถนนรื่นรมย์ อ.เมือง จ.ตรัง 92000 | 0-7521-2002 www.mentalhealthtrang.com |

.....
197





คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ 685 / 2552

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2552

ตามที่ กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำรายงานประจำปีขึ้น เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในรอบปีที่ผ่านมา และเผยแพร่กิจกรรมของกรมสุขภาพจิตในด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตให้แก่ทุกแห่งงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นประจำทุกปีมานั้น เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2552 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเหมาะสม บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดจึงแต่งตั้งคณะกรรมการประจำปีขึ้น ประกอบด้วย ผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

| | | |
|---|----------------------|-------------------------------|
| 1. อธิบดีกรมสุขภาพจิต | | ที่ปรึกษา |
| 2. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบกองแผนงาน | | ประธานคณะกรรมการ |
| 3. ผู้อำนวยการกองแผนงาน | | รองประธานคณะกรรมการ |
| 4. นางสาววารินี ภูมิโชติช่วง | กองคลัง | คณะกรรมการ |
| 5. นางสาวพัชริน พุณยา | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 6. นางสาวศรี แซ่ตั้ง | สำนักพัฒนาสุขภาพจิต | คณะกรรมการ |
| 7. นายชัยณรงค์ บุรินทร์กุล | กองการเจ้าหน้าที่ | คณะกรรมการ |
| 8. นางสาวไพรัตน์ มหากาญจนกุล | สำนักงานเลขานุการกรม | คณะกรรมการ |
| 9. นางนิศกร ตั้งสกุล | สำนักสุขภาพจิตสังคม | คณะกรรมการ |
| 10.นายชนินทร์ ล้มสนธิกุล | กองแผนงาน | คณะกรรมการ |
| 11. นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก | สำนักงานโครงการ | คณะกรรมการ |
| TO BE NUMBER ONE | | |
| 12. ว่าที่ร้อยตรีปรัชญาวนนท์ ครสาย | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะกรรมการ |
| 13. นางจรัมพร วงศ์ลิโรวนกุล | กองแผนงาน | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| 14. นายเศรษฐา ชุมทอง | กองแผนงาน | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 15. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา | กองแผนงาน | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 16. นางไฟระ รัตนมนีโชคดี | กองแผนงาน | คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2552
- ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปี 2552 ของกรมสุขภาพจิตให้เสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลาอันควร
- หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้วั่นขอบหมายหัวนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ลง ณ วันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2552

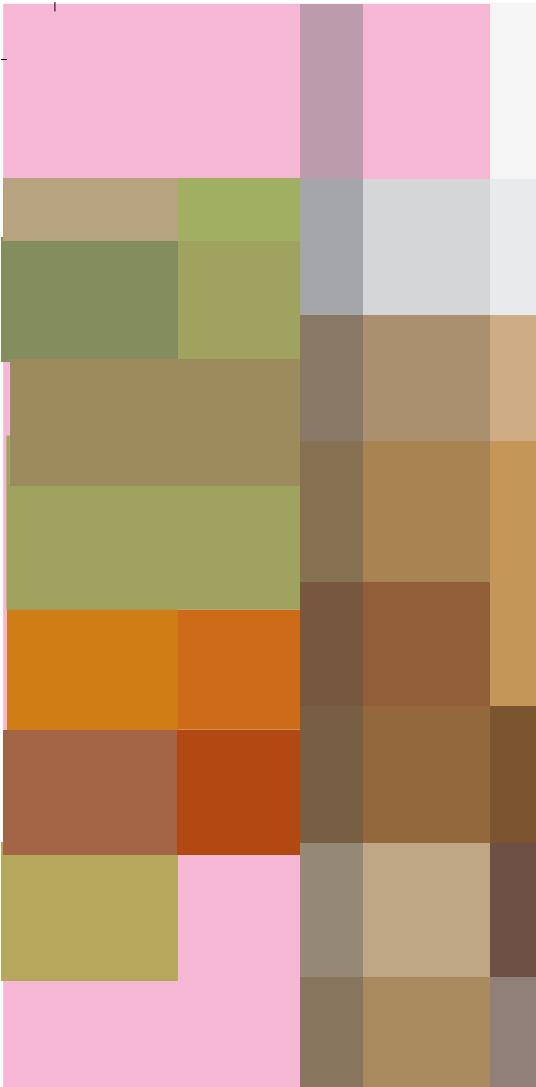
นายปักลสร เจียมบุญศรี

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



ANNUAL REPORT 2009



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health,
Ministry of Public Health

09