



# รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554



Annual Report 2011



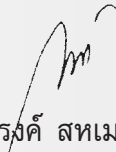
กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Mental Health  
Ministry of Public Health

ISBN : 978-974-296-767-3  
จำนวนพิมพ์ : 1,500 เล่ม  
พิมพ์ที่ : หจก. บางกอกบลิ๊อค  
253,255,255/10-11 ถนนพระเนียง แขวงวัดโสมนัส  
เขตป้อมปราบฯ กรุงเทพฯ 10100  
โทร. 0-2281-2055, 0-2281-5089 โทรสาร 0-2281-0723  
e-mail : bkb\_1969@yahoo.com  
จัดทำโดย : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

กรมสุขภาพจิตมีภารกิจหน้าที่สำคัญในการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิต ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ให้มีสุขภาพจิตดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ในรอบปีงบประมาณ 2554 ที่ผ่านมากกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพเต็มที่ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการให้แก่หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องให้มีศักยภาพสูงสามารถให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี การจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตเล่มนี้ มีเนื้อหาอันประกอบด้วย 5 ส่วนสำคัญ คือ ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติราชการ รายงานการเงิน การดำเนินงานโครงการสำคัญปีงบประมาณ 2555 และ สถิติข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตหวังว่ารายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

  
(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)  
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

	หน้า
คำนำ	
ผู้บริหารระดับสูงกรมสุขภาพจิต	5
รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	6
สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต	8
ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต	9
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต</b>	<b>10</b>
1. แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต	10
- วิสัยทัศน์	10
- พันธกิจ	10
- ค่านิยมกรมสุขภาพจิต	11
- เป้าประสงค์หลัก	11
- ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์หลัก	12
- ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด	12
- ยุทธศาสตร์	12
2. แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	19
3. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน	20
- โครงสร้างกรมสุขภาพจิต	20
- อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	22
4. งบประมาณรายจ่ายประจำปี	26
<b>ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ</b>	<b>28</b>
1. ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	29
2. ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีของกรมสุขภาพจิต	33
- ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	35
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต	39
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต	44
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช	53
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร	57



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 รายงานการเงิน	66
- งบแสดงฐานะการเงิน	67
- งบรายได้และค่าใช้จ่าย	69
- รายงานการวิเคราะห์ห้งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 กรมสุขภาพจิต	71
- บทสรุปต้นทุนผลผลิตและกิจกรรม กรมสุขภาพจิต	77
ส่วนที่ 4 โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2555	80
- โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)	80
- โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย	81
- โครงการให้คำปรึกษาครอบครัว	83
- โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	84
- โครงการป้องกันซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤต	85
- การพัฒนาระบบโปรแกรม Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย	87
- โครงการฟื้นฟูเยียวยาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ประสบอุทกภัยกรมสุขภาพจิต	88
- โครงการประชุม Ad Hoc ASEAN Mental Health Task Force Meeting ในประเทศไทย	89
ภาคผนวก	
- ภาคผนวก 1 สถานการณ์สุขภาพจิต / ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	91
- ภาคผนวก 2 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	125
- ภาคผนวก 3 การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ	140
- ภาคผนวก 4 รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	147
- คำสั่งกรมสุขภาพจิต	152



# ผู้บริหารระดับสูง

## กรมสุขภาพจิต



**นายอภิชัย มงคล**

อธิบดีกรมสุขภาพจิต



**นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต**

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



**นายอิทธิพล สูงแข็ง**

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



**นายทวี ตั้งเสรี**

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

## รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2554

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1	นายอภิชัย มงคล	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2	นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3	นายอิทธิพล สูงแข็ง	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
4	นายทวี ตั้งเสรี	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
5	นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
6	นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา	ผู้อำนวยการสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง
7	นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิต
8	นายประกอบ วงศ์ผลวัต	เลขานุการกรม
9	นางทัศนีย์ อักษรมัต	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
10	นางสาวจันทิมา ศศิวงศ์ภักดี	ผู้อำนวยการกองคลัง
11	นางสุวรรณา มัญยานนท์	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
12	นายวันชัย กิจอรุณชัย	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
13	นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต
14	นางนันทนา รัตนากร	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม
15	นางอุบล บุญเกิด	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
16	นางตติยา ทুমเสน	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
17	นางศรีวิภา เนียมสะอาด	ผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสังคม
18	นางสาวอินทิรา บัณฑิตินทร	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ
19	นายสินเงิน สุขสมปอง	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
20	นายศักดิ์ดา กาญจนาวีโรจน์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
21	นางสุวรรณี เรืองเดช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
22	นางพรรณพิมล วิบุลากร	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
23	นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์
24	นายศิริศักดิ์ ธิติดิลรัตน์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
25	นายพงศ์เกษม ไช่มุกด์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
26	นายสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
27	นายจุมภฏ พรหมสีดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
28	นายประภาส อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
29	นายพิทักษ์พล บุญยมาลิก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
30	นายสมัย ศิริทองถาวร	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์
31	นายธรณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
32	นายศิริชัย ดาริการินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
33	นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์
34	นายอากร แสนไชย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์
35	นายณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์
36	นายอาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
37	นางสาวรัชณี ฉลองเกื้อกูล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
38	นางสุดา วงศ์สวัสดิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
39	นางภัทรา ธิรลภ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
40	นายวิเชียร ดีเป็นธรรม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
41	นางนัตยา ทฤษฎีคุณ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
42	นางสาวบังอร ศรีเนตรพัฒน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
43	นางสาวนันท์ ทาวดี วรวัสส์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
44	นางธิดา จุลินทร	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
45	นางสาวจันทร์ศรี ทองขาว	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
46	นายมนตรี นามมงคล	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
47	นายวิระ ชูรุจิพร	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
48	นางสาวสุรพันธ์ ปราบกวี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
49	นายกิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กรุงเทพมหานคร)
50	นางสาวเพชรดาว โต๊ะมีนา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15
51	นางศุภวรรณ นิลรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง

# สถานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต





# ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต





# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต เป็นกรมวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการพัฒนา งานสุขภาพจิตของประเทศ อันประกอบด้วย การพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยี การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ แก่หน่วยงานในระบบสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เป็นภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพจิตประชาชนให้ได้ อย่างครอบคลุมประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

ปีงบประมาณ 2554 มีข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ที่ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ภารกิจ ยุทธศาสตร์ โครงสร้าง และอัตรากำลังของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

### 1.1) แผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

#### วิสัยทัศน์

“กรมสุขภาพจิต จะเป็นองค์กรมาตรฐานการพัฒนาสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เป็นศูนย์กลางข้อมูลสารสนเทศ องค์ความรู้ ตลอดจนเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตของประเทศ เป็นศูนย์กลางประสานงานความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นองค์กรที่มีการ บริหารที่ดีเยี่ยม มีขนาดกะทัดรัด คล่องตัว มีบุคลากรที่มีคุณภาพ เพื่อความสุขที่ยั่งยืนของสังคมไทย”

#### พันธกิจ

1. พัฒนา ผลิต และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เครือข่าย และประชาชน

2. บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นธรรม และทันต่อสถานการณ์แก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

**ด้วยกระบวนการศึกษา วิจัยที่มีคุณภาพและมาตรฐาน**

## ค่านิยมกรมสุขภาพจิต “MENTAL”

### **M – Mind** (Service Mind, Public Mind)

หัวใจบริการ การมีจิตใจพร้อมให้บริการ และมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

### **E – Efficiency, Effectiveness, Equity**

การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผลและการปฏิบัติงานด้วย ความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

### **N – Network**

สัมพันธ์เครือข่าย การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่าย ด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข

### **T – Teamwork**

ทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การประสานใจและกาย บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วม

### **A – Accountability**

โปร่งใสตรวจสอบได้ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน

### **L – Learning** (Personal, Team, Organization)

เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงาน และองค์กรในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ประสพการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ ๆ

## เป้าประสงค์หลัก

“ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรู้ ความเข้าใจในความสำคัญของสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต สามารถดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพจิต ทั้งของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นในชุมชนได้ อันจะนำไปสู่การอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุขที่ยั่งยืน”

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์หลักเมื่อสิ้นแผนฯ

1. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี
2. ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความสามารถในการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน

ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด

ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 3) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน
- 5) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน
- 6) ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 7) พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 8) ประสานงานและร่วมมือในด้านวิชาการสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 9) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ยุทธศาสตร์

- 1) เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต
- 2) ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 3) พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต
- 4) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช
- 5) พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร

# ยุทธศาสตร์ที่ 1

เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต

เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

## ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ (ประเมินปลายแผนฯ)

- ร้อยละ 70 ของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสุขภาพจิต
- มีชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชตาม “เกณฑ์การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน” จำนวน 76 ชุมชน ใน 76 จังหวัด (อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ชุมชน)

### มาตรการที่ 1.1 เสริมสร้างศักยภาพประชาชนในการดูแลสุขภาพจิต

- แนวทาง 1.1.1** ปรับองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้เหมาะสมกับการสื่อสารกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
- 1.1.2 ปรับปรุง / พัฒนาช่องทางการสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตให้เหมาะสมและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
- 1.1.3 ผลิตสื่อ / เทคโนโลยีที่เกิดจากการผสมผสานความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองและผู้อื่น

### มาตรการที่ 1.2 เสริมสร้างให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

- แนวทาง 1.2.1** เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน
- 1.2.2 ปรับปรุง / ขยายช่องทางในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่
- 1.2.3 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงแหล่งบริการสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

### มาตรการที่ 1.3 เสริมสร้างให้ประชาชนให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

- แนวทาง 1.3.1** เสริมสร้างพลังการมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชนในการดูแลและอยู่ร่วมกับผู้ป่วย
- 1.3.2 สร้างแรงจูงใจให้กับองค์กร / หน่วยงาน / สถานประกอบการในการช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชในการประกอบอาชีพด้วยวิธีต่างๆ
- 1.3.3 กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ตัวชี้วัดระดับมาตรการ	ค่าเป้าหมาย/ผลงานเดิม			ค่าเป้าหมาย	
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1) จำนวนเรื่องการรณรงค์เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย (เป้าหมายรายปี)	1 เรื่อง (2 เรื่อง)	1 เรื่อง (2 เรื่อง)	1 เรื่อง (6 เรื่อง)	3 เรื่อง	3 เรื่อง
2) ร้อยละของประชาชนที่รับรู้ หรือเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	-	-	30 (18 เรื่อง)	-	40
3) จำนวนหมู่บ้าน / ชุมชนใน 76 จังหวัด ที่ให้การยอมรับ / ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	750 มบ./ 4 ชช. (1,390 มบ./ 9 ชช.)	1,500 มบ./ 8 ชช. (3,478 มบ./ 12 ชช.)	2,250 มบ./ 12 ชช. (8,397 มบ./ 24 ชช.)	3,000 มบ./ 16 ชช.	3,750 มบ./ 20 ชช.

## ยุทธศาสตร์ที่ 2

ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข  
ในการดำเนินงานสุขภาพจิต

### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ (ประเมินปลายแผนฯ)

- ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัด มีการจัดระบบบริการสุขภาพจิตผ่าน “เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบบริการสาธารณสุข” ของกรมสุขภาพจิต
- ร้อยละ 30 ของจังหวัดที่องค์กรนอกระบบบริการสาธารณสุขมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของตน

### มาตรการที่ 2.1 พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบบริการสาธารณสุข

- แนวทาง**
- 2.1.1 พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบบริการสาธารณสุข
  - 2.1.2 ผลักดันให้มีการบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิในระบบบริการสาธารณสุข
  - 2.1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข
  - 2.1.4 สนับสนุนการดำเนินงานตาม “เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบบริการสาธารณสุข”

### มาตรการที่ 2.2 สร้างและพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตนอกระบบบริการสาธารณสุข

- แนวทาง**
- 2.2.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข (โรงเรียน / วัด / ศูนย์เด็กเล็ก / สถานประกอบการ / สื่อมวลชน / กระทรวงอื่น ๆ ฯลฯ)
  - 2.2.2 ส่งเสริมให้เครือข่ายฯ มีการบูรณาการสุขภาพจิตในการดำเนินงานของตนเอง

ตัวชี้วัดระดับมาตรการ	ค่าเป้าหมาย/ผลงานเดิม			ค่าเป้าหมาย	
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1) จำนวนจังหวัดที่มีเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (เป้าหมายสะสม)	-	14 จังหวัด (10 จังหวัด)	33 จังหวัด (26 จังหวัด)	58 จังหวัด	76 จังหวัด
2) จำนวนจังหวัดที่องค์กรนอกระบบบริการสาธารณสุขได้รับการพัฒนา / ประสานงาน (เป้าหมายรายปี)	10 แห่ง (21 แห่ง)	10 แห่ง (20 แห่ง)	10 แห่ง (55 แห่ง)	-	-
3) จำนวนจังหวัดที่องค์กรนอกระบบบริการสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนา / ประสานงาน (เป้าหมายสะสม)	-	-	-	38 จังหวัด (จังหวัดละ 1 แห่ง)	76 จังหวัด (จังหวัดละ 1 แห่ง)

# ยุทธศาสตร์ที่ 3

## พัฒนาความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการ ด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 3 แห่ง ที่เป็นศูนย์กลางการศึกษาดูงานและฝึกอบรมด้านสุขภาพจิต ทั้งในระดับประเทศ และในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

### มาตรการที่ 3.1 พัฒนาคลิ่งความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

- แนวทาง**
- 3.1.1 พัฒนาคลิ่งความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีความทันสมัยและเป็นแหล่งรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ
  - 3.1.2 เผยแพร่วิวทัศน์ความรู้สู่หน่วยงาน องค์กร และสาธารณชน
  - 3.1.3 ติดตามและประเมินผลการให้บริการคลิ่งความรู้

### มาตรการที่ 3.2 พัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้เป็นไปตามมาตรฐานฯ และสอดคล้องกับนโยบาย / กรอบทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพจิต

- แนวทาง**
- 3.2.1 ศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน

### มาตรการที่ 3.3 พัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในรูปแบบที่หลากหลายผ่านช่องทางสื่อสารสาธารณะสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

- แนวทาง**
- 3.3.1 พัฒนารูปแบบการผลิตสื่อ / องค์ความรู้ฯ ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
  - 3.3.2 พัฒนากระบวนการเผยแพร่สื่อ / องค์ความรู้ฯ ผ่านช่องทางต่างๆ

### มาตรการที่ 3.4 พัฒนาความร่วมมือทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

- แนวทาง**
- 3.4.1 จัดทำแผนพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมฯ
  - 3.4.2 ประสานความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่ายองค์กรในต่างประเทศ
  - 3.4.3 ติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการกับเครือข่าย

ตัวชี้วัดระดับมาตรการ	ค่าเป้าหมาย/ผลงานเดิม			ค่าเป้าหมาย	
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1) มีคลังความรู้ทางด้านวิชาการสุขภาพจิตระดับกรมที่ผ่านการวิเคราะห์ / สังเคราะห์อย่างเป็นระบบและพัฒนาให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงได้ (เป้าหมายรายปี)	✓ ( ✓ )	✓ ( ✓ )	✓ ( ✓ )	✓	✓
2) ร้อยละของผู้เข้าใช้คลังความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไป (เป้าหมายรายปี)	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
3) ร้อยละของงานวิจัย / องค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐาน (เป้าหมายรายปี)	-	ร้อยละ 20 (ร้อยละ 58.69)	ร้อยละ 30 (ร้อยละ 84)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50
4) ร้อยละของงานวิจัย / องค์ความรู้สุขภาพจิตที่วิจัยและพัฒนาแล้ว ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
5) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่มีความพึงพอใจในรูปแบบและช่องทาง การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	ร้อยละ 70 (ร้อยละ 90)	ร้อยละ 70 (ร้อยละ 95.6)	ร้อยละ 75 (ร้อยละ 88.58)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
6) จำนวนองค์กรในต่างประเทศที่มีการประสานความร่วมมือทางด้านวิชาการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมายสะสม)	2 แห่ง (2 แห่ง)	4 แห่ง (17 แห่ง)	6 แห่ง (20 แห่ง)	8 แห่ง	10 แห่ง

# ยุทธศาสตร์ที่ 4

## พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช

### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. หน่วยบริการจิตเวชมีความเป็นเลิศเฉพาะทางจำนวน 3 แห่ง

### มาตรการที่ 4.1 พัฒนาการบริการจิตเวชให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และครบวงจร

แนวทาง 4.1.1 พัฒนาและธำรงรักษาคุณภาพหน่วยบริการจิตเวชตามมาตรฐาน HA อย่างต่อเนื่อง

4.1.2 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ตติยภูมิ

4.1.3 พัฒนาและกำกับมาตรฐานบริการให้เกิดความต่อเนื่องและครบวงจร

### มาตรการที่ 4.2 พัฒนาความเป็นเลิศในการบริการจิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center)

แนวทาง 4.2.1 พัฒนาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศด้านบริการจิตเวช (Best Practice)

4.2.2 ส่งเสริมและพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศทางบริการจิตเวชเฉพาะทาง

4.2.3 จัดระบบการประเมินบริการจิตเวชเฉพาะทาง

4.2.4 ประกาศ / ประชาสัมพันธ์การเป็นหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง

ตัวชี้วัดระดับมาตรการ	ค่าเป้าหมาย/ผลงานเดิม			ค่าเป้าหมาย	
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1) จำนวนหน่วยบริการจิตเวชผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) (เป้าหมายสะสม)	10 แห่ง (7 แห่ง)	14 แห่ง (9 แห่ง)	17 แห่ง (10 แห่ง)	13 แห่ง	17 แห่ง
2) จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานในระดับตติยภูมิ (เป้าหมายสะสม)					
- ชั้นที่ 1	-	3 แห่ง (5 แห่ง)	4 แห่ง (4 แห่ง)	5 แห่ง	5 แห่ง
- ชั้นที่ 2	-	-	3 แห่ง (7 แห่ง)	4 แห่ง	5 แห่ง
- ชั้นที่ 3	-	-	- (5 แห่ง)	2 แห่ง	4 แห่ง
3) จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)	-	-	1 แห่ง (0 แห่ง)	2 แห่ง	3 แห่ง



# ยุทธศาสตร์ที่ 5

## พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กรและสมรรถนะบุคลากร

### ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายระดับยุทธศาสตร์ (ประเมินปลายแผนฯ)

1. ระดับคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ กพร. ไม่ต่ำกว่า 4.5 คะแนน
2. ระดับคะแนนจากการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ  $\geq 350$  หรือ ได้รับรางวัล TQC

### มาตรการที่ 5.1 เผยแพร่ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

- แนวทาง
- 5.1.1 เผยแพร่ / ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับพ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พ.ร.บ. และสาธารณชน
  - 5.1.2 จัดทำกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
  - 5.1.3 ติดตามและประเมินผลการนำ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ไปใช้

### มาตรการที่ 5.2 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพจิต

- แนวทาง
- 5.2.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพจิต
  - 5.2.2 พัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

### มาตรการที่ 5.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสื่อสารนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

- แนวทาง
- 5.3.1 กำหนดทิศทาง นโยบาย และการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม
  - 5.3.2 พัฒนาระบบการสื่อสารนโยบายยุทธศาสตร์และการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
  - 5.3.3 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ

### มาตรการที่ 5.4 พัฒนาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการองค์กรที่ดี

- แนวทาง
- 5.4.1 พัฒนาองค์กรตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
  - 5.4.2 พัฒนางค์กรตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี

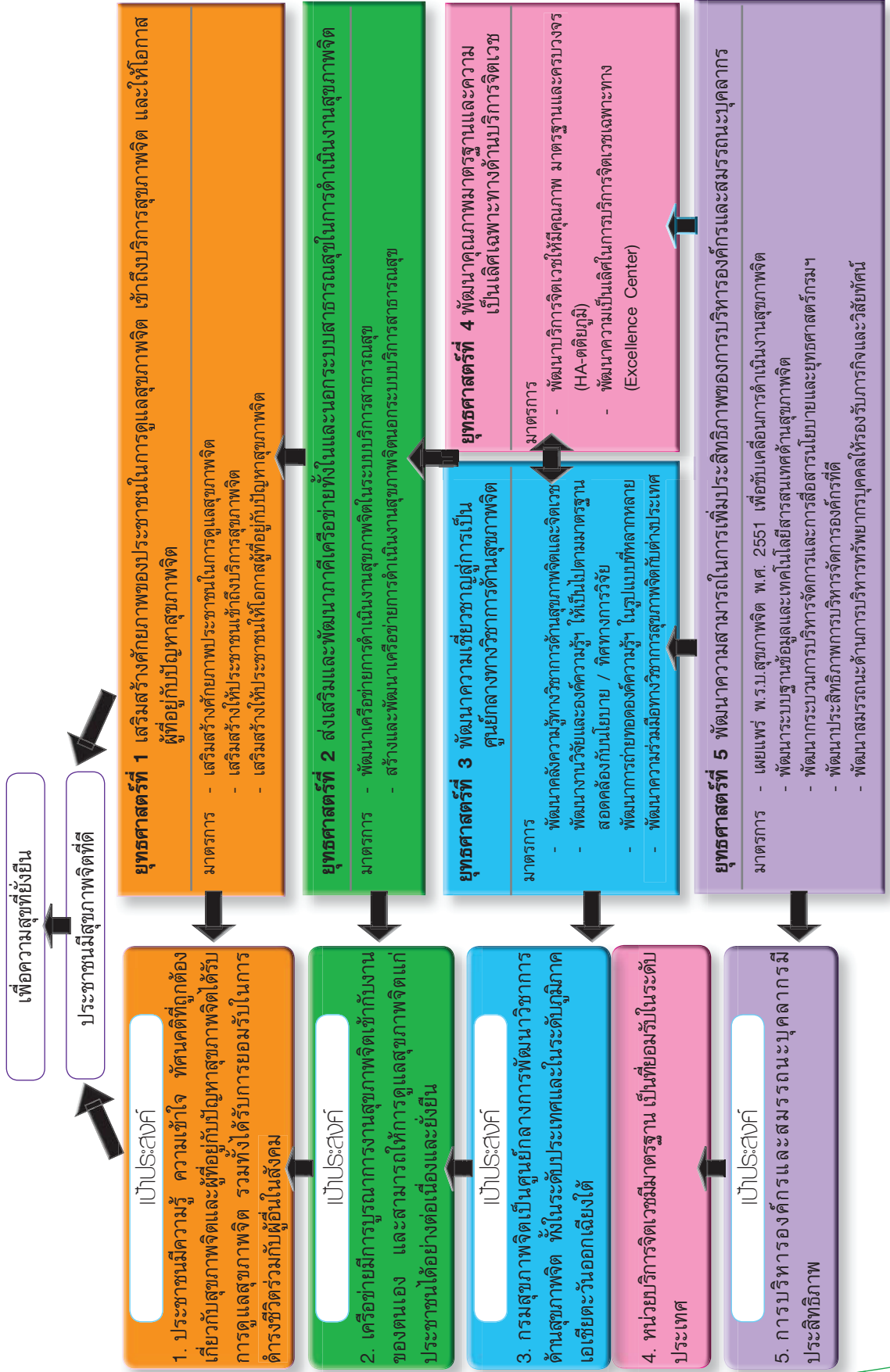
### มาตรการที่ 5.5 พัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมฯ ให้สามารถรองรับภารกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนด

- แนวทาง
- 5.5.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูง (Talent Management) และระบบทดแทน / สืบทอดตำแหน่งบริหารและวิชาการ (Succession Plan)
  - 5.5.2 ส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path)
  - 5.5.3 พัฒนา / ปรับปรุงระบบสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ
  - 5.5.4 พัฒนาศักยภาพให้ครอบคลุมทุกสายงาน
  - 5.5.5 พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) ให้มีประสิทธิภาพ
  - 5.5.6 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อสร้างระบบการมีส่วนร่วมและความโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้
  - 5.5.7 พัฒนาคุณภาพชีวิตและความสมดุล ระหว่างชีวิตส่วนตัวและการทำงานของบุคลากร

ตัวชี้วัดระดับมาตรการ	ค่าเป้าหมาย/ผลงานเดิม			ค่าเป้าหมาย	
	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1) ระดับความสำเร็จในการบังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (เป้าหมายสะสม)	-	-	-	ระดับ 4	ระดับ 5
2) ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช.) ที่ได้รับการเผยแพร่ ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (เป้าหมายสะสม)	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90
3) ร้อยละของสถานบริการนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข (เช่นสถานบริการในสังกัด กทม. / มหาวิทยาลัย / กระทรวงกลาโหม / สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ฯลฯ) ที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (เป้าหมายสะสม)	-	-	-	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
4) จำนวนฐานข้อมูลสุขภาพจิตที่มีความครอบคลุม ประเด็นการดำเนินงานของกรมฯ ที่เชื่อมโยงกับ กระทรวงฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เป้าหมายสะสม)	15 ฐานข้อมูล (17 ฐานข้อมูล)	26 ฐานข้อมูล (29 ฐานข้อมูล)	34 ฐานข้อมูล (38 ฐานข้อมูล)	40 ฐานข้อมูล	42 ฐานข้อมูล
5) ร้อยละของฐานข้อมูลสุขภาพจิตที่สามารถนำไป ใช้ประโยชน์ได้ (เป้าหมายรายปี)	-	-	-	-	ร้อยละ 70
6) ระดับคุณภาพของการบริหารจัดการระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ (เป้าหมายรายปี)	-	-	-	ระดับ 5	ระดับ 5
7) ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการบริหาร จัดการนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตที่มี ประสิทธิภาพและประสิทธิผลตามเกณฑ์ (เป้าหมายรายปี)	ร้อยละ 70 (ร้อยละ 63)	ร้อยละ 70 (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 75 (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
8) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (เป้าหมายรายปี)	-	-	-	ระดับ 5	ระดับ 5
9) ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามแผน การพัฒนาศักยภาพรายบุคคล (IDP) (เป้าหมายรายปี)	-	ร้อยละ 30 (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 60 (ร้อยละ 96)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
10) ร้อยละของบุคลากรที่มีผลการประเมินการ ปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีขึ้นไป (คะแนนร้อยละ 70 ขึ้นไป) (เป้าหมายรายปี)	-	-	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
11) ค่าเฉลี่ยของระดับความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อ กรมสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	-	- (5.06)	-	5.10	5.14

## 1.2) แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

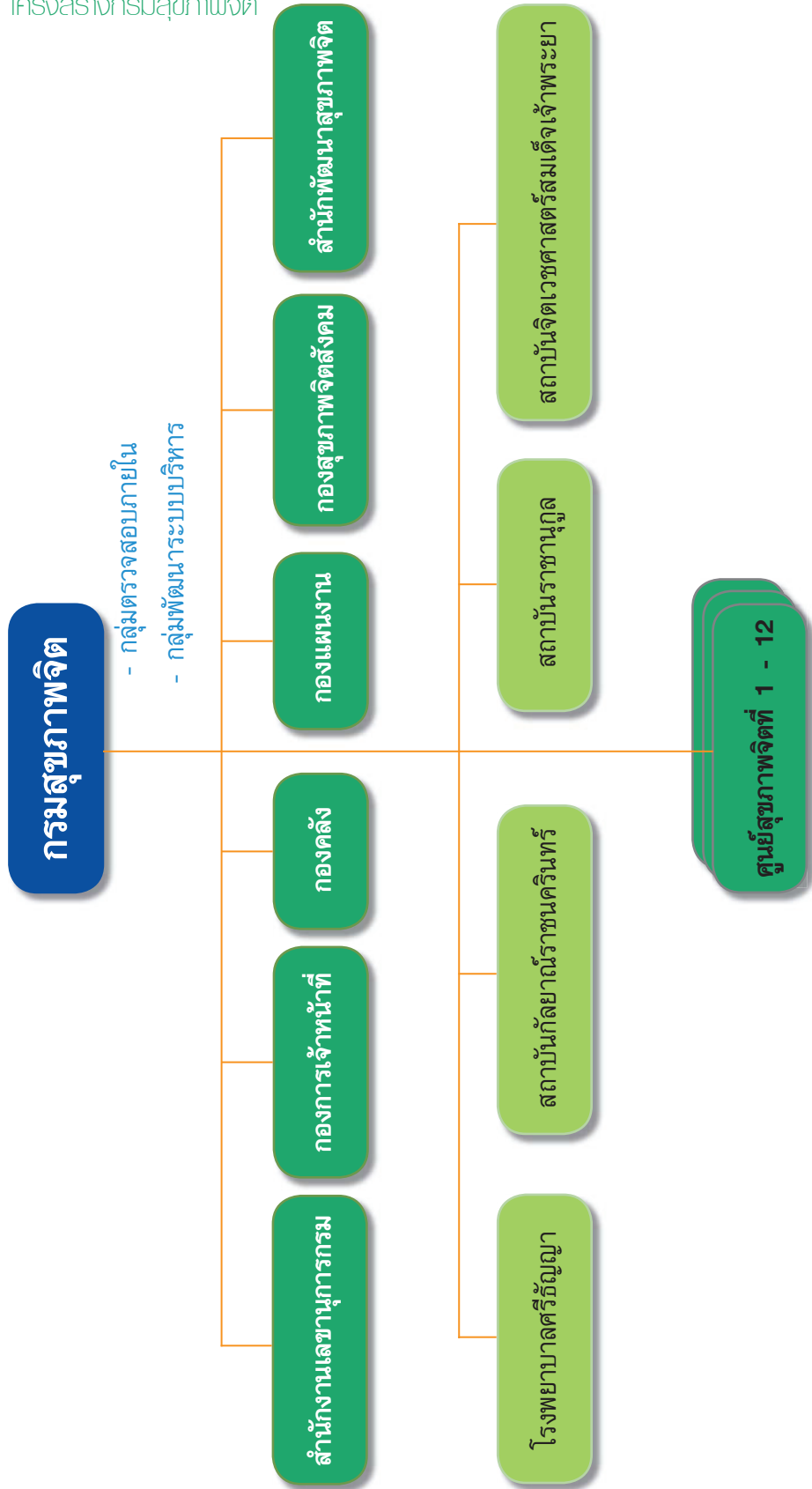
แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (Strategy Map) ในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2553-2554)



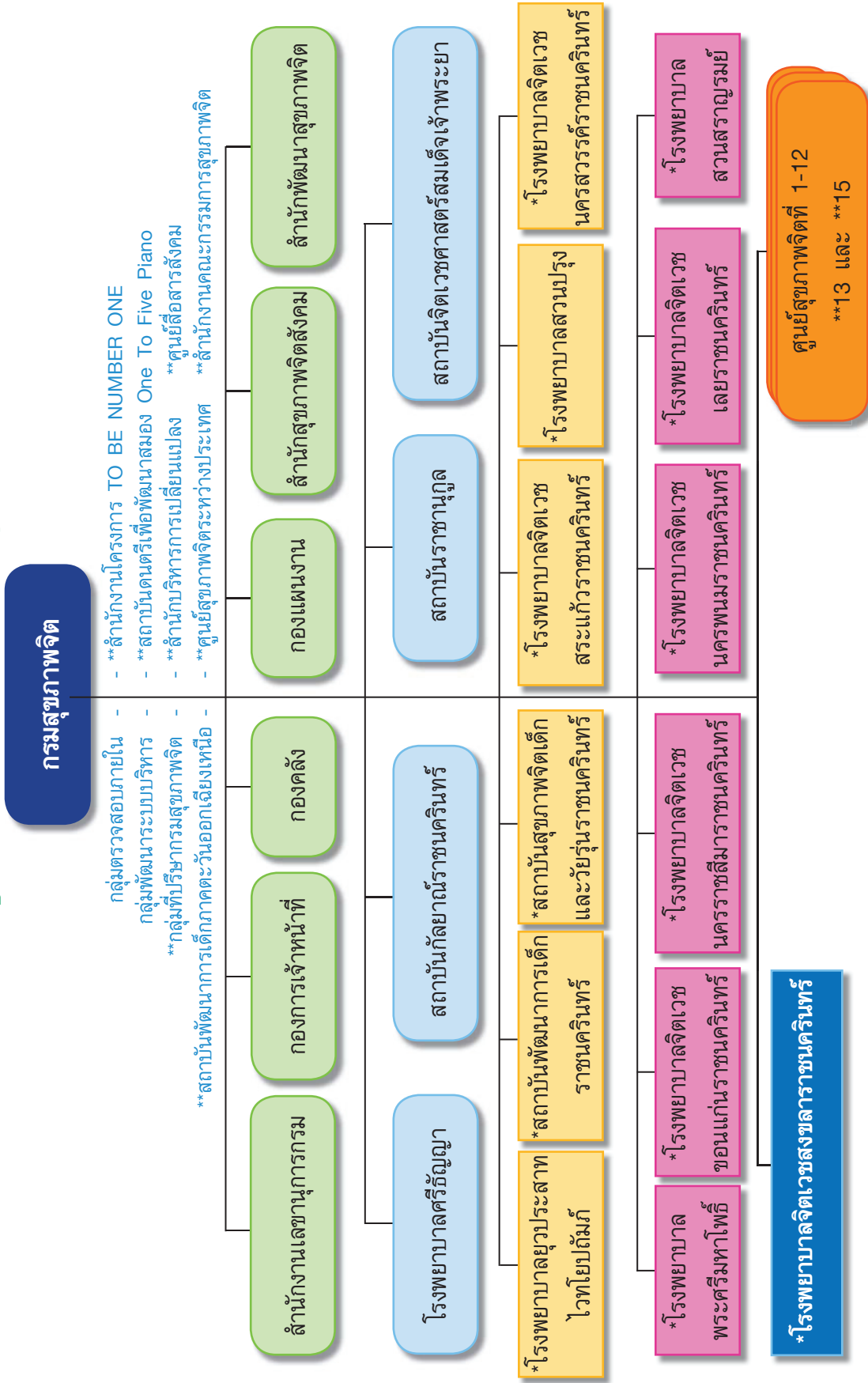
### 1.3) ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

#### (1) โครงสร้างกรมสุขภาพจิต

แผนภูมิโครงสร้างกรมสุขภาพจิต ตามกฎกระทรวง พ.ศ. 2552



# แผนภูมิการบริหารงานภายในกรมสุขภาพจิต



หมายเหตุ \* เป็นหน่วยงานตามมติ ก.พ. ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

\*\* เป็นหน่วยงานบริหารงานภายในกรมสุขภาพจิต

## (2) อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

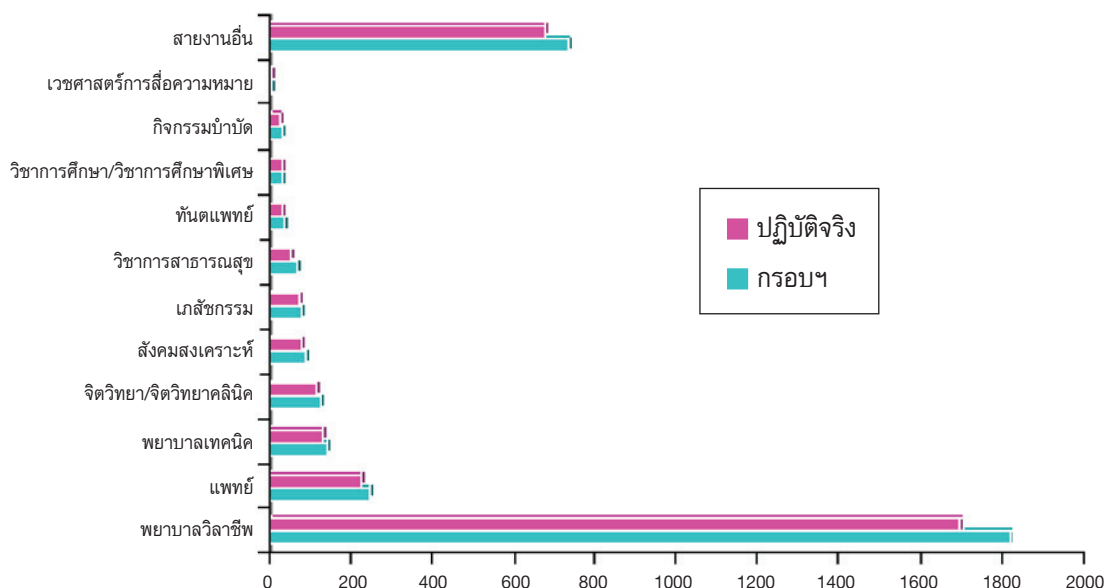
ข้อมูลอัตรากำลัง ณ ต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2553) กรมสุขภาพจิต มีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 5,308 ตำแหน่ง แบ่งเป็นกรอบอัตรากำลังข้าราชการ 3,413 ตำแหน่ง (ร้อยละ 64.30) ลูกจ้างประจำ 1,497 ตำแหน่ง (ร้อยละ 28.20) พนักงานราชการ 398 ตำแหน่ง (ร้อยละ 7.50) ซึ่ง ณ ต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2554) มีการเปลี่ยนแปลงของกรอบอัตรากำลังจากการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง โดยการยุบเลิกอัตรากำลังในบางสายงาน เพื่อขอกำหนดอัตรากำลังในสายงานและระดับตำแหน่งที่เหมาะสมกับยุทธศาสตร์การดำเนินงาน สุขภาพจิต และการยุบเลิกตำแหน่งที่เกษียณอายุราชการ จึงมีผลให้กรอบอัตรากำลังกรมสุขภาพจิต ลดลงจากเดิม คือ กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังทั้งสิ้น 5,275 ตำแหน่ง เป็นข้าราชการ 3,404 ตำแหน่ง (ร้อยละ 64.53) ลูกจ้างประจำ 1,419 ตำแหน่ง (ร้อยละ 26.90) และพนักงานราชการ 452 ตำแหน่ง (ร้อยละ 8.57)

ซึ่งในจำนวนกรอบอัตรากำลังดังกล่าวนี้ มีจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่จริงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ทั้งสิ้น จำนวน 4,983 คน เป็นข้าราชการจำนวน 3,142 คน ลูกจ้างประจำ 1,419 คน และพนักงานราชการ 422 คน คิดเป็นร้อยละ 94.46 ของจำนวนกรอบอัตรากำลังที่มีอยู่ ซึ่งสามารถ จำแนกข้าราชการที่ปฏิบัติงานออกเป็นประเภท ระดับ และสายงานต่างๆ ได้ ดังนี้

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 จำแนกออกเป็นประเภทและระดับ

ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1) ประเภททั่วไป	ปฏิบัติงาน	54	1.72
	ชำนาญงาน	511	16.26
	อาวุโส	10	0.32
	<b>รวม</b>	<b>575</b>	<b>18.30</b>
2) ประเภทวิชาการ	ปฏิบัติกร	447	14.23
	ชำนาญการ	1,772	56.40
	ชำนาญการพิเศษ	240	7.64
	เชี่ยวชาญ	74	2.36
	ทรงคุณวุฒิ	8	0.25
<b>รวม</b>	<b>2,541</b>	<b>80.87</b>	
3) ประเภทอำนวยการ	ระดับต้น	12	0.38
	ระดับสูง	10	0.32
<b>รวม</b>	<b>22</b>	<b>0.70</b>	
4) ประเภทบริหาร	ระดับต้น	3	0.10
	ระดับสูง	1	0.03
<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>0.13</b>	
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>3,142</b>	<b>100</b>

**ภาพที่ 1** แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย



**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 เรียงลำดับตามจำนวนกรอบอัตรากำลังจากมากไปน้อย

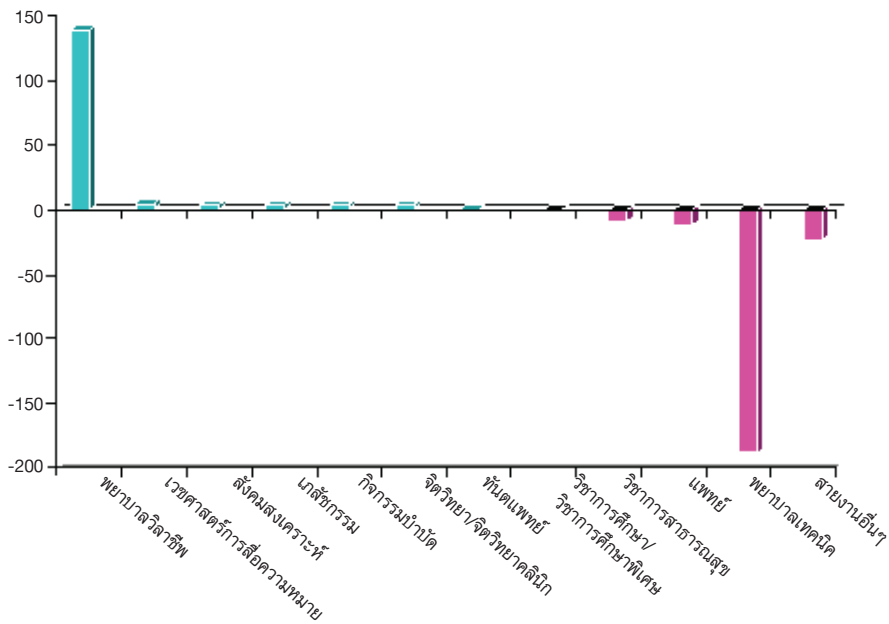
ลำดับที่	สายงาน	จำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการ	จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง *	ร้อยละของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลัง
1	พยาบาลวิชาชีพ	1,812	1,696	93.60
2	แพทย์	247	227	91.90
3	พยาบาลเทคนิค	142	130	91.55
4	จิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก	127	116	91.34
5	สังคมสงเคราะห์	90	79	87.78
6	เภสัชกรรม	79	74	93.67
7	วิชาการสาธารณสุข	68	54	79.41
8	ทันตแพทย์	35	30	85.71
9	วิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ	33	30	90.91
10	กิจกรรมบำบัด	30	27	90.00
11	เวชศาสตร์การสื่อความหมาย	5	5	100.00
**	ตำแหน่งอื่นๆ	736	674	91.58
	รวมทั้งสิ้น	3,404	3,142	92.30

\* จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ณ วันที่ 30 กันยายน 2554

\*\*ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 43 สายงาน เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ ช่างภาพการแพทย์ วิชาการสถิติ นิติการ และจัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง



**ภาพที่ 2** แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-)) ของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต จำแนกตามสายงาน ระหว่างปีงบประมาณ 2550 – 2554 (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)



**ตารางที่ 3** แสดงการเปลี่ยนแปลง (เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-)) ของจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ในกรมสุขภาพจิต\* จำแนกตามสายงาน ระหว่างปีงบประมาณ 2550 – 2554 (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

ลำดับที่	สายงาน	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2550-2551	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2551-2552	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2552-2553	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2553-2554	การเปลี่ยนแปลง จากปี 2550-2554
1	พยาบาลวิชาชีพ	1,557	1,605	1,590	1,651	1,696	+48	-15	+61	+45	+139
2	เวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	0	0	5	5	5	0	+5	0	0	+5
3	สังคมสงเคราะห์	75	84	76	83	79	+9	-8	+7	-4	+4
4	เภสัชกรรม	70	74	71	75	74	+4	-3	+4	-1	+4
5	กิจกรรมบำบัด	23	23	25	26	27	0	+2	+1	+1	+4
6	จิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก	112	113	116	121	116	+1	+3	+5	-5	+4
7	ทันตแพทย์	30	31	31	31	30	+1	0	0	-1	0
8	วิชาการศึกษา/วิชาการศึกษาพิเศษ	32	33	28	30	30	+1	-5	+2	0	-2
9	วิชาการสาธารณสุข	63	52	56	55	54	-11	+4	-1	-1	-9
10	แพทย์	239	242	236	234	227	+3	-6	-2	-7	-12
11	พยาบาลเทคนิค	318	219	176	161	130	-99	-43	-15	-31	-188
**	สายงานอื่นๆ	697	676	679	689	674	-21	+3	+10	-15	-23
	รวมทั้งสิ้น	3,216	3,152	3,089	3,161	3,142	-64	-63	+72	-19	-74

\*จำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิต หมายถึง จำนวนข้าราชการตามกรอบอัตรากำลัง-ตำแหน่งว่าง

\*\*ตำแหน่งอื่นๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 43 สายงาน เช่น เวชศาสตร์การแพทย์ ช่างภาพการแพทย์ วิชาการสถิติ นิติการ และจัดการงานทั่วไป จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

หากวิเคราะห์ถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการในสายงานต่างๆ โดยพิจารณาจากตัวเลขย้อนหลังไป 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2554) และใช้ตัวเลขของปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์แนวโน้ม จะพบว่า ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2554 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นปี พ.ศ. 2553 โดยสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลงมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลเทคนิค (188 คน) สายงานแพทย์ (12 คน) วิชาการสาธารณสุข (9 คน) นอกจากนี้สายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ (139 คน) สายงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย (5 คน) สายงานสังคมสงเคราะห์ สายงานเภสัชกรรม สายงานกิจกรรมบำบัด และสายงานจิตวิทยา/จิตวิทยาคลินิก (อย่างละ 4 คน)

ทั้งนี้ จะพบว่า จำนวนข้าราชการกรมสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ถึง 72 คน เนื่องจากในช่วงต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 สำนักงาน ก.พ. ได้สั่งการให้ทุกส่วนราชการชะลอการดำเนินการบรรจุ รับโอน รับย้าย ข้าราชการ เนื่องจากขณะนั้นทุกส่วนราชการอยู่ระหว่างดำเนินการเปลี่ยนชื่อตำแหน่งเข้าสู่ระบบใหม่ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2552 กรมสุขภาพจิตจึงมีตำแหน่งว่างค้างสะสมที่อยู่ระหว่างรอดำเนินการจำนวนมาก ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 กรมสุขภาพจิตจึงได้เร่งดำเนินการสรรหา และเลือกสรรข้าราชการเพื่อทดแทนตำแหน่งข้าราชการที่ว่างอยู่จำนวนมาก

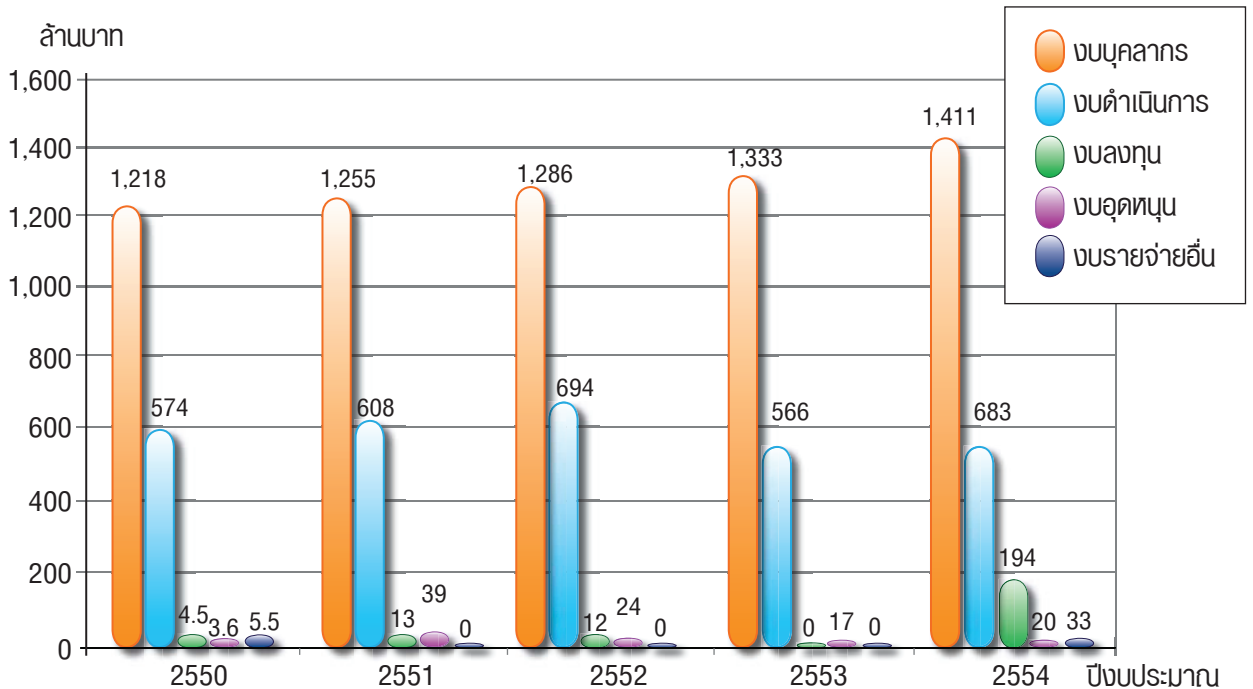
โดยสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงที่ลดลงในสายงานพยาบาลเทคนิคนั้น เกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาลเทคนิคได้มีการพัฒนา ศึกษาต่อและได้รับวุฒิปริญญาตรี จึงสามารถแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพ เพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ ตามที่ สำนักงาน ก.พ. ได้อนุมัติในหลักการให้ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งพยาบาลเทคนิค เป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพได้ทุกตำแหน่ง ในส่วนของการเพิ่มขึ้นของผู้ปฏิบัติงานในสายงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายนั้น เกิดจากการที่ผู้ดำรงตำแหน่ง ในสายงานวิชาการศึกษาพิเศษที่มีคุณวุฒิด้านเวชศาสตร์การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อสารความหมาย ได้เปลี่ยนสายงานเป็นสายงานเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย สำหรับการเพิ่มขึ้นของผู้ปฏิบัติงานในสายงานอื่นๆ นั้น น่าจะเกิดมาจากกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานในสายงานดังกล่าวเลื่อนระดับสูงขึ้นในตำแหน่งที่ว่าง จึงต้องรับข้าราชการเข้ามาทำงานทดแทนตำแหน่งในตำแหน่งเดิมที่ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นเคยปฏิบัติอยู่

อย่างไรก็ตาม หากวิเคราะห์จำนวนการเปลี่ยนแปลงของข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง (ดังแสดงในตารางที่ 3) จะพบว่า จำนวนข้าราชการกรมสุขภาพจิตในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 มีจำนวนลดลง จากปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 จำนวน 74 คน เนื่องมาจากการยุบเลิกตำแหน่งที่เกิดจากการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งและการเกษียณอายุราชการ

## 1.4) งบประมาณรายจ่ายประจำปี

1) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 - 2554

**ภาพที่ 3** แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 - 2554  
กรมสุขภาพจิตจำแนกตามหมวดรายจ่าย



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 - 2554 กรมสุขภาพจิตจำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด พบว่า **1. งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนี้ ปี 2550 จำนวน 1,218 ล้านบาท, ปี 2551 จำนวน 1,255 ล้านบาท, ปี 2552 จำนวน 1,286 ล้านบาท, ปี 2553 จำนวน 1,333 ล้านบาทและในปี 2554 จำนวน 1,411 ล้านบาท **2. งบดำเนินการ** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2550 - 2552 ลดลงในปี 2553 และเพิ่มขึ้นอีกในปี 2554 ดังนี้ ปี 2550 จำนวน 574 ล้านบาท, ปี 2551 จำนวน 608 ล้านบาท, ปี 2552 จำนวน 694 ล้านบาท, ปี 2553 ลดลงเป็นจำนวน 566 ล้านบาทและในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 683 ล้านบาท **3. งบลงทุน** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น ดังนี้ ปี 2550 จำนวน 4.5 ล้านบาท, ปี 2551 จำนวน 13 ล้านบาท, ปี 2552 จำนวน 12 ล้านบาท, ปี 2553 ไม่ได้รับงบประมาณและในปี 2554 ได้รับเพิ่มขึ้นจำนวน 194 ล้านบาท **4. งบอุดหนุน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ดังนี้ ปี 2550 จำนวน 3.6 ล้านบาท, ปี 2551 จำนวน 39 ล้านบาท, ปี 2552 จำนวน 24 ล้านบาท, ปี 2553 จำนวน 17 ล้านบาทและในปี 2554 จำนวน 20 ล้านบาท **5. งบรายจ่ายอื่น** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น ดังนี้ ปี 2550 จำนวน 5.5 ล้านบาท, ปี 2551 - 2553 ไม่ได้รับงบประมาณ และในปี 2554 ได้รับจำนวน 33 ล้านบาท

2) การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 – 2554 กรม/สำนักงาน/สถาบัน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 – 2554 กรม/สำนักงาน/สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วย : ล้านบาท

หน่วยงาน	2550	ร้อยละ	2551	ร้อยละ	2552	ร้อยละ	2553	ร้อยละ	2554	ร้อยละ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	49,115.0	78.86	51,626.9	78.90	56,011.9	78.84	58,632.2	81.05	71,071.4	80.46
กรมการแพทย์	3,421.9	5.49	3,481.2	5.32	3,751.7	5.28	3,494.1	4.83	5,659.3	6.41
กรมควบคุมโรค	3,133.2	5.03	3,379.1	5.16	3,551.3	5.00	3,192.2	4.41	3,379.2	3.83
กรมสุขภาพจิต	1,888.6	3.03	1,917.4	2.93	2,034.3	2.86	1,917.3	2.65	2,343.7	2.65
กรมอนามัย	1,559.5	2.50	1,652.7	2.53	1,788.2	2.52	1,674.5	2.31	1,793.0	2.03
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	838.2	1.35	908.4	1.39	929.6	1.31	789.8	1.09	971.0	1.10
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	811.0	1.30	807.7	1.23	945.0	1.33	858.4	1.19	964.2	1.09
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	651.3	1.05	731.9	1.12	790.6	1.11	703.5	0.97	854.2	0.97
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	627.0	1.01	657.4	1.00	700.8	0.99	631.7	0.87	708.6	0.80
กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย	134.1	0.22	151.6	0.23	293.9	0.41	200.5	0.28	273.3	0.31
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	99.4	0.16	120.5	0.18	131.4	0.18	193.3	0.27	100.5	0.11
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน	0	0	0	0	113.0	0.16	54.7	0.08	164.8	0.19
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	-	-	-	-	--	-	-	-	50.4	0.06
<b>รวมกระทรวงสาธารณสุข</b>	<b>62,279.2</b>	<b>100</b>	<b>65,434.8</b>	<b>100</b>	<b>71,041.7</b>	<b>100</b>	<b>72,342.7</b>	<b>100</b>	<b>88,334.2</b>	<b>100</b>

ที่มา : เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ 3 งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2554

การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2550 – 2554 ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2550 - 2554 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณ คิดเป็นลำดับที่ 4 โดยในปี 2550 เท่ากับ 1,888.6 ล้านบาท ปี 2551 เท่ากับ 1,917.4 ล้านบาท ปี 2552 เท่ากับ 2,034.3 ล้านบาท ปี 2553 เท่ากับ 1,917.3 ล้านบาท และ ปี 2554 เท่ากับ 2,343.7 เมื่อวิเคราะห์จำนวนงบประมาณมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบร้อยละงบประมาณที่ได้รับ กับภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขมีแนวโน้มลดลงโดย ปี 2550 - 2554 เท่ากับ 3.03, 2.93, 2.86, 2.65, 2.65 ตามลำดับ

# ส่วนที่ 2

## ผลการปฏิบัติราชการ

กรมสุขภาพจิตยังคงให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภายในองค์การ โดยยังธำรงรักษาคุณภาพการตามมาตรฐาน ISO 9001 – 2008 และประกาศนโยบายสิ่งแวดล้อม กรมสุขภาพจิต (ISO 14001) ในกองส่วนกลางที่เป็นที่ตั้งของกรมฯ สำหรับการดำเนินงาน ตามแนวคิด ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) นั้น กรมสุขภาพจิตได้รับเลือกให้เป็นหน่วยงานนำร่องเข้าร่วมโครงการประเมินการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ (Knowledge Management Assessment : KMA) สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ เพื่อใช้เกณฑ์ KMA ในการตรวจประเมินองค์กรทั้ง 7 หมวด นับเป็นประสบการณ์ที่บุคลากรของ กรมฯ ได้มีโอกาสเรียนรู้และได้รับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงองค์การอีกกิจกรรมหนึ่ง

กระบวนการทำงานสำคัญอีกเรื่องหนึ่งของกรมสุขภาพจิต ก็คือ การบูรณาการแนวคิด ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ กับแนวคิดในการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System : PMS) อย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ ภารกิจ เป้าหมายในการปฏิบัติงานทุกระดับในองค์การ ให้มีการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันและ นำพาองค์การสู่ความสำเร็จ โดยได้นำผลการปฏิบัติงานดังกล่าวมาใช้ในการบริหารค่าตอบแทนอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผนและการกำหนดเป้าหมาย การติดตาม การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสร้างแรงจูงใจ โดยกรมสุขภาพจิตได้ลงนามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการกับกระทรวงสาธารณสุขและดำเนินการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของกรมฯ ลงไป ยังระดับหน่วยงานและระดับบุคคล (Individual Scorecard) และนำผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการบริหาร ค่าตอบแทนได้อย่างเป็นระบบ การดำเนินงานดังกล่าวนี้นอกจากช่วยให้กรมฯ สามารถดำเนินงานได้ ตามเป้าหมายตามภารกิจ และนโยบายที่ได้รับมอบหมาย ยังสร้างให้เกิดวัฒนธรรมการทำงานแบบ มุ่งผลสัมฤทธิ์ และสร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ในการนำพาองค์การ สู่วิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

## 2.1 ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

กรมสุขภาพจิตได้ลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 โดยมีกรอบการดำเนินการครอบคลุมภาพ 4 มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผล น้ำหนักร้อยละ 55 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ น้ำหนักร้อยละ 15 มิติด้านประสิทธิภาพ น้ำหนักร้อยละ 10 และมิติด้านการพัฒนาองค์กร น้ำหนักร้อยละ 20 ขณะนี้มีผลการประเมินตนเองของกรมสุขภาพจิต (รอบ 12 เดือน) ในเบื้องต้นเฉพาะในส่วนที่กรมฯ ดำเนินการประเมินตนเอง (Self Assessment) ในเดือน ตุลาคม 2554 โดยเป็นข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์มาแสดงในตารางที่ 5 พร้อมกับผลการประเมินจากสำนักงาน ก.พ.ร. ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นปีแรกในแผนพัฒนาฯ ถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

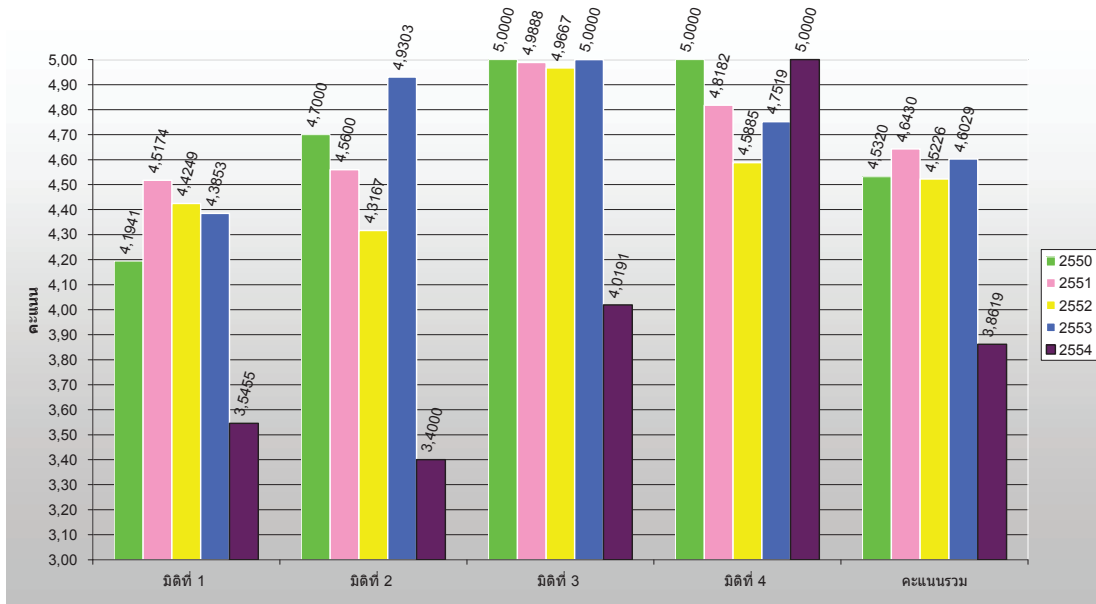
**ตารางที่ 5** คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2554

\*แสดงผลเฉพาะงานในภารกิจของกรมสุขภาพจิต \*\*ยังขาดผลการประเมินอีก 1 ตัวชี้วัด

ประเด็นการประเมินผล	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.				
	2550	2551	2552	2553	2554
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล	4.1941	4.5174	4.4249	4.3853	3.5455*
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพ การให้บริการ	4.7000	4.5600	4.3167	4.9303	3.4000**
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของ การปฏิบัติราชการ	5.0000	4.9888	4.9667	5.0000	4.0191
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร	5.0000	4.8182	4.5885	4.7519	5.0000
คะแนนรวม	4.5320	4.6430	4.5226	4.6029	3.8619

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ระหว่างปีงบประมาณพ.ศ. 2550 – 2553 ในทุกมิติมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดี ถึง ดีมาก มาโดยตลอด ทั้งในคะแนนภาพรวมและคะแนนรายมิติ ถึงแม้ว่าตัวชี้วัดของแต่ละมิติในแต่ละปีไม่ใช่ตัวชี้วัดเดิมทุกตัว ทั้งนี้เพราะได้มีการพัฒนาในการวัดในเชิงปริมาณเป็นการชี้วัดในเชิงคุณภาพมากขึ้น

**กราฟที่ 1** แสดงข้อมูลผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2553 เปรียบเทียบรายมิติ



จากข้อมูลผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 – 2553 เปรียบเทียบรายมิติ ในกราฟที่ 1 มีข้อสังเกตดังนี้

**มิติด้านประสิทธิภาพ**

การประเมินในมิติประสิทธิผลนี้ ประกอบด้วยตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ในระดับกระทรวง ซึ่งเป็นนโยบายเน้นหนักในแต่ละปี ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์ และตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยตัวชี้วัดที่สำคัญที่นำมาใช้ประเมินผลการปฏิบัติราชการ ได้แก่ อัตราการฆ่าตัวตาย ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด ระดับความสำเร็จในการเสริมสร้างและพัฒนาระบบสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาของจังหวัดชายแดนใต้ การพัฒนาสถานบริการให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (HA) นั้น กรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินการในมิตินี้ค่อนข้างดี โดยเฉพาะตัวชี้วัดตามภารกิจของกรมฯ

**มิติด้านคุณภาพการบริการ**

ผลการดำเนินการตัวชี้วัดในมิติด้านนี้ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพในการให้บริการของส่วนราชการ ซึ่งทางสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญที่ส่วนราชการทุกส่วนต้องรับการประเมินนั้น ได้มีการกำหนดให้มีการดำเนินการในหลายตัวชี้วัด อาทิ ร้อยละของระดับความพึงพอใจ



ของผู้รับบริการระดับความสำเร็จในการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ระดับความสำเร็จของการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ระดับความสำเร็จในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ร้อยละของข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนองภายใน 15 วันทำการ กรมสุขภาพจิตได้มีผลการดำเนินการได้ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

### *มิติด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ*

ตัวชี้วัดในมิติด้านนี้เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึง ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการภายในองค์กรเพื่อให้มีการบริหารงบประมาณอย่างคุ้มค่า ประหยัด รวดเร็ว และเกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีตัวชี้วัดที่สะท้อนประสิทธิภาพดังกล่าว อาทิ ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงาน ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการลดรอบระยะเวลาของขั้นตอนการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ และระดับความสำเร็จของการจัดทำต้นทุนต่อหน่วยผลผลิต เป็นต้น สำหรับผลการปฏิบัติราชการในมิตินี้ของกรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินงานได้ผลอยู่ในเกณฑ์ดีมากในทุกปี ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหารทุกระดับและผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างดี

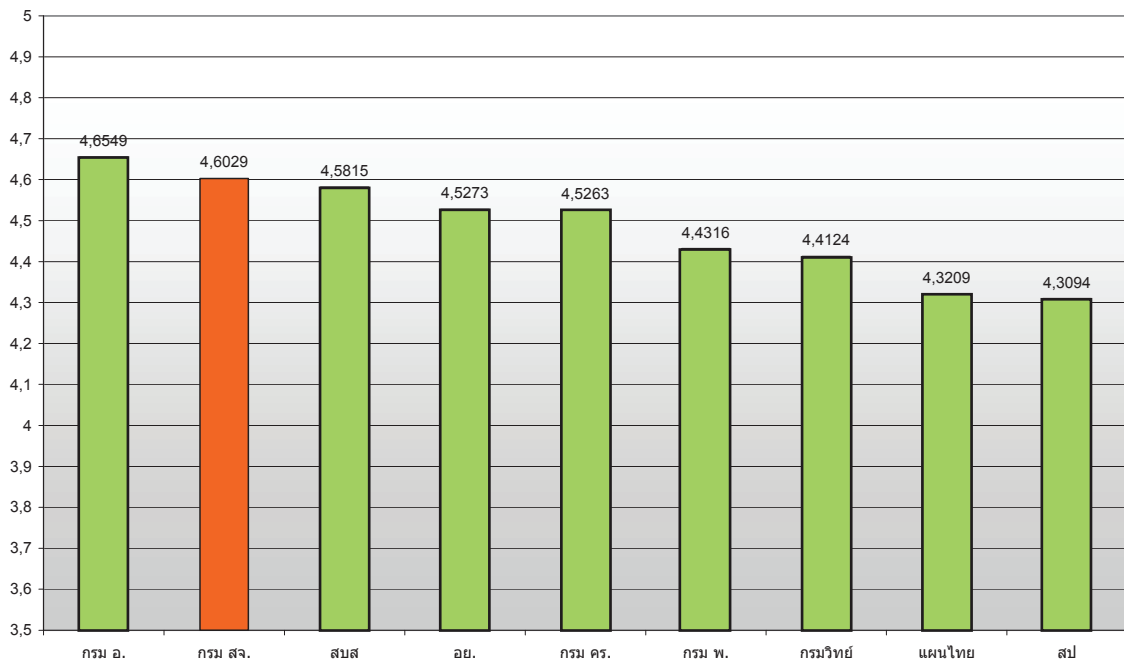
### *มิติด้านการพัฒนาองค์กร*

สำหรับมิตินี้เป็นมิติที่มีความสำคัญ ที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงาน วิธีการทำงาน และส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดในการทำงานอย่างมากแก่บุคลากรของกรมสุขภาพจิต โดยตัวชี้วัดที่ผ่านมา จะเป็นตัวชี้วัดที่เน้นให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบ ตัวชี้วัดในมิตินี้จึงมีลักษณะของการกำหนดให้มีการดำเนินการตามกระบวนการต่างๆ ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล ระดับความสำเร็จของร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินการตามข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากรของส่วนราชการ ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล และพัฒนาสู่ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามลำดับ ผลการปฏิบัติราชการในมิตินี้ของกรมสุขภาพจิตในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา มีผลการดำเนินงานในภาพรวมที่ดี และสร้างให้เกิดเป็นแนวทางการดำเนินงาน แนวคิดในการทำงานที่เป็นระบบมาโดยตลอด โดยเฉพาะการดำเนินงานในหมวดที่ 1 การนำองค์กร หมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล โดยสามารถเชื่อมโยงให้เกิดการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าผลคะแนนจากการประเมินในมิตินี้ กรมฯ ยังพบข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอยู่ (Opportunities For Improvement – OFI) ประกอบกับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 กรมสุขภาพจิตได้รับเลือกให้เป็นหน่วยงานนำร่องในโครงการประเมินการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ (Knowledge Management Assessment : KMA) ทำให้พบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาสสร้างให้เกิดการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) อยู่ในระดับดี ซึ่งจะเป็นฐานในการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต่อไปในอนาคต

## การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในระดับกระทรวงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

จากสรุปผลการประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 เปรียบเทียบกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กรมสุขภาพจิตมีผลการปฏิบัติราชการที่มีคะแนนเป็นอันดับ 2 ดังแสดงในกราฟที่ 2

**กราฟที่ 2** เปรียบเทียบผลการปฏิบัติราชการของหน่วยราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553



## 2.2 ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการประจำปีของกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2554 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณสำหรับการดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพจิต รวม 21 โครงการ และโครงการวิจัย 7 โครงการ รวมเป็นเงิน 250,234,950 บาท การดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานหลัก และมีหน่วยงานองค์กรอื่นๆ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขเป็นหน่วยร่วมดำเนินงาน ซึ่งมีรายละเอียด จำแนกตามยุทธศาสตร์ และโครงการพิเศษ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต**

มีจำนวน 4 โครงการดังนี้

- 1.1) โครงการรณรงค์ป้องกันรณรงค์เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนไทยและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)
- 1.2) โครงการพัฒนารูปแบบการรณรงค์เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนไทย
- 1.3) โครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ (อุณหภูมิจิต)
- 1.4) โครงการพัฒนาองค์กรชุมชนในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต**

มีจำนวน 5 โครงการดังนี้

- 2.1) โครงการพัฒนาพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย
- 2.2) โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้
- 2.3) โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชสู่เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข
- 2.4) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU
- 2.5) โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤต

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาคความเชี่ยวชาญสู่การเป็นศูนย์กลางทางวิชาการด้านสุขภาพจิต

มีจำนวน 9 โครงการ ดังนี้

- 3.1) วิจัยบูรณาการการพัฒนาาระบบสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันความสูญเสียจากโรคซึมเศร้าระยะที่ 2
- 3.2) โครงการพัฒนาการวัดประสิทธิภาพบริการจิตเวชด้วยวิธีแบบจำลอง Data Envelopment Analysis : กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในเขต จังหวัดภาคเหนือ ของประเทศไทย
- 3.3) วิจัยประเมินผลกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาแบบหลายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว
- 3.4) วิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจนำผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดเข้ารับบริการในรพ.จิตเวช ของผู้ดูแล
- 3.5) วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมารักษาผู้ป่วยในซ้ำ
- 3.6) โครงการวิจัยการศึกษาเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กไทยวัยแรกเกิด – 5 ปี โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็ก
- 3.7) ผลของโปรแกรมบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติก
- 3.8) โครงการพัฒนาคคลังความรู้ทางวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
- 3.9) โครงการนำร่องการให้การปรึกษาครอบครัวเพื่อการแก้ไขปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทย

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาคคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช

มีจำนวน 4 โครงการดังนี้

- 4.1) โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- 4.2) โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช (Excellence Center)
- 4.3) โครงการพัฒนางานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวช
- 4.4) โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาศักยภาพในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กร และสรรถนุบุคลากร

มีจำนวน 6 โครงการดังนี้

- 5.1) โครงการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต
- 5.2) โครงการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงสิ้นแผนฯ 10
- 5.3) โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิต
- 5.4) โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)
- 5.5) โครงการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 กรมสุขภาพจิต
- 5.6) โครงการประเมินการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ

มีรายละเอียดผลการดำเนินงานกิจกรรม ดังนี้

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

### 1.1 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทุลกระหม่อมหมิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น

มีการจัดกิจกรรมภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์หลักของโครงการ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด มีกิจกรรมการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนและประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินโครงการฯ ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อหนังสือพิมพ์ การทูลเชิญองค์ประธานโครงการเสด็จเยี่ยมสมาชิกเพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจแก่สมาชิก การจัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP การประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL การจัดงานมหกรรมรวมพลสมาชิก ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน มีกิจกรรมการจัดค่ายกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาและชุมชน การดำเนินกิจกรรมในศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น ฯลฯ และยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างและพัฒนาเครือข่าย มีกิจกรรมการพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE การพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดภายใต้โครงการฯ การส่งเสริมและสนับสนุนการขยายเครือข่ายชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จากการดำเนินงานดังกล่าว ส่งผลให้ร้อยละ 90 ของวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 - 24 ปีทั่วประเทศเป็นสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทำให้เยาวชนที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 97.4 มีความรู้และทักษะในการป้องกันสารเสพติดในระดับดีและเห็นความสำคัญของปัญหายาเสพติดทุกอำเภอทั่วประเทศมีศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นที่มีการดำเนินงานตามเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมรูปแบบใหม่ๆ ที่เหมาะสมและทันกับกระแสวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่น เยาวชนและสมาชิก เกิดแรงบันดาลใจและกระแสนิยมยึดถือต้นแบบ เพื่อเป็นแบบอย่างในการเรียนและการดำเนินชีวิต และมุ่งมั่นพัฒนาตนเองไปสู่ความสำเร็จ เช่น การประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL



## 1.2 โครงการพัฒนารูปแบบการรณรงค์เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนไทย

โครงการพัฒนารูปแบบการรณรงค์เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต จัดทำขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนไทย สร้างความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพจิต ว่างานและวัยสูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนใกล้ชิดในเบื้องต้นได้ อีกทั้งเกิดการยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ โดยใช้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้โดยตรง ไม่ต้องผ่านสื่อกลางในการสื่อสารต่างๆ สอดคล้องตามวิถีชีวิตของประชาชนวัยทำงานและวัยสูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายใหญ่ของผู้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่อาจไม่สามารถเข้าถึงความรู้จากช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ได้โดยสะดวก โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ชนบท การใช้สื่อบุคคลจึงสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทันต่อสถานการณ์

มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ผ่านการทบทวนแล้ว มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อบุคคลทั้ง 4 ภาค ผลิตและพัฒนาสื่อและเทคโนโลยีต้นแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยการสนับสนุนเครือข่ายในการเผยแพร่และถ่ายทอดเทคโนโลยีต้นแบบสู่สาธารณะ สรุปรายงานผลการดำเนินงานโครงการและถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อบุคคล



## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

รูปแบบและองค์ความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ จัดทำคู่มือ “แนวทางการถ่ายทอดความรู้ สุขภาพจิตวัยทำงานและวัยสูงอายุผ่าน อสม.” เผยแพร่ความรู้แก่เครือข่าย อสม. “แนวทางการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตวัยทำงานและวัยสูงอายุผ่าน อสม.” และ ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



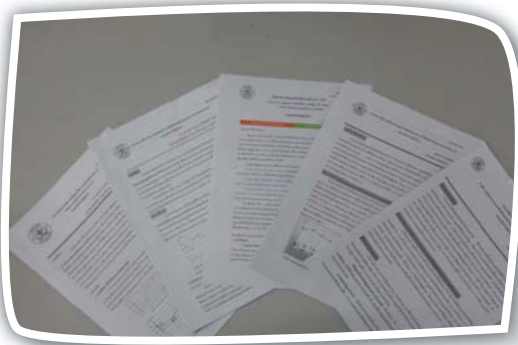
### 1.3 โครงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ (อุณหภูมิจิต)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวล เครียด เกิดความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญ และมอบให้สำนักสุขภาพจิตสังคม โดยกลุ่มงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตดำเนินการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทย ในช่วงเวลาต่างๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปัจจุบัน

มีการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตของคนไทยใน 2 ระบบอย่างต่อเนื่อง คือ การติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ เป็นการสำรวจอย่างเร่งด่วนทางโทรศัพท์รายไตรมาส ในเดือนมกราคม เมษายน กรกฎาคม และตุลาคมของทุกปี ในรูปแบบของเครือข่ายระบาดวิทยาสุขภาพจิตเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจในช่วงเวลาต่างๆ ซึ่งเป็นทีมสหวิชาชีพทั้งใน-นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และการเฝ้าระวังปัญหาความรุนแรงจากข่าวหนังสือพิมพ์ เป็นการรวบรวมข่าวปัญหาความรุนแรงในสังคม จากข่าวตัดหนังสือพิมพ์จำนวน 13 ฉบับ และข่าวที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตทุกวัน ทั้ง 2 ระบบ ใช้แบบเก็บข้อมูลที่ผ่านการพัฒนาตามมาตรฐานงานวิจัย ผลที่ได้นำเสนอเป็นสถานการณ์และแนวโน้ม ลักษณะของปัญหาในพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งสาเหตุ กลไกที่เกิดขึ้น และนำมาใช้เชิงบริหาร เชิงวิชาการ และการสื่อสารสู่สังคม เพื่อเป็นการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ทั้งนี้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายระบาดวิทยาเพื่อการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งร่วมกันพัฒนางานโดยใช้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญจากสหวิชาชีพ และการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

รายงานผลการติดตามอุณหภูมิใจของคนไทยในช่วงเวลาต่างๆ รายไตรมาส และรายงานสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาความรุนแรงในสังคมจากข่าวหนังสือพิมพ์



### 1.4 โครงการพัฒนาองค์กรชุมชนในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

จากสถานการณ์ในปัจจุบันที่ผู้คนต้องเผชิญกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายด้าน ทำให้ผู้คนเกิดความเครียด ความกดดัน มีความไม่สบายใจ วิตกกังวล ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่หลายองค์กรในชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ให้องค์กรชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแกนนำในชุมชน รวมทั้งภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้มีความรู้สุขภาพจิตและมีแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตที่ยั่งยืน และส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีความสุข

ผลิตสื่อเทคโนโลยี ชี้แจงการดำเนินงานแก่ผู้รับผิดชอบงานศูนย์สุขภาพจิต กำหนดเกณฑ์และคัดเลือกพื้นที่ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชนแก่ อปท. ประเมินตนเองและพัฒนาตามแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชน นิเทศติดตามการดำเนินงาน เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต และสรุปผลโครงการ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการ

สื่อเทคโนโลยีที่ผ่านการทดลอง 2 เรื่อง ได้แก่ แนวทางการดำเนินและพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชนสำหรับ อปท. และแบบประเมินตนเองตามแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชนสำหรับ อปท. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการจาก 76 จังหวัด มีการวางแผนยกระดับการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน พร้อมทั้งจัดกิจกรรมสุขภาพจิตในชุมชนครอบคลุมทุกกลุ่มวัย คือ วัยเด็ก วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ ดูแลผู้ป่วยจิตเวช เกิดเรื่องเล่า การดำเนินงานระดับเขต



## ยุคศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมและพัฒนานาฬิกาเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพจิต

### 2.1 โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต จากงานวิจัยในระดับประเทศ ที่ผ่านมามีพบว่า ระดับเขาวีปัญญาของเด็กไทยมีแนวโน้มต่ำลง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็ก จำเป็นที่จะต้องรับผิดชอบร่วมกันในการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย และดำเนินการอย่างบูรณาการ โดยอาศัยความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงานเป็นหลัก ตลอดจนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อจะได้เห็นความสำคัญและนำไปขยายผลต่อไปได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

สำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2554 จัดทำแนวทางการดำเนินงาน บริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยใน 3 ระบบ ได้แก่ ระบบ อปท. ระบบบริการสาธารณสุข (ฉบับร่าง) และระบบการศึกษา (ฉบับร่าง) และ (ร่าง) หลักสูตรการอบรม วิทยากรหลัก เรื่อง การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยเพื่อต่อยอดการดำเนินงานพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย 3 วัย พร้อมจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ปี 2554 พัฒนาศักยภาพ แกนนำ/ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในพื้นที่เป้าหมายเดิม สนับสนุนงบประมาณ สื่ออุปกรณ์/เทคโนโลยีและพี่เลี้ยงสำหรับแนะนำ/ที่ปรึกษา/นิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ขณะเดียวกันได้มีการรณรงค์สร้างกระแสการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย โดยการผลิตสื่อเผยแพร่ จัดนิทรรศการ Cut-Out จัดแถลงข่าวพร้อมเวทีเสวนา เรื่อง “สมองเด็กไทย...รอไม่ไหวแล้ว” ทั้งจากส่วนกลางและในพื้นที่ หลังการดำเนินการในพื้นที่ได้มีการจัดสัมมนาติดตามผลการดำเนินงาน จัดบอร์ดนิทรรศการผลการดำเนินงาน และประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์แนวทางการดำเนินงานบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน/การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในระบบ อปท. จัดทำฐานข้อมูลติดตามประเมินผลความฉลาดทางอารมณ์ และต้นทุนชีวิตของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ปรับปรุงหน้าเว็บเพจ รวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ [www.iqeqdecthai.com](http://www.iqeqdecthai.com)

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

รายงานผลสำรวจสถานการณ์สติปัญญาเด็กนักเรียนไทย ปี 2554 โดยจากผลสำรวจ IQ นักเรียนไทยทั่วประเทศ (2554) พบ IQ เฉลี่ย 98.59 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลยุคปัจจุบัน (IQ = 100) และดูในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญา อยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) พบว่าประเทศไทยยังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญา บกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากล คือไม่ควรเกิน 2%



## 2.2 โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

จากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจต่อประชาชนทุกกลุ่ม กรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการให้การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547จนถึงปัจจุบัน และได้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานและจัดกิจกรรม/โครงการมาโดยตลอด

การเสริมสร้างการเข้าถึงระบบบริการที่ได้มาตรฐานของประชาชน โดยการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชน “พลังสุขภาพจิต อีดี ฮีดี ลู้” จัดตั้งเครือข่ายแกนนำชุมชนต้นแบบดูแลสุขภาพจิต อบรมเครือข่ายหลักสูตรการปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น PFA เพิ่มประสิทธิภาพระบบ 1323 ครอบคลุมจังหวัดชายแดนใต้ พัฒนาระบบ 1323 และระบบ 1667 และปรับปรุงเนื้อหาให้บริการสุขภาพจิตระบบ 1323 และ 1667 ภาษาไทย-ยาวิ พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการอบรมความรู้พื้นฐานด้านจิตวิทยาคลินิก การดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบ จัดเวทีนำเสนอผลงาน วิชาการเสนอแนะด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน อบรมเรื่องความรู้พื้นฐานด้านสถิติและการวิจัย พัฒนาเครือข่ายการดูแลเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ชายแดนใต้ พัฒนาศักยภาพแพทย์พยาบาล ในการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช แลกเปลี่ยนเรียนรู้สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช การดำเนินงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของบุคลากร นิเทศเครือข่ายแบบบูรณาการ พัฒนาความรู้เทคโนโลยี จัดกิจกรรม KM การจัดตั้งศูนย์เยียวยาและการดำเนินงาน KM เรื่องการจัดการปัญหาวัยรุ่นต่อภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในสถานการณ์ความไม่สงบฯ ชุมชนนักปฏิบัติการให้การปรึกษาและบำบัดเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ, จัดทำสมรรถนะด้านภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ สำหรับทีมสหวิชาชีพ ประชุมวิชาการสุขภาพจิตกับภัยพิบัติประจำปี 2554 พัฒนาคู่มือเครือข่ายการดูแลเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบ ผลิตภัณฑ์/เทคโนโลยีเพื่อใช้ในการอบรมและดำเนินการในพื้นที่ (คู่มือค่ายพัฒนาเยาวชนวัยใส 3 หัวใจสู้/การสร้างคู่มือเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือนักเรียนสำหรับบุคลากรสถานศึกษาและสาธารณสุข/คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียน) และ พัฒนาฐานข้อมูล/เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง โดยการพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) และจัดทำจดหมายข่าว

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน



เกิดเครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ จังหวัดละ 2 เครือข่าย มีชุมชนต้นแบบบูรณาการงานเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ มีระบบโปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพผ่านระบบ Web Applicationc และระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) สถานบริการ (รพช. รพท. รพศ.) ในจังหวัดชายแดนใต้มีบริการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนดผ่านระดับ 2 ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนดและปัญหาสุขภาพจิตลดลง มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเยียวยาจิตใจ

## 2.3 โครงการบูรณาการงานสุขภาพจิตหรือจิตเวชสู่เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิตโดยศูนย์สุขภาพจิตได้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่ขยายไปสู่เครือข่ายโดยเริ่มการสนับสนุนงานสุขภาพจิตชุมชน ที่มี อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นเป็นแกนหลักและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ต่อมาพัฒนาเป็นโครงการที่ให้ประชาชนมีภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิต การบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเครือข่ายชุมชนและพัฒนาขั้นตอนการดำเนินงานที่ก้าวหน้าจากการทำงานแบบภาคีเครือข่ายเป็นการทำงานแบบภาคีเครือข่ายที่เข้มข้นขึ้น เพื่อให้เกิดการทำงานหุ้นส่วน

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแนวทางการบริหารโครงการฯ ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแนวทางการบริหารโครงการ สนับสนุนการดำเนินโครงการในพื้นที่ สนับสนุนการประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2 สัมมนาสรุปผลการดำเนินงานโครงการฯ และผลิตรายงานผลการดำเนินโครงการ วางแผนดำเนินการจัดพิมพ์ปี 2555

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. การถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่
2. เครือข่ายหรือประชาชนที่เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชเพิ่มขึ้น
3. เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการมีการดำเนินงานร่วมกับทีมงานสุขภาพจิตในลักษณะภาคีเครือข่ายที่เข้มข้นขึ้น เพื่อให้เกิดการทำงานหุ้นส่วน
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานซึ่งกันและกัน



## 2.4 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช.และ PCU

การบริการสุขภาพจิตและจิตเวช จำเป็นต้องมีการขยายบริการจากโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิสู่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้ในสถานบริการใกล้บ้าน ทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และศูนย์สุขภาพชุมชนหลายแห่ง มีการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างชัดเจน โดยมีคลินิกจิตเวชและ/หรือมีหอผู้ป่วยจิตเวช และบางหน่วยงานได้มีการพัฒนาเครือข่าย ในชุมชน เพื่อเสริมสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับสามารถให้บริการที่มีคุณภาพและตอบสนอง ความต้องการของผู้มาใช้บริการได้อย่างแท้จริง

มีการจัดทำคู่มือแนวทางการพัฒนาคุณภาพและอบรมมาตรฐานงานบริการระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชแก่ รพศ./รพท./รพช. และ PCU ติดตามประเมินผลให้โรงพยาบาลจิตเวช นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการฯ 16 จังหวัด อบรมแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการฯ แก่บุคลากร จ. แพร่ จ. แม่ฮ่องสอน จัดประชุมวิชาการบูรณาการงานสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การนำแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิต และจิตเวชไปใช้ในทุกระดับสถานบริการ ได้แก่ รพศ./รพท./รพช. และ รพ.สต.

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ ที่ได้จากการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสวนปรุง จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับ รพศ./ รพท./รพช. และ PCU โดยแนวทางดังกล่าวได้จัดทำขึ้นให้สอดคล้อง กับการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล หรือ HA โครงการมีระยะเวลาดำเนินการ 4 ปี เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2551 - 2554 มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการให้ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชภายในสถานบริการ ครบทั้ง 76 จังหวัด ในประเทศไทย

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2554 ได้ดำเนินการในพื้นที่ 16 จังหวัด ได้แก่ อ่างทอง สระบุรี ชัยนาท กาฬสินธุ์ มุกดาหาร สมุทรปราการ นครนายก ฉะเชิงเทรา นครศรีธรรมราช ตรัง สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี แพร่ แม่ฮ่องสอน มีสถานบริการสาธารณสุข ที่มีการพัฒนาได้แก่ รพศ. จำนวน 6 แห่ง รพท. จำนวน 13 แห่ง รพช. จำนวน 116 แห่ง และ PCU จำนวน 639 แห่ง





## 2.5 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในภาวะวิกฤต

ผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจโลก การไหลบ่าทางสังคม วัฒนธรรม การนำเทคโนโลยีไอทีมาใช้ในทางไม่ถูกต้อง ซึ่งนับวันจะส่งผลกระทบที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย ปี 2546 พบโรคซึมเศร้าร้อยละ 3.2 โรคจิต ร้อยละ 1.8 และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ร้อยละ 0.9 ส่งผลกระทบให้ประชาชนและคนในครอบครัวมีปัญหาทางจิตใจเพิ่มขึ้น ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตยังคงเข้าถึงบริการน้อยมาก ทำให้ต้องช่วยเหลือทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

ล้มมนาแนวทางการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพจิต “สุขใจ... ไม่คิดสั้น” ผลักดันไปสู่สมัชชาชาติ ศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายทั้งในด้านปัจจัย ค่านิยมการตีตรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการแต่งงาน ประเพณีการเล่นการพนัน พบปัจจัยปกป้องด้านการเข้าถึงศาสนาพุทธ การสอนธรรมะ วัฒนธรรม ความผูกพันในครอบครัว การจัดการกับวิกฤตชีวิต เช่นการขอขมาเมื่อทำผิด มีวิชาการแบบบูรณาการ มีการพัฒนาแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (10 ข้อ) ได้ให้เครือข่ายนำไปทดลองใช้ พัฒนาเครื่องมือแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายขึ้นใหม่ (DS 8) แล้วยังพัฒนาแบบคัดกรองผู้ที่มีเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (SU-9) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินประชาชนกลุ่มเสี่ยง อบรมหลักสูตรร่างแนวทางการคัดกรองโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ จัดทำ CNPG และมีการจัดทำฐานข้อมูล website : [www.suicidethai.com](http://www.suicidethai.com)

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ผู้พยายามฆ่าตัวตายร้อยละ 95.75 ได้รับการบำบัด รักษาและเฝ้าระวังดูแลอย่างต่อเนื่อง ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น 4.07 ผู้พยายามฆ่าตัวตายลดลงจากเดิมร้อยละ 10.78 ได้แนวทางการศึกษาโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ ได้แนวทางการดูแลทางสังคมจิตใจโรคซึมเศร้า สำหรับพยาบาลระดับตติยภูมิ และได้ศึกษาปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายทั้งในด้านปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้อง มีการสร้างกระแสให้ประชาชนเกิดความรู้ความตระหนักต่อการป้องกันโรคซึมเศร้า



3.1 วิจัยบูรณาการการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันความสูญเสีย จากโรคซึมเศร้า  
ระยะที่ 2

โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ(Disability adjusted life years, DALYs) โดยเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและการเจ็บป่วย (Years live with disability, YLD) โรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียเป็นอันดับที่ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย เมื่อเปรียบเทียบเฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่าโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ(DALYs)สูงที่สุด แสดงให้เห็นว่าโรคซึมเศร้าถึงแม้ว่าจะไม่มีการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ผู้ป่วยก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานานกว่าโรคอื่นๆ และผลกระทบต่อสังคมของโรคซึมเศร้ามีค่อนข้างสูงมาก ซึ่งถ้าคิดเป็นค่าสูญเสียในเชิงเศรษฐกิจพบว่ามีสูงมากต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย 1 รายในวัยทำงาน จากการวิจัยพบว่าวัฒนธรรม ค่านิยม ภาษาและเพศมีอิทธิพลต่อโรคซึมเศร้าในคนไทยอย่างมาก ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาวิจัยประเด็นเหล่านี้ต่อไป เพื่อให้การดูแลแก้ไขมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กิจกรรมที่ดำเนินการงานวิจัย มีแผนการวิจัย ได้กรอบแนวคิดเบื้องต้นในการประเมินผลโครงการและการจัดทำเครื่องมือ มีข้อมูลด้านการวินิจฉัยโรคและการตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและแนวทางการปรับปรุงร่างเครื่องมือประเมินผล มีการจ้างทำเครื่องมือการประเมินผลการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโครงการวิจัยในพื้นที่ จ.ชัยภูมิ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ การศึกษาระยะยาวการดำเนินโรคซึมเศร้าและความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตายในคนไทย โดยมีการประชุมฯ เพื่อติดตามผู้ป่วยฯ มีการประเมินและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโรคซึมเศร้า การพัฒนาระบบการป้องกันและบำบัดโรคซึมเศร้าสู่การพัฒนาสุขภาพจิตที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ โดยได้จ้างผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาโครงการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาให้มีความเฉพาะทางเพศภาวะ และโครงการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตให้มีบูรณาการเพศภาวะ ระยะที่ 2 ศึกษาผลของการดำเนินงานเชิงระบบในการดูแลเฝ้าระวังเพื่อการดูแลแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้าในระดับจังหวัดของประเทศไทย โดยมีการประชุมเพื่อประเมินผลติดตามการดำเนินงานเชิงระบบฯ ใน จ.สงขลา จ.สุราษฎร์ธานี จ.นครราชสีมา จ.เชียงใหม่ จ.สุโขทัย จ.นนทบุรี รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลโครงการวิจัยในพื้นที่ ได้แก่ จ.สงขลา จ.สุราษฎร์ธานี และจ.สุพรรณบุรี จ.นครราชสีมา จ.เชียงใหม่ จ.สุโขทัย จ.นนทบุรี กำหนดประเด็น เก็บข้อมูลในพื้นที่ จ.อุดรธานี มุกดาหารเชียงใหม่ พะเยาลำปาง จ.ตรัง พัทลุง สงขลา จ.ชลบุรี อุดรธานี นนทบุรี และได้ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์นำเสนอผลงานโครงการฯ/นำเสนอผลงานในโครงการมหกรรมคุณภาพ/เผยแพร่ผลงาน โดยผลิตเอกสาร/ผลิตป้ายนิทรรศการ/จัดนิทรรศการ จัดพิมพ์รายงานการถอดบทเรียน พิมพ์คู่มือการใช้โปรแกรมระบบฯ พิมพ์หนังสือแนวทางการดูแลเฝ้าระวังฯ พิมพ์หนังสือโรคซึมเศร้ารักษาหายได้และแผนปฏิบัติการดูแลสุขภาพ ประเมินผลการดำเนินงานการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ พยาบาลระดับตติยภูมิ

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

รายงานการวิจัยบูรณาการการพัฒนากระบวนการสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาและป้องกันความสูญเสียจากโรคมะเร็งระยะที่ 2

3.2 โครงการพัฒนาการวัดประสิทธิภาพบริการจิตเวชด้วยวิธีแบบจำลอง Data Envelopment Analysis : กรณีศึกษาโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย

ความเจ็บป่วยทางจิตของคนไทยมีแนวโน้มอัตราป่วยจากปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นมาก การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเป็นทางเลือกที่น่าสนใจ เป็นการเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการและลดค่าใช้จ่ายได้ ด้านระบบการให้บริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชของภาครัฐ พบมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย จิตแพทย์และโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่กระจุกตัวในเมืองใหญ่ ในขณะที่โรงพยาบาลรัฐบาลในพื้นที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ภาคเหนือพบโรงพยาบาลสวนปรุงมีการพัฒนาเครือข่ายจิตเวชชุมชนเพื่อขยายการเข้าถึงบริการเน้นผู้ป่วยห่างไกลและหวังผลป้องกันการมีอาการทางจิตกำเริบหรือกลับมารักษาซ้ำเร็วขึ้น โดยการสนับสนุนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปยังเครือข่ายที่เป็นโรงพยาบาลสำนักปลัดกระทรวงที่สมัครใจ อย่างไรก็ตามยังไม่มี การวัดประสิทธิภาพการให้บริการจิตเวชที่ครอบคลุมตัวแปรสำคัญในหลายมิติ โดยเฉพาะวิธีการประสิทธิภาพด้วยวิธีแบบจำลอง Data Envelopment Analysis (DEA) และยังไม่พบการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพเพื่อการพัฒนาต่อไปได้

การดำเนินงานจัดแบ่งตามขั้นตอนใหญ่ได้ทั้งหมด 15 ขั้นตอน ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรม ประชุมอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อหารื้อด้านวิชาการ ขออนุมัติวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเรื่องการนำนโยบายไปปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการผลิตและปัจจัยผลผลิตของหน่วยวิเคราะห์ด้วยวิธี DEA จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ การสร้างนโยบายเครือข่ายจิตเวช พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวัดประสิทธิภาพด้วยวิธี DEA นำเสนอรายงานผลการวิจัยต่อผู้เกี่ยวข้องและจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรมวัดประสิทธิภาพด้วยวิธี DEA และจัดทำรายงาน

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ด้านปัจจัยผลผลิตพบ มีบริการผู้ป่วยนอกจิตเวชระหว่าง 623-32,707 ครั้งต่อปี มีบริการผู้ป่วยในจิตเวชระหว่าง 21-2,497 รายต่อปี คิดเป็น 49-8,321 วันนอนต่อปี และมีเครือข่ายในความรับผิดชอบระหว่าง 3 - 40 แห่ง

ผลการวัดประสิทธิภาพการผลิตอัตราผลตอบแทนแบบคงที่ (Constant Returns to Scale : CRS) ของหน่วยบริการในโรงพยาบาลขนาด 30, 60-90, และ



100 เติงขึ้นไป มีค่าเท่ากับ 0.775, 0.748 และ 0.889 ตามลำดับ ค่าประสิทธิภาพการผลิตอัตราผลตอบแทนแปรผัน (BCC) มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.811, 0.849 และ 0.970 ตามลำดับ และค่าประสิทธิภาพการผลิตตามขนาด (Economic of Scale : SE) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.949, 0.882 และ 0.916 ตามลำดับ



### 3.3 วิจัยประเมินผลกลุ่มสุขภาพจิตศึกษาแบบหลายครอบครัวสำหรับผู้ป่วยจิตเภทและครอบครัว

โรคจิตเภทเป็นโรคเรื้อรังและมีอัตรากำเริบสูง การเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยมีความบกพร่องต่อการทำหน้าที่ ส่งผลให้ญาติเกิดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล การป้องกันการกำเริบ นอกจากการรักษาด้วยยา การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มหลายครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการกำเริบ ลดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระของญาติ

มีการประชุมเพื่อกำหนดกรอบการวิจัยและสร้างโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มหลายครอบครัวและเครื่องมือ รวมทั้งมีการประชุมเพื่อปรับแก้โปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษา คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ 20 ครอบครัว การร่วมเป็นสมาชิก (Joining) มีผู้ป่วยจิตเภทและญาติผู้ดูแล 20 ครอบครัว รวม 40 คน การให้ความรู้ญาติโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Education Workshop) 20 ครอบครัว การให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มหลายครอบครัว (Multiple Family Psychoeducation Group) 3 กลุ่มๆละ 4 ครั้ง ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 มีสมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม 8 ครอบครัว (ผู้ป่วยและญาติ 17 คน)
  - กลุ่มที่ 2 มีสมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม 8 ครอบครัว (ผู้ป่วยและญาติ 18 คน)
  - กลุ่มที่ 3 มีสมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม 10 ครอบครัว (ผู้ป่วยและญาติ 20 คน)
- ติดตามประเมินผลกลุ่ม 2 ครั้ง

#### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ญาติที่ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นมารดา หลังจบโปรแกรมผู้ป่วย และญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเภทเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก จากการติดตามประเมินผลความรู้สึกเป็นภาระของญาติในการดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลดลง หลังจากติดตาม 2 เดือน โดยด้านนามธรรมสูงกว่าด้านรูปธรรม โดยเฉพาะหัวข้อความรู้สึก เป็นกังวลกับอนาคตของผู้ป่วยเมื่อตนเองเสียชีวิต ในส่วนของความเครียดของญาติต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่วนใหญ่ญาติมีความเครียดลดลงจากระดับปานกลางมากที่สุด เป็นเครียดระดับเล็กน้อย หลังติดตาม 2 เดือน และมีผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ 1 ราย





### 3.4 วิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจนำผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดเข้ารับบริการในรพ.จิตเวชของพญูดูแล

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคจิตเภทมีการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก สาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเภทมีการใช้สารเสพติดร่วมที่พบบ่อย คือ ใช้เพื่อเยียวยาอาการตนเอง ส่วนสาเหตุที่พบบรองลงมา คือการใช้สารเสพติดจากการตัดสินใจที่บกพร่องของผู้ป่วย หรือทำตามกระแสสังคม ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะอารมณ์เศร้า ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดความยับยั้งชั่งใจและมองตนเองไร้ค่า หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการเข้าสังคม มีการจัดการปัญหาแบบไม่ยืดหยุ่น ขาดที่พึ่งและขาดอาชีพ ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความเสี่ยงต่อการไปใช้สารเสพติดได้มาก การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดร่วมมีความยุ่งยากซับซ้อน ทั้งในด้านการวินิจฉัย เพราะการที่จะวินิจฉัยแยกโรคนี้ต้องอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งบางครั้งผู้ดูแลหรือผู้ป่วยก็ไม่สามารถที่จะบอกได้ชัดเจน ซึ่งถ้าการประเมินไม่มีความชัดเจน อาจมีผลต่อวิธีการบำบัดรักษา รวมถึงการจัดการกับพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้น การดูแลด้านจิตสังคม และการดูแลครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชของ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติดร่วม

มีการประชุมเตรียมแผนการดำเนินงานทบทวนวรรณกรรมและสร้างเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและทดลองใช้เครื่องมือ ดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ อภิปรายผลสรุปรายงาน และจัดทำรูปแบบฉบับสมบูรณ์

#### **ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน**

รายงานการวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจนำผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารเสพติดเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชของผู้ดูแล

### 3.5 วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเมื่อป้องกันการกลับมารักษาผู้ป่วยในซ้ำ

การศึกษาการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตเภทในประเทศ มี การศึกษาน้อยและยังไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้ การพัฒนาระบบในการรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลซ้ำ จำเป็นต้องการมีการศึกษาเพิ่มเติม ช่วยลดการสูญเสียทางสาธารณสุขและทางสังคมได้

มีการทบทวนวรรณกรรมกำหนดกรอบการวิจัย พัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และคุณภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการวิจัยและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเภท เพิ่มสมรรถนะบุคลากรในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานได้ ทดลองใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลพร้อมทั้งเตรียมคณะวิจัยภาคสนามในการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยปกป้องของผู้ป่วยโรคจิตเภทฯ ติดตามการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพฯ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน และแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการจัดการความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเขียนรายงานวิจัย

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. รายงานการวิจัย เรื่อง วิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ
2. บุคลากรได้พัฒนาสมรรถนะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาซ้ำ จำนวน 80 คน
3. การจัดการความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ โดยมีผลผลิตคือ "คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ" และ "แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับมา รักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ สำหรับประชาชน"



## 3.6 โครงการวิจัยการศึกษาเกณฑ์ปกติต้นพัฒนาการของเด็กไทยวัยแรกเกิด - 5 ปี โดยใช้แบบประเมินพัฒนาการเด็ก

สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรมอนามัยในการนำแบบประเมินทั้ง 3 ฉบับ ได้แก่ 1) แบบประเมิน Developmental Skill Inventory (DSI) 2) แบบประเมินพัฒนาการ Diagnostic Inventory for Screening Children (DISC) และ 3) Denver มาดัดแปลงเป็นแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และนำแบบประเมินดังกล่าวไปหาคุณภาพของเครื่องมือโดยมีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .85 และมี inter-rater reliability เท่ากับ .80 ซึ่งอยู่ในระดับที่เหมาะสมแล้ว สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์จึงต้องการหาเกณฑ์ปกติ (Norm) พัฒนาการเด็กไทยอายุแรกเกิด - 5 ปี ต่อไป เพื่อมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ทั่วประเทศ

มีโครงร่างงานวิจัยและจัดเตรียมเอกสารชุดเครื่องมือและอุปกรณ์ประเมินพัฒนาการ ได้มีการอบรมการใช้แบบประเมิน และประสานงานกับพื้นที่ในการเก็บข้อมูลวิจัย (เก็บข้อมูลพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี) ทั่วประเทศ 2 ครั้ง เก็บข้อมูลพื้นที่ 2 ภาค และวิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินกิจกรรม ได้ร้อยละ 100 ของแผนการดำเนินงาน

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีงานวิจัยการศึกษาเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการเด็กไทยวัยแรกเกิด – 5 ปี จำนวน 1 เล่ม โดยผลการวิจัยพบว่า จากข้อคำถามในแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งหมด 654 ข้อ พบว่า สามารถหาเกณฑ์ปกติ ได้ 651 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 99.54 ข้อที่ไม่สามารถหาเกณฑ์ปกติได้เนื่องจากช่วงอายุที่ประเมินไม่สัมพันธ์กับความสามารถของเด็ก คือ 1) เด็กสะดุ้งหรือเคลื่อนไหวร่างกายเมื่อได้ยินเสียง 2) เด็กหยุดร้องไห้เมื่อถูกผู้ปกครองอุ้ม และ 3) เด็กสามารถมองจ้องหน้าได้นาน 1-2 วินาที ทั้งนี้พบว่าเด็กไทยทุกคนในทุกช่วงอายุที่ถูกประเมินสามารถแสดงพฤติกรรมอยู่ในระดับผ่านทุกคน

จากการเปรียบเทียบเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กระหว่างแบบพัฒนาการเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กับแบบประเมิน Denver II พบว่า ในทักษะด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้ภาษา มีเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กไม่แตกต่างกัน ส่วนในทักษะด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก/สติปัญญา มีเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กไม่แตกต่างกันในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ด้านการเข้าใจภาษามีเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กไม่แตกต่างกันในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 50 และด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม มีเกณฑ์ปกติด้านพัฒนาการของเด็กไม่แตกต่างกันในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 90



### 3.7 ผลของโปรแกรมบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติก

มีการวิเคราะห์สภาพปัญหา ทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาโปรแกรมการบำบัดแนวคิดและพฤติกรรมฯ ทดสอบและปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และติดตามกลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง วิเคราะห์ สรุปข้อมูลอภิปรายผลและจัดทำรูปเล่ม ดำเนินกิจกรรมได้ร้อยละ 100 ของแผนการดำเนินงาน

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากได้เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมทันที และในระยะติดตามผล 1 เดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมลดลงในช่วงระยะติดตามผลทันทีหลังการทดลอง แต่เพิ่มขึ้นในระยะติดตามผล 1 เดือน

โปรแกรมการบำบัดตามแนวความคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้เป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลเด็กออทิสติกในระดับโรงพยาบาล และในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมเฉพาะทางหรือปฏิบัติงานในคลินิก



## 3.8 โครงการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

เพื่อพัฒนาต่อยอดคลังความรู้ อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตจึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพประจำปี2554ขึ้นเพื่อพัฒนาเนื้อหาข้อมูลและฐานข้อมูลในเว็บบไซต์คลังความรู้ฯตลอดจนพัฒนาทักษะบุคลากรให้สามารถผลิตและพัฒนาบทความวิชาการ/บทความทั่วไปด้านสุขภาพจิตเพื่อเผยแพร่ในคลังความรู้ฯ

มีแผนและเสนอขออนุมัติในหลักการสำหรับดำเนินการฯ มีคณะกรรมการพิจารณาคุณภาพผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ กำหนดแนวทางการประเมินผลงานวิจัยเข้าคลังความรู้ฯ ประชุมพิจารณาผู้มีวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ทำซีดีแนะนำการใช้เว็บบไซต์คลังความรู้ฯ สำหรับประชาสัมพันธ์ให้แก่กลุ่มผู้บริหาร ปรับปรุงข้อมูลใหม่ย้ายจากฐานข้อมูลเก่าบนเว็บบไซต์ระบบใหม่ จัดทำรายงานผลการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลผลงานวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่ผลิตปีงบประมาณ 2550 – 2553 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบทความเข้าคลังความรู้ฯ ให้แก่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต รวบรวมและจัดส่งบทความวิชาการ/บทความทั่วไปให้คณะกรรมการพิจารณาผลงานทางวิชาการ 76 เรื่อง ติดตามผลการดำเนินการเขียนบทความทางวิชาการของบุคลากรหน่วยงานสังกัดกรมฯ ผลิตแผ่นพับประชาสัมพันธ์คลังความรู้ฯ เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์คลังความรู้ฯ เพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ประชุมเพื่อกำหนดหัวข้อบทความ



ทางวิชาการและบทความทั่วไป จัดทำบทความตามสถานการณ์/วันสำคัญต่างๆ เผยแพร่ในคอลัมน์ ข่าวฮิตประเด็นฮ็อต สํารวจจำนวนการเข้าใช้เว็บไซต์ฯและความพึงพอใจทุกเดือน ทดลองใช้และประเมินคู่มือวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี จัดประชุมเพื่อสรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี จัดพิมพ์และเผยแพร่คู่มือวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต ผลิตแผ่นพับประชาสัมพันธ์คลังความรู้ วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานการสำรวจความคิดเห็นและความต้องการการเข้าใช้บริการเว็บไซต์คลังความรู้ฯ จากกลุ่มเป้าหมายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผลิตและเผยแพร่ สื่อประชาสัมพันธ์เว็บไซต์คลังความรู้เพื่อเผยแพร่ในงานตลาดนัดความรู้ฯ ครั้งที่ 6 ผลิตคู่มือเทคนิคการจัดทำบทความวิชาการ/บทความทั่วไปเพื่อนำเข้าคลังความรู้

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จำนวนการเข้าใช้คลังความรู้ฯปีงบประมาณ 2554 (นับจากยอดดาวน์โหลด) 33,885 ครั้ง ผู้เข้าใช้คลังความรู้ฯ มีความพึงพอใจในระดับมากขึ้นไปร้อยละ 99.40 ผลงานวิชาการในคลังความรู้ฯ (งานวิจัย/เทคโนโลยี/บทความ) มีจำนวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 35.73



### 3.9 โครงการนำร่องการให้การปรึกษารอบครอบครัวเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนารอบครอบครัวไทย

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มอบหมายให้กรมสุขภาพจิตโดยสำนักพัฒนาสุขภาพจิตจัดทำโครงการนำร่องการให้การปรึกษารอบครอบครัวเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนารอบครอบครัวไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการให้การปรึกษารอบครอบครัวและพัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด รวมทั้งรณรงค์การส่งเสริมป้องกันปัญหาครอบครัว

มีผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือการพัฒนาพัฒนาระบบการให้การปรึกษารอบครอบครัว ได้ข้อตกลงที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการเข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาคู่สมรส มีศูนย์สุขภาพจิต 4 แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวช 1 แห่ง เข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่องพัฒนาสื่อสุขภาพจิตศึกษา ได้หลักสูตรการให้การปรึกษาฯ ได้ชุดหลักสูตรการปรึกษาคู่สมรสและคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองระดับชุมชน มีรูปแบบการประชาสัมพันธ์ การรณรงค์สร้างกระแสสุขภาพจิตครอบครัวเพื่อใช้ในการดำเนินงานนำร่องการให้การปรึกษารอบครอบครัวเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนารอบครอบครัวไทย พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการให้การปรึกษาของ รพต./รพท./โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่นำร่อง/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการให้การปรึกษาคู่สมรส ผลิตสื่อรณรงค์สร้างกระแสเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนารอบครอบครัวไทย จัดจ้างผลิตสำเนาชุดเทคโนโลยีสื่อสุขภาพจิตศึกษาและสุขภาพจิตครอบครัว เพื่อหน่วยงานที่เข้าร่วม

เป็นพื้นที่นำร่องโครงการฯ มีหลักสูตร/คู่มือการเรียนรู้ที่เหมาะสมในแต่ละระดับอย่างพอเพียง นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการนำร่องการให้การศึกษาคอบครัวเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทยในจังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดลำปาง จังหวัดสงขลา และกรุงเทพฯ การประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการพัฒนาระบบการให้การศึกษาคอบครัวเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทย ได้รายงานสรุปบทเรียนการพัฒนาระบบการให้การศึกษาคอบครัวในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด ได้เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานการพัฒนาระบบการให้การศึกษาคอบครัวในพื้นที่นำร่องทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์แบบสังเกตสัญญาณชีวิตที่เสี่ยงต่อการแยกทาง ได้วิธีตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยการสุ่ม/ดำเนินการตรวจสอบและลงรหัสข้อมูล

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. มีระบบการให้การศึกษาคอบครัวในพื้นที่นำร่อง 5 จังหวัด คือ จ.ขอนแก่น หมู่ 4 บ้านวังเก็ง ต.วังชัย อ.น้ำพอง และ หมู่ 9, 13, 14 ต.บัวเงิน อ.น้ำพอง จ.นครสวรรค์ หมู่ 7 ต.สระแก้ว อ.ลาดยาว จ.ลำปาง บ้านสันกลาง ต.วิเชษฐนคร อ.แจ้ห่ม และ บ้านทุ่งปี่ ต.ทุ่งฮั่ว อ.วังเหนือ จ.สงขลา บ้านบ่ออิฐ ต.เกาะแก้ว อ.เมือง
2. หลักสูตรการให้การศึกษาคู่สมรสและคู่มือเรียนรู้ด้วยตนเองของบุคลากรในระดับ รพช./รพ.สต./อสม.และข้อความประชาสัมพันธ์โครงการฯ
3. มีเครือข่ายผู้ให้การปรึกษาปัญหาครอบครัวระดับโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
4. สื่อรณรงค์สร้างกระแสเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทยในรูปแบบของละครวิทยุและสารคดีออกอากาศทางสถานีวิทยุหลักและวิทยุชุมชนในพื้นที่นำร่อง
5. รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบการให้การปรึกษาปัญหาครอบครัวในพื้นที่นำร่อง



## ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและ ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการ จิตเวช

### 4.1 โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้หน่วยงานยุคใหม่ต้องมีการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษา การบริการ และการมีส่วนร่วม ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ตอบสนองนโยบายภาครัฐอย่างต่อเนื่อง สำหรับในปี 2554 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้ทุกหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA และต้องธำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ HA ไว้อย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ได้บูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาล มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ และมาตรฐานคุณภาพผู้องค์กรที่เป็นเลิศเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ที่กรมสุขภาพจิตนำมาใช้ในการยกระดับมาตรฐานการบริหารจัดการ ด้วยที่มาของแนวคิดและเกณฑ์คุณภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการทำงานและลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และมุ่งสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช ส่งผลให้บริการสำหรับโรงพยาบาล/สถาบันฯ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 17 แห่งมีคุณภาพ เป็นที่น่าเชื่อถือ และยกระดับ มาตรฐานการทำงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากล (High Performance)

พัฒนาคุณภาพสถานบริการเพื่อธำรงรักษากระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA และตติยภูมิ (ส.กัลยาณิฯ ส.ราชานุกูล รพจ.สงขลาฯ รพจ.นครราชสีมาฯ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ รพจ.สระแก้วฯ ส.สมเด็จฯ รพจ.เลยฯ รพ.สวนสราญรมย์ ส. สุขภาพจิตเด็กฯ และส.พัฒนาการเด็กฯ) พัฒนาคุณภาพเพื่อขอรับรองกระบวนการคุณภาพฯ และตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษาฯ (รพจ.นครพนมฯ/รพ.ยุวประสาทฯ) ทุกหน่วยงานมีการวางแผนและมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA ตติยภูมิ และ PMQA มีกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยจัดประชุมเรื่องเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2 ครั้ง รวมทั้งมีการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 2 จังหวัด (ตราด และจันทบุรี) จัดทำกรอบแนวทางการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยใหม่จิตเภทของสหวิชาชีพในเบื้องต้น (พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยได้แนวทางเบื้องต้นของหลักสูตรที่เป็นภาพรวมของหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบหลักสูตร การพยาบาล สุขภาพจิต และจิตเวช (ร่าง) มีการจัดมหกรรมคุณภาพครั้งที่ 9 ประเมินและติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน HA ตติยภูมิ และ PMQA

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ปัจจุบันหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 17 แห่ง มีการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน HA โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 หน่วยงานที่ผ่าน HA และผ่านกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซ้ำ (Re-Accreditation) จำนวน 15 แห่ง ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง, โรงพยาบาลศรีธัญญา, โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, รพ.พระศรี-มหาโพธิ์, สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, สถาบันราชานุกูล, โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

ระดับที่ 2 หน่วยงานที่อยู่ระหว่างการขอรับรอง HA จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

### 4.2 โครงการพัฒนาหน่วยบริการให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางจิตเวช (Excellence Center)

Project Manager ทำหน้าที่จัดให้มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามปัญหา/กรอบมาตรฐาน 2 ครั้งๆ แรก คือการชี้แจงและการประเมินผลงานเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ในปี 2554 ในกิจกรรมชี้แจงโดย PM จัดให้มีการบรรยายการพัฒนาสมรรถนะ องค์กรประกอบ หน้าที่ของคณะกรรมการวิจัยในคนโดย ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจริยา เลิศอรรมยมณี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และจัดให้มีกิจกรรมการนำเสนอผลงานในเดือนสิงหาคมและกิจกรรมกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผลการนำมาตรฐาน excellence ฉบับปี 2552 ตามกรอบ 3 ด้าน

มีการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง หน่วยบริการ 5 แห่ง หน่วยงานนำร่อง 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ประชุมเพื่อสื่อสารแนวทางการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการบูรณาการโครงการกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

การประชุมเพื่อประเมินผลการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยบูรณาการโครงการกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ประชุมเพื่อประเมินผลการพัฒนาหน่วยงานให้มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยจัดประชุมประเมินผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2554 นิเทศงานและให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานทุกแห่ง



## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

โรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่จะเป็น Excellence center ตามเอกสารคำอธิบายตัวชี้วัด เป็นไปตามเป้าหมายคือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ด้านนิติจิตเวช โรงพยาบาลสวนปรุง ด้านการดูแลผู้ป่วยแอลกอฮอล์ เฉพาะระบบผู้ป่วยนอก และสถาบันราชานุกูล ด้านส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี ส่วนโรงพยาบาลอื่นเนื่องจากขาดความครบถ้วนของเอกสาร การระบุเป้าหมายและกิจกรรมที่เป็นตัวอย่างยังต้องพัฒนาต่อเนื่อง



### 4.3 โครงการพัฒนางานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวช

จากสภาพปัจจุบันภายใต้สภาวะวิกฤตเศรษฐกิจประชากรเด็กและวัยรุ่นมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น เช่น ซึมเศร้า สมาธิสั้น ฯลฯ ประกอบกับมีความรู้สึกไม่ติดต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชของคนทั่วไป ทำให้เด็กขาดโอกาสในการช่วยเหลือดูแลรักษา กรมสุขภาพจิต จึงได้ทำโครงการนี้เพื่อพัฒนาการให้บริการให้ครบทุกกลุ่มวัยในโรงพยาบาลจิตเวชรวมทั้งเปิดบริการให้ผู้รับบริการสะดวกใจในการเข้ารับบริการ

มีการชี้แจงการดำเนินงานในหน่วยบริการจิตเวช ในการหารูปแบบการบริการและจัดรูปแบบการบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวช 8 หน่วยงาน ประชุมระดมสมองได้แนวคิดและแผนการดำเนินงานในพื้นที่ พัฒนาและปรับปรุงตามรูปแบบมาตรฐานตติยภูมิบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในรพ.จิตเวช 8 หน่วยงาน โดยแต่ละหน่วยงานได้มีการดำเนินโครงการและสรุปผลโครงการการจัดรูปแบบการบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น นอกจากนี้ยังได้ประสานงานกับหน่วยงาน เพื่อนิเทศงานและให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานที่เข้าร่วมการดำเนินงาน (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ/รพ.ศรีธัญญา/รพ.สวนสราญรมย์/รพ.สวนปรุง/โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วฯ/โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาฯ/โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาฯ/โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาและปรับปรุงการบริการฯ องค์กรความรู้ 3 รูปแบบ สัมมนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายสาธารณสุขโดยเครือข่ายฯได้รับความรู้และแนวทางในการพัฒนางานบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

จากการดำเนินการของร.พ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปของกรมสุขภาพจิตทั้ง 8 หน่วยงาน โดยได้ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถอดองค์ความรู้ได้นวัตกรรม 3 รูปแบบ สำหรับการบริการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ประกอบด้วย 1) นวัตกรรมที่ใช้สำหรับการรักษา 2) นวัตกรรมที่ใช้สำหรับการส่งเสริมป้องกัน 3) นวัตกรรมที่ใช้สำหรับฟื้นฟูเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จากนั้น ร.พ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ นำนวัตกรรมทั้งหมด มาบูรณาการและจะนำลงทดลองใช้ ในร.พ.จิตเวชทั่วไป เพื่อขยายผลในปีงบประมาณ 2555



## 4.4 โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การนำ SRM มาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ และจะช่วยให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้รับการดูแลจากทุกภาคีเครือข่ายผ่านกระบวนการ SLM ที่เหมาะสม

พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ที่หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตคัดเลือก 17 แห่ง โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้

## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ประเด็นการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ชุมชน 17 แห่ง มีแผนดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรม การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตามบริบทของพื้นที่ภาคต่างๆ ของประเทศไทย ส่วนมิติการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ มีจุดคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า และช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ งานผู้ป่วยในพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมลานหินนวดเท้า กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตแนวพุทธ กิจกรรมตักบาตรข้างเตียงเป็นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนระยะสุดท้าย ไร้ญาติ เพื่อความอึดอ้อมใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

**บทสรุปการเรียนรู้** การนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและบริบทของแต่ละพื้นที่ได้เป็นอย่างดี รวมถึงนวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ภาคต่างๆ ของประเทศไทยนับว่ามีความสำคัญยิ่งเนื่องจากเป็นภูมิปัญญาประสบการณ์อันล้ำค่าของคนจากรุ่นสู่รุ่น เป็นความรู้ที่สั่งสมผ่านกาลเวลา พิสูจน์คุณค่า สร้างความภาคภูมิใจของคนในชุมชน กลายเป็นต้นทุนสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน



**ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาความสามารถในการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารองค์กร และสมรรถนะบุคลากร**

**5.1 โครงการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต**

ระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่ดี ทันสมัย และเหมาะสมกับสถานการณ์ มีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบาย การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิต การจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบข้อมูลด้านสุขภาพจิต ดังกล่าว จึงได้ดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน ทำให้ฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิตมีความครอบคลุม ทันสมัย สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตรงตามความต้องการของผู้บริหาร บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกระดับ การดำเนินงานได้พัฒนาให้มีระบบที่ลดการซ้ำซ้อนในการจัดเก็บ ทำให้ได้ฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพในการนำมาใช้วางแผนการบริหารจัดการและพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนได้รับความพึงพอใจจากการรับบริการของกรมสุขภาพจิตในทุกๆด้าน

**กิจกรรมการดำเนินการ**

1. **ปีงบประมาณ 2554 มีการทบทวน / วิเคราะห์ระบบฐานข้อมูล**ที่ควรมีดำเนินการจัดเก็บฐานข้อมูล มอบหมายให้หน่วยงานดำเนินการจัดเก็บ รวบรวม ประมวลผล วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต เพื่อรับทราบสถานการณ์ และผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต จำนวน 5 ฐาน ได้แก่ ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบ

ภัยพิบัติ ฐานข้อมูลประวัติผู้ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านระบบโทรศัพท์ 1323 ฐานข้อมูลอุพาทนหมู่ ฐานข้อมูล Data Center ผู้ป่วยจิตเวช และฐานข้อมูล Best Practice

2. **จัดสัมมนาการปรับปรุงระบบระเบียบและรายงานด้านสุขภาพจิต** โดยระดมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวิเคราะห์ / ทบทวน / ปรับปรุง / เพิ่มเติม ระบบระเบียบและรายงานของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกระดับทำให้ได้ระบบระเบียบและรายงานของด้านสุขภาพจิต ฉบับปีงบประมาณ 2555 ที่ใช้ในการรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

3. **มีโครงการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง โดยมีทีมงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ออกไปนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านข้อมูล เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม และมีมาตรฐานตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ระหว่างเดือน 14 มกราคม – 30 เมษายน 2554 ในหน่วยงานโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 17 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 14 แห่ง

4. **จัดสัมมนาประเมินผลแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงระบบ Counseling Line 1323** โดยระดมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกภาคส่วน ทั้ง Counselor, ผู้ดูแลระบบโทรศัพท์ และผู้รับผิดชอบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการพิจารณาเนื้อหา รูปแบบ และทักษะในการให้บริการ 1323 ปัญหา / เทคนิค/เทคโนโลยีในการพัฒนาระบบโทรศัพท์ ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการด้วยความพึงพอใจ และได้จัดทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในรูปแบบ Web application เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ 1323 (Counselor) ให้สามารถให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 1323 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประกอบไปด้วยระบบการบันทึกข้อมูล การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ 1323 (Peer Review) ที่เป็น Best Practice ระบบการสืบค้นข้อมูลการให้คำปรึกษา ที่เป็น Best Practice ระบบการสืบค้นข้อมูลจาก Internet ระบบเว็บบอร์ดถาม-ตอบปัญหา ระบบข่าวประชาสัมพันธ์ ระบบเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบบรายงานผลการให้คำปรึกษา

5. **การปรับปรุงเนื้อหา / รูปแบบ / เทคนิคในการให้บริการระบบ Information line 1667** ได้มีการปรับปรุงตั้งแต่ ฉบับที่ 1 ในปี พ.ศ. 2542 จนถึงปัจจุบัน ฉบับที่ 5 โดยการนำข้อคิดเห็นการประเมินผล หรือผลการให้บริการมาประกอบในการพิจารณาปรับปรุง และแก้ไขการทำงานของระบบเป็นรูปเล่ม สายสุขภาพจิต ฉบับที่ 5

6. **การจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการ** เรื่อง ระบบความมั่นคงปลอดภัยของเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามมาตรฐาน ISO 27001 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ เข้าใจความหมายของข้อกำหนดที่เป็นวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศตามมาตรฐาน ISO 27001 และสามารถนำมาใช้ภายในองค์กร โดยการทบทวนนโยบายและสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้งานสารสนเทศของกรมสุขภาพจิตทุกระดับและทุกสาขาวิชาชีพ นำผลที่ได้รับมาใช้ในการกำหนด “นโยบายความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต” กรมสุขภาพจิตได้อนุมัตินโยบายความมั่นคงปลอดภัยสำหรับสารสนเทศของกรมสุขภาพจิต ให้บุคลากรของกรมสุขภาพจิตทุกระดับและทุกหน่วยงานได้รับทราบและถือปฏิบัติ

7. **แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาาระบบความมั่นคงปลอดภัยของฐานข้อมูลและสารสนเทศ** จากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ (IT contingency Plan) กรมสุขภาพจิตถือว่าระบบข้อมูลและสารสนเทศ เป็นทรัพย์สินทางการบริหารที่มีความสำคัญต่อหน่วยงาน จำเป็นต้องได้รับ

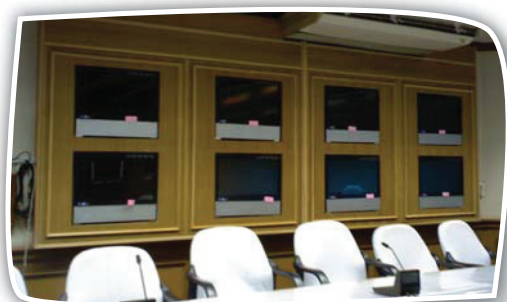


การดูแลรักษาเพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการบริหารราชการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจมีปัจจัยจากภายนอกและปัจจัยภายในมากระทบทำให้ระบบฐานข้อมูล และสารสนเทศ รวมทั้งระบบอุปกรณ์เสียหายได้ จึงได้จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาาระบบความ มั่นคงปลอดภัยของฐานข้อมูลและสารสนเทศจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ (IT contingency Plan) เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการดูแลรักษาระบบ และแก้ไขปัญหาที่อาจจะส่ง ผลกระทบต่อฐานข้อมูลและสารสนเทศของกรมสุขภาพจิต โดยสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่าง ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ในการดูแลรักษาความปลอดภัยของฐานข้อมูลและสารสนเทศ ลดความ เสี่ยงที่จะอาจเกิด เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน และถือปฏิบัติอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

8. การปรับปรุงระบบการติดตาม เฝ้าระวังและเตือนภัย (Warning System) จัดทำระบบ การเตือนภัยแบบสัญญาณไฟจราจร โดยการจัดตั้งห้องปฏิบัติการ Management Cockpit ณ ห้องประชุม 2 ตึกอำนวยการกรมสุขภาพจิต และได้ดำเนินการปรับปรุง ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม มีการพัฒนาให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว ทันสมัย เป็นระบบ Real Time อยู่ตลอดเวลา โดยนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาเป็นระบบ Online ติดตั้งเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Rack Server ) นำเครื่องคอมพิวเตอร์หน้าจอแบบสัมผัส จำนวน 16 เครื่อง เพื่อให้ผู้บริหารหรือ นักวิชาการของกรมสุขภาพจิตสามารถวิเคราะห์สภาพปัญหาและความรุนแรงด้านสุขภาพจิตได้อย่าง คลอบคลุม โดยสามารถ Drilldown ข้อมูลตั้งแต่ในระดับประเทศ ภาค เขต จังหวัด อำเภอ จนถึงระดับพื้นที่ นำโปรแกรม Business Intelligence : BI มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ที่เป็น Data warehouse เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับศูนย์ข้อมูลกลางของกรมสุขภาพจิตผ่านระบบ Internet

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้และทักษะในการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้าน สุขภาพจิตผ่าน Web application ที่ตรงกับตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิต
2. กรมสุขภาพจิตมีฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนทุกระดับ
3. การนิเทศงานติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศมีมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 4 และทราบบัญญา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากหน่วยงาน เพื่อ นำไปปรับเปลี่ยนกับการปฏิบัติงานได้จริง



## 5.2 โครงการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงสิบปี 10

การประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) และประเมินความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ตลอดจนศึกษา ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะและแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิต อันจะเป็นข้อมูลสำคัญในการประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารและใช้เป็นแนวทางพัฒนาสุขภาพจิตในระยะต่อไป

กรมสุขภาพจิต ได้มอบหมายให้กองแผนงานดำเนินการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งการรับฟังและรวบรวมข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสุขภาพจิต และแกนนำประชาชน ตลอดจนศึกษา ทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต และวิเคราะห์ จุดอ่อน – จุดแข็ง – โอกาสและอุปสรรคของการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานประเมินผลแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการประเมิน และดำเนินการจัดจ้างบริษัทที่ปรึกษาจากภายนอก คือ บริษัทอินโฟเสิร์ช จำกัด กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลจัดทำเครื่องมือประเมิน เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการประเมิน พร้อมนำเสนอให้ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบผลการประเมิน เพื่อประเมินกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตไปสู่การปฏิบัติ ประเมินประสิทธิภาพ / ประสิทธิผลของยุทธศาสตร์ ความคุ้มค่าของโครงการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ศึกษาความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต และจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะต่อไป

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

รายงานผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในระยะสิบปีพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2559) ฉบับสรุปสำหรับผู้บริหาร และฉบับสมบูรณ์ จำนวน 400 เล่ม พร้อมไฟล์อิเล็กทรอนิกส์



### 5.3 โครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิต

ตามที่กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ดำเนินโครงการพัฒนากฎหมายสุขภาพจิต ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องคุ้มครอง ปรับปรุงคุณภาพชีวิต สุขภาพจิตและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและเพื่อเป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวชและในปีงบประมาณ 2551 กฎหมายสุขภาพจิตมีผลบังคับใช้เป็นที่เรียบร้อยแล้วตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีการพัฒนาการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน รวมทั้งมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

มีการชี้แจงแนวทางในการปฏิบัติเกี่ยวกับกม.สุขภาพจิต แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตแก่หน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติโดยได้นโยบายและแผนการดำเนินงาน เผยแพร่วิธีดำเนินงาน ถ่ายทอดความรู้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 แก่ จ.สุพรรณบุรี จ.นครปฐม จ.กาญจนบุรี จ.เพชรบุรี โดยจัดพิมพ์หนังสือเรื่องเล่าการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ประชุมชี้แจงร่วมกับศูนย์ฯ 4 ให้แก่บุคลากรในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชุมเพื่อปรับปรุงเสนอแนวทางและการดำเนินงานแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ได้แนวคิดในการแก้ไขฯ และได้ร่างกม.ที่แก้ไข ได้ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับสมบูรณ์เพื่อเสนอคณะกรรมการฯดำเนินการปรับแก้ ประชุมเพื่อสรรหากรรมการในพ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รายชื่อผู้สมัครที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ มีการสัมภาษณ์เรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้คณะกรรมการตามพ.ร.บ.ฯ ครบตามจำนวน จัดทำวีดิทัศน์ โดยได้สื่อวีดิทัศน์พ.ร.บ. พ.ศ. 2551 อบรมกลุ่มเป้าหมาย คืออาจารย์มีแนวทางในการเรียนการสอนเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ ประชุมคณะกรรมการผลักดัน พ.ร.บ.ฯ เข้าสู่หลักสูตรการศึกษา สอดแทรกในวิชา กฎหมายและจรรยาวิชาชีพ จริยธรรม การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต จัดทำหนังสือรวมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้ร่วมกันและมีแนวทางที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้พร้อมทั้งรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน มีการสัมมนา ประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายสุขภาพจิต และปรับปรุงแก้ไขบางประเด็นเพื่อให้กฎหมายมีความครอบคลุม สอดคล้องกับสถานการณ์การบังคับใช้ในปัจจุบัน



## ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 หลังอบรมมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนขึ้น และได้ร่างกฎหมายสุขภาพจิตฉบับที่ 2 นอกจากนี้ยังพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน รวมถึงวิดิทัศน์ที่สามารถเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ทำให้ผู้ใช้สามารถเรียนรู้ได้ตนเอง เข้าใจง่ายขึ้น ส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นอีกด้วย



## 5.4 โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต โดยยึดเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหนึ่งในแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติ และในระดับกรม โดยได้มีการพัฒนากระบวนการจัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปีงบประมาณ 2555 ถือเป็นปีแห่งการเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) อันเป็นแนวทางหลักในการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตต่อไป

ทบทวนข้อมูล/สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต สืบหาความคิดเห็นเกี่ยวกับ SWOT วิสัยทัศน์งานสุขภาพจิต วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต และทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต จากผู้บริหาร นักวิชาการ เครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และแกนนำประชาชน จัดประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผน/ กำหนดแนวทาง/กระบวนการจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต จัดสัมมนาอนาคตศาสตร์ (Future Search Conference) กับการวางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต วางแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในอนาคตจัดการประชุมคณะทำงานเพื่อยกร่างกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต จัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ข้อคิดเห็นต่อ ร่างกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต จัดการประชุมคณะทำงานเพื่อปรับปรุง ร่างกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตตามข้อเสนอของคณะกรรมการฯ จัดสัมมนาประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้บริหาร นักวิชาการ และเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนแกนนำประชาชนที่เป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับงานสุขภาพจิต เรียบเรียงเนื้อหาของกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 ฉบับสมบูรณ์ จัดทำนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2555 - 2556 พร้อมเสนอขออนุมัติจากอธิบดีกรมสุขภาพจิต และ จัดทำและเผยแพร่

เนื้อหาสาระของกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 ในรูปแบบของเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ CD ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Website การสัมมนาแนวทางการบริหารแผนประจำปี การประชุม/สัมมนาต่างๆ ฯลฯ

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ได้กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555 - 2559) บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้ ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน ภายใต้กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555 - 2559) และกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 ถูกนำไปแปลงสู่การปฏิบัติ ทั้งในรูปของนโยบาย แผนงาน แผนปฏิบัติการ โครงการดำเนินงานประจำปี



### 5.5 โครงการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 กรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้นำระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานสากลเข้ามาสนับสนุนนโยบายการพัฒนาองค์กร โดยใช้ระบบ ISO 14001 เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้กระบวนการจัดการสิ่งแวดล้อมของกรมสุขภาพจิต มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ ทั้งกระบวนการวางแผน ดำเนินงาน ติดตามประเมินผลและปรับปรุง แก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เกิดประโยชน์สูงสุด ให้ยั่งยืนยาวนาน ตลอดจนเฝ้าอำนวยความสะดวกการปฏิบัติภารกิจให้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคม 2554 และมีเป้าหมายให้ได้รับการรับรองระบบการจัดการ สิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสากล ISO 14001 ภายในปีงบประมาณ 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานสากล ISO 14001 และมีเป้าหมาย ได้รับการรับรองระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ตามมาตรฐานสากล ISO 14001 ภายในปี 2555

การจัดกิจกรรมปี 2554 ประกอบด้วย ขออนุมัติโครงการและแผนพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม จัดอบรมโครงการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม อบรมหลักสูตร : ข้อกำหนด ISO 14001 : 2004 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการจัดทำระบบ ISO 14001 : 2004 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำเอกสารการจัดการสิ่งแวดล้อม การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม (EMR Team) ประชุมคณะอนุกรรมการ (EMS Team) จัดทำ/ปรับปรุงการจัดทำเอกสารการจัดการสิ่งแวดล้อม จัดกิจกรรมตกแต่งและจัดสวน บริเวณสำนักงานของแต่ละหน่วยงาน และจัดประเภทถังรองรับขยะเพื่อคัดแยกขยะแต่ละชนิด

### ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. คณะกรรมการ EMR มีหน้าที่กำหนดนโยบายสิ่งแวดล้อม วางแผนการดำเนินงาน แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำกับติดตามและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการเพื่อให้โครงการพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมกรมสุขภาพจิตบรรลุเป้าหมาย
2. คณะอนุกรรมการ 4 ด้าน (ด้านการจัดการทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ด้านการควบคุมมลพิษ ด้านกฎหมายสิ่งแวดล้อม ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์) เพื่อดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมกรมสุขภาพจิตตามกรอบแนวทาง ISO 14001
3. นโยบายสิ่งแวดล้อมกรมสุขภาพจิต และคำขวัญสิ่งแวดล้อม กรมสุขภาพจิต
4. ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินการเพื่อขอรับรองมาตรฐาน ISO 14001
5. ร่างคู่มือและระเบียบปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อม

### “ สิ่งแวดล้อมดี ชีวิตมีสุข ”



### 5.6 โครงการประเมินการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้นำเครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาคน งานและองค์กรอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี 2549 ถึงปัจจุบัน ในปี 2554 กรมสุขภาพจิตจึงได้นำเครื่องมือ Knowledge Management Assessment หรือ KMA มาประเมินการดำเนินงานดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน และขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ และสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

โดยมีกิจกรรม แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศกรมสุขภาพจิต ประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในเบื้องต้นและเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับผลการจัดการความรู้ การพัฒนาคุณภาพบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต คณะกรรมการฯ เข้ารับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการประเมินการจัดการความรู้ จัดโดยสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ จัดประชุมร่วมกับคณะที่ปรึกษาจากสถาบันเพิ่มผลผลิตฯ แนะนำการประเมินและทวนสอบความเข้าใจการประเมินคณะกรรมการฯ จัดทำรายงานการประเมินตนเอง จัดประชุมตรวจประเมินการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ จัดประชุมเพื่อทบทวนผลการตรวจประเมินและจัดทำแผนการปรับปรุงตนเอง นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการตรวจประเมินการจัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศกับส่วนราชการอื่นๆ

### ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ทราบจุดแข็ง และจุดที่ควรปรับปรุงในการนำเครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพองค์กร
2. ได้แผนการปรับปรุงองค์กรเพื่อก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้





# บทสรุปส่วนที่ 3

## รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิตจากระบบ GFMS

### ปีงบประมาณ 2554

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐเข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีการบริหารจัดการแบบบูรณาการทางอิเล็กทรอนิกส์อย่างเป็นระบบครบวงจรและมีมาตรฐาน มีเครือข่ายรองรับระบบงานการเงินการคลังภาครัฐได้ทั้งระบบงบประมาณ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบสินทรัพย์ถาวร ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งมีข้อมูลสารสนเทศที่ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานการเงินการคลังภาครัฐ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วยระบบ GFMS เพียงระบบเดียว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 สำหรับรายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบ GFMS และรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ สำหรับปีงบประมาณ 2554

ประโยชน์ ที่ได้จากระบบ GFMS คือข้อมูลด้านการเงินการคลัง แบบ Online real time หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเรียกดูข้อมูลได้ทันที และเป็นปัจจุบัน

#### ปัญหาและอุปสรรค :

- อุปสรรคต่อการดำเนินงาน การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินต้องใช้ข้อมูลทางบัญชีจากงบการเงินระบบ GFMS แต่ในระบบ GFMS มีข้อมูลงบการเงินเป็นรายจังหวัด ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีหน่วยงานที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน ทำให้เจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำงบการเงินเป็นรายหน่วยเบิกจ่ายเอง ต้องใช้เวลาในการจัดทำเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กรมบัญชีกลางกำหนด
- หน่วยงานบางแห่งให้ลูกจ้างชั่วคราวปฏิบัติงานด้าน GFMS โดยไม่มีผู้กำกับ ดูแล ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่ถูกต้องตามหลักการและนโยบายบัญชีที่กำหนด

**กรมสุขภาพจิต**  
**งบแสดงฐานะการเงิน**  
**ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553**

(หน่วย : บาท)

	2554	2553
<b>สินทรัพย์</b>		
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	662,541,467.97	589,620,658.29
ลูกหนี้ระยะสั้น	508,463,195.11	462,295,945.85
รายได้ค้างรับ	2,863,947.17	6,561,085.79
เงินลงทุนระยะสั้น	26,670,741.04	43,674,321.57
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	170,759,667.41	135,393,213.30
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	-	-
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>1,371,299,018.70</b>	<b>1,237,545,224.80</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		
ลูกหนี้ระยะยาว	-	-
เงินลงทุนระยะยาว	-	-
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	1,411,202,335.17	1,445,771,913.87
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	4,193,642.29
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3,023,692.78	1,828,084.46
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>1,414,226,027.95</b>	<b>1,451,793,640.62</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>2,785,525,046.65</b>	<b>2,689,338,865.42</b>
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้		
ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล	= 499,140,930.61	452,502,256.60
ลูกหนี้เงินยืมใน - นอกงบประมาณ	= 9,322,264.50	9,793,689.25
ที่ดินและอาคาร (สุทธิ)	= 1,191,073,490.40	1,265,327,549.50
อุปกรณ์ (สุทธิ)	= 220,128,844.77	180,444,364.37

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMS. ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2554



**กรมสุขภาพจิต**  
**งบแสดงฐานะการเงิน**  
**ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553**

(หน่วย : บาท)

	2554	2553
<b>หนี้สิน</b>		
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	47,428,031.41	43,333,828.58
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	9,425,680.03	13,407,535.83
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะสั้น	-	-
เงินรับฝากระยะสั้น	48,289,732.69	18,189,216.14
เงินกู้ระยะสั้น	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15,086,829.39	13,022,239.12
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>120,230,273.52</b>	<b>87,952,819.67</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		
เจ้าหนี้ระยะยาว	-	-
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว	10,235,899.55	11,727,693.63
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430,000.00	15,430,000.00
เงินรับฝากระยะยาว	-	-
เงินกู้ระยะยาว	-	-
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	-	-
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>25,665,899.55</b>	<b>27,157,693.63</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>145,896,173.07</b>	<b>115,110,513.30</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>	<b>2,639,628,873.58</b>	<b>2,574,228,352.12</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		
ทุน	2,760,377,177.41	2,760,290,177.41
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	(120,748,303.83)	(186,061,825.29)
กำไร/ขาดทุนที่ยังไม่เกิดขึ้นของเงินลงทุน	-	-
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>	<b>2,639,628,873.58</b>	<b>2,574,228,352.12</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กรมสุขภาพจิต  
งบรายได้และค่าใช้จ่าย  
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

(หน่วย : บาท)

	2554	2553
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>		
<b>รายได้จากรัฐบาล</b>		
รายได้จากงบประมาณ	2,887,710,401.28	2,552,436,236.73
รายได้อื่น	-	-
<b>รวมรายได้จากรัฐบาล</b>	<b>2,887,710,401.28</b>	<b>2,552,436,236.73</b>
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>		
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,092,773,957.72	2,113,463,457.82
รายได้จากเงินช่วยเหลือและเงินบริจาค	60,272,655.90	47,897,150.56
รายได้อื่น	43,411,756.52	76,123,651.01
<b>รวมรายได้จากแหล่งอื่น</b>	<b>2,196,458,370.14</b>	<b>2,237,484,259.39</b>
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>	<b>5,084,168,771.42</b>	<b>4,789,920,496.12</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	1,940,791,696.80	1,865,035,217.72
ค่าบำเหน็จบำนาญ	344,667,595.23	302,510,326.72
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	216,307,085.57	153,201,212.48
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	58,399,915.81	49,509,617.49
ค่าวัสดุและค่าใช้สอย	1,707,132,543.23	1,578,005,714.38
ค่าสาธารณูปโภค	88,451,354.25	91,406,286.03
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	187,066,176.86	181,793,910.66
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	46,702.00	1,197,673.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	534,249,442.39	608,903,385.55
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<b>5,077,112,512.14</b>	<b>4,831,563,344.03</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<b>7,056,259.28</b>	<b>(41,642,847.91)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ ข้อมูลจากระบบ GFMIS. ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2554

กรมสุขภาพจิต  
งบรายได้และค่าใช้จ่าย (ต่อ)  
สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553  
(หน่วย : บาท)

	2554	2553
<b>รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน</b>		
กำไร/ขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์	(138,473.68)	(11,000,237.01)
รายการอื่นๆ ที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	-	-
<b>รวมรายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน</b>	<b>(138,473.68)</b>	<b>(11,000,237.01)</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมตามปกติ</b>	<b>6,917,785.60</b>	<b>(52,643,084.92)</b>
<b>รายการพิเศษ</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>	<b>6,917,785.60</b>	<b>(52,643,084.92)</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

## สถานการณ์วิเคราะห์งบการเงิน

เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 กรมสุขภาพจิต

ตามที่รัฐบาลได้ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการบริหารการเงินการคลังภาครัฐ เข้าสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการและการจัดการภาครัฐ ซึ่งมีเครือข่ายรองรับระบบงานการเงินการคลังภาครัฐที่ประกอบด้วยระบบงบประมาณ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ระบบการเงินและบัญชี ระบบสินทรัพย์ถาวร ระบบบัญชีต้นทุน และระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการด้านการเงินการคลังด้วยระบบ GFMS เพียงระบบเดียว ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 เพื่อให้ได้ข้อมูลและรายงานการเงินที่สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสินทรัพย์หรือทรัพยากรทั้งสิ้นที่อยู่ในความครอบครองของหน่วยงาน และให้เป็นไปตามรูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ รายงานการเงินส่วนนี้ใช้แหล่งที่มาของข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

จากการบันทึกรายการบัญชีในระบบ GFMS ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 หน่วยงาน ปีงบประมาณ 2554 และปีงบประมาณ 2553 สามารถวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ 2554 กับปีงบประมาณ 2553 ของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมการวิเคราะห์ทางการเงิน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size) จากอัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีงบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจาก 21.9 % ในปี 2553 เป็น 23.8 % ในปี 2554 สัดส่วนที่ดินอาคาร และอุปกรณ์ (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม ลดลง 3.1 % ในปี 2554 สัดส่วนของสินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม ลดลง 0.1 % ในปี 2554 สัดส่วนสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวม เท่ากันคือ 0.1 % ในปี 2554 และปี 2553 สัดส่วนเจ้าหนี้ต่อสินทรัพย์สุทธิ เพิ่มขึ้น 0.1 % ในปี 2554 สำหรับงบรายได้และค่าใช้จ่าย สัดส่วนของรายได้จากรัฐบาลต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 53.3 % ในปี 2553 เป็น 56.8 % ในปี 2554 สัดส่วนของรายได้จากการขายสินค้าและบริการ (รายได้คำรักษาพยาบาล) ต่อรายได้รวม ลดลง 2.9 % จากปีงบประมาณ 2553 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 38.9 % ในปี 2553 เป็น 38.2 % ในปี 2554 สัดส่วนค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 3.2 % ในปี 2553 เป็น 4.3 % ในปี 2554 ค่าใช้จ่ายเดินทาง ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจากปี 2553 เพียงเล็กน้อย ค่าวัสดุ ค่าใช้สอยและค่าสาธารณูปโภค ต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจาก 34.9 % ในปี 2553 เป็น 35.3 % ในปี 2554 สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ต่อรายได้รวม ลดลงจาก 3.8 % ในปี 2553 เป็น 3.7 % ในปี 2554

2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis) จากอัตราส่วนตามแนวโน้ม จะเห็นได้ว่า ในปี 2554 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็น เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด สินค้าและวัสดุคงเหลือ สินทรัพย์หมุนเวียนอื่นและอุปกรณ์ (สุทธิ) เพิ่มขึ้น ในขณะที่ อาคาร (สุทธิ) สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ) ลดลง และสินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ) เท่าเดิม ส่วนที่เป็นสินทรัพย์ไม่หมุนเวียนลดลงเนื่องจากสินทรัพย์ดังกล่าวอายุการใช้งานลดลงสำหรับรายการในงบรายได้และค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่าในปี 2554 กรมสุขภาพจิตมีรายได้จากรัฐบาลเพิ่มขึ้น และรายได้จากแหล่งอื่นลดลง เนื่องจากส่วนหนึ่งมาจากรายได้ค่ารักษาพยาบาลที่ลดลง ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ค่าใช้จ่ายอื่น ลดลง ค่าใช้จ่ายบุคลากร ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญ ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน เพิ่มขึ้น สำหรับค่าใช้จ่ายดำเนินงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมที่เพิ่มขึ้นจากปี 2553 ถึง 1.1 %

3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis) จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short – term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่า กรมสุขภาพจิต มีสภาพคล่อง Current Ratio ลดลงจาก 14.07 ในปี 2553 เป็น 11.41 ในปี 2554 และ Quick Ratio ลดลงจาก 12.53 ในปี 2553 เป็น 9.99 ในปี 2554 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้เพิ่มขึ้นจาก 77.08 วัน ในปี 2553 เป็น 85.86 วัน ในปี 2554 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม เพิ่มขึ้นจาก 4.28 ในปี 2553 เป็น 5.24 ในปี 2554 สรุปกรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง ภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นจาก ปี 2553 เล็กน้อย มีสภาพคล่องทางการเงินลดลงจาก ปี 2553 เล็กน้อย แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ดีมาก ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล มากกว่าปี 2553 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ปี 2554 สูงกว่า ปี 2553 เล็กน้อย ข้อสังเกต ในปี 2554 กรมสุขภาพจิตมีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล จำนวนสูงถึงร้อยละ 36.40 ของจำนวนสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด แต่ก็ลดลงจาก ปี 2553 เล็กน้อย

**ข้อเสนอแนะ :** หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ควรดำเนินการดังต่อไปนี้

1. บริหารสินทรัพย์ถาวรหรือใช้ทรัพยากรของหน่วยงานอย่างคุ้มค่า ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
2. ให้ถือปฏิบัติตามมาตรการในการบริหารหนี้ค่ารักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยมีการเร่งรัดการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล (เฉพาะหน่วยงาน สถาบัน/โรงพยาบาล)
3. ควบคุมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน



# 1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวตั้ง (Common Size) กรมสุขภาพจิต

วิเคราะห์ทั้งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวตั้ง	
	2554	2553	2554	2553
<b>สินทรัพย์</b>				
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	662,541.5	589,620.7	23.8	21.9
สินค้าและวัสดุคงเหลือ	170,759.7	135,393.2	6.1	5.0
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	537,997.8	512,531.3	19.3	19.1
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>1,371,299.0</b>	<b>1,237,545.2</b>	<b>49.2</b>	<b>46.0</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>				
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	1,411,202.3	1,445,771.9	50.7	53.8
สินทรัพย์โครงสร้างพื้นฐาน (สุทธิ)	-	4,193.6	-	0.1
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	3,023.7	1,828.1	0.1	0.1
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-	-	-
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>1,414,226.0</b>	<b>1,451,793.6</b>	<b>50.8</b>	<b>54.0</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>2,785,525.0</b>	<b>2,689,338.8</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>หนี้สิน</b>				
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>				
เจ้าหนี้	47,428.0	43,333.8	1.8	1.7
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	9,425.7	13,407.5	0.3	0.5
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง	-	-	-	-
เงินกู้ระยะสั้น	-	-	-	-
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	63,376.6	31,211.5	2.4	1.2
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>120,230.3</b>	<b>87,952.8</b>	<b>4.5</b>	<b>3.4</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>				
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลัง	15,430.0	15,430.0	0.6	0.6
เงินกู้ระยะยาว	-	-	-	-
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	10,235.9	11,727.7	0.4	0.5
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>25,665.9</b>	<b>27,157.7</b>	<b>1.0</b>	<b>1.1</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>145,896.2</b>	<b>115,110.5</b>	<b>5.5</b>	<b>4.5</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>	<b>2,639,628.8</b>	<b>2,574,228.3</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

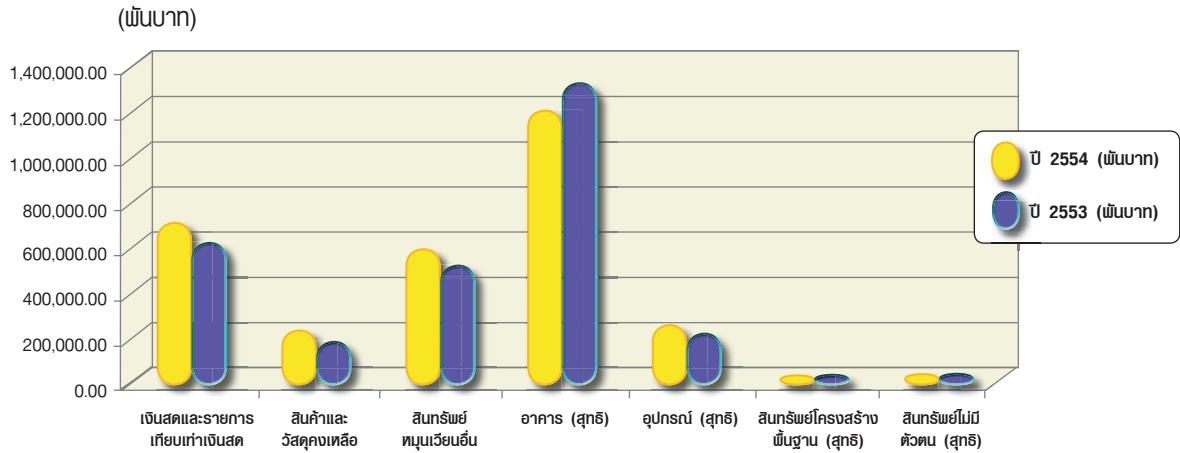
## 2. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size)

### วิเคราะห์งบรายได้และค่าใช้จ่าย สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2554 และ 2553

	(พันบาท)		อัตราย่อส่วนตามแนวดิ่ง	
	2554	2553	2554	2553
<b>รวมรายได้</b>	<b>5,084,168.8</b>	<b>4,789,920.4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
รายได้จากการดำเนินงาน				
รายได้จากรัฐบาล				
รายได้จากเงินงบประมาณ	2,887,710.4	2,552,436.2	56.8	53.3
รายได้อื่น	-	-	-	-
<b>รวมรายได้จากรัฐบาล</b>	<b>2,887,710.4</b>	<b>2,552,436.2</b>	<b>56.8</b>	<b>53.3</b>
<b>รายได้จากแหล่งอื่น</b>				
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,092,774.0	2,113,463.4	41.2	44.1
รายได้จากการช่วยเหลือและบริการ	60,272.6	47,897.1	1.2	1.0
รายได้อื่น	43,411.8	76,123.7	0.9	1.6
<b>รวมรายได้จากแหล่งอื่น</b>	<b>2,196,458.4</b>	<b>2,237,484.2</b>	<b>43.2</b>	<b>46.7</b>
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>	<b>5,084,168.8</b>	<b>4,789,920.4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	1,940,791.7	1,865,035.2	38.2	38.9
ค่าบำนาญบำนาญ	344,667.6	302,510.3	6.8	6.3
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	216,307.1	153,201.2	4.3	3.2
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	58,400.0	49,509.6	1.1	1.0
ค่าวัสดุ ค่าใช้สอย และค่าสาธารณูปโภค	1,795,583.9	1,669,411.9	35.3	34.9
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	187,066.2	181,793.9	3.7	3.8
ค่าใช้จ่ายเงินอุดหนุน	46.7	1,197.7	-	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	534,249.4	608,903.4	10.5	12.7
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>	<b>5,077,112.6</b>	<b>4,831,563.2</b>	<b>99.9</b>	<b>100.9</b>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน	<b>7,056.2</b>	<b>(41,642.8)</b>	<b>0.1</b>	<b>(0.9)</b>
รายได้/ค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดจากการดำเนินงาน	<b>(138.5)</b>	<b>(11,000.2)</b>	<b>(0.0)</b>	<b>(0.2)</b>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายจากกิจกรรมปกติ	<b>6,917.7</b>	<b>(52,643.0)</b>	<b>0.1</b>	<b>(1.1)</b>
รายการพิเศษ	-	-	-	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนรายการรายได้แผ่นดิน	<b>6,917.7</b>	<b>(52,643.0)</b>	<b>0.1</b>	<b>(1.1)</b>

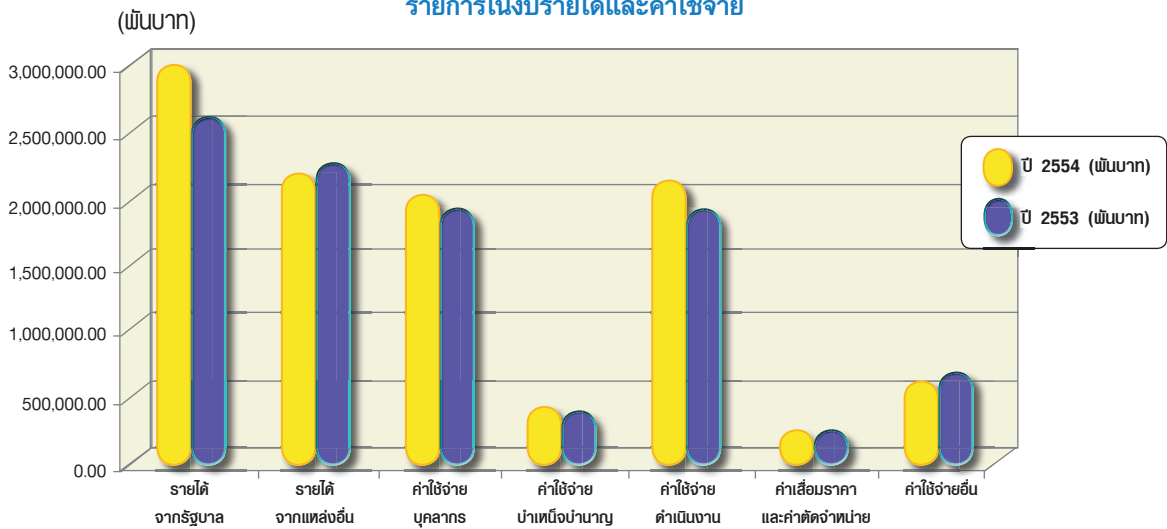
## 2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

### รายการในงบแสดงฐานะการเงิน



## 2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (Trend Analysis)

### รายการในงบรายได้และค่าใช้จ่าย



### 3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

#### 3.1 การบริการสภาพคล่อง

สภาพคล่อง	สูตร	ปี 2554	ปี 2553
Current Ratio	$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	$\frac{1,371,299,018.70}{120,230,273.52}$ = 11.41	$\frac{1,237,545,224.80}{87,952,819.67}$ = 14.07
Quick Ratio	$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{สินค้าและวัสดุคงเหลือ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	$\frac{1,371,299,018.70 - 170,759,667.41}{120,230,273.52}$ = 9.99	$\frac{1,237,545,224.80 - 135,393,213.30}{87,952,819.67}$ = 12.53

#### 3.2 ความสามารถในการบริการสินทรัพย์

	สูตร	ปี 2554	ปี 2553
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้	$\frac{360 * \text{ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล}}{\text{รายได้ค่ารักษาพยาบาล}}$	$\frac{360 * 499,140,930.61}{2,092,773,957.72}$ = 85.86 วัน	$\frac{360 * 452,502,256.60}{2,113,463,457.82}$ = 77.08 วัน

#### 3.3 การบริการความเสี่ยงระยะยาว

	สูตร	ปี 2554	ปี 2553
อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม	$\frac{\text{หนี้สินรวม} * 100}{\text{สินทรัพย์รวม}}$	$\frac{145,896,173.07 * 100}{2,785,525,046.65}$ = 5.24	$\frac{115,110,513.30 * 100}{2,689,338,865.42}$ = 4.28

**สรุป :** วิเคราะห์สถานะการเงินในภาพรวมของส่วนราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2554 สรุปได้ว่า กรมสุขภาพจิตมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 0.1 ของรายได้ทั้งหมด ในขณะที่ปีงบประมาณ 2553 มีรายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย ร้อยละ 0.9 ของรายได้ทั้งหมด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การควบคุมค่าใช้จ่ายยังเป็นเรื่องจำเป็น เนื่องจากในปี 2554 มีหนี้สูญสูงถึงร้อยละ 8.45 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ในขณะที่ฐานะการเงินมั่นคง มีภาระหนี้สินต่ำ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 เล็กน้อย และมีสภาพคล่องทางการเงินอยู่ในเกณฑ์ดีมาก มีลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 36.4 ของสินทรัพย์หมุนเวียนทั้งหมด ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ 2553 ร้อยละ 0.2 และความสามารถในการบริหารสินทรัพย์ ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ 85.86 วัน ชำกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม 5.24 มากกว่าปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

## บทสรุป : ต้นทุนพลพจิตและกิจการSSM กรมสุขภาพจิต

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 21 กำหนดให้ส่วนราชการจัดทำบัญชีต้นทุนในงานบริการสาธารณะแต่ละประเภทขึ้นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ รูปแบบรายงานผลการคำนวณต้นทุนผลผลิตและระยะเวลาที่กรมบัญชีกลาง กำหนด และนำผลการคำนวณต้นทุนไปใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบริหารราชการอย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการคำนวณต้นทุนกิจกรรมย่อย ผลผลิตย่อย ตามแนวทางการคำนวณต้นทุนผลผลิตที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยมีศูนย์ต้นทุนหลัก จำนวน 34 แห่ง ซึ่งมีกิจกรรมย่อย จำนวน 14 กิจกรรมย่อย และมีศูนย์ต้นทุนสนับสนุน จำนวน 7 แห่ง มีกิจกรรมย่อย จำนวน 18 กิจกรรมย่อย และเชื่อมโยงเข้าสู่ผลผลิตย่อย กิจกรรมหลัก และผลผลิตหลัก ตามเอกสารงบประมาณ จากผลการคำนวณต้นทุนผลผลิต กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสำหรับปีงบประมาณ 2554 และได้ดำเนินการตามแผนเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานดังกล่าวได้แล้วเสร็จ มีจำนวน 3 มาตรการ ดังนี้

### 1. มาตรการประหยัดค่าวัสดุ

ตัวชี้วัด ร้อยละ 25 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถลดค่าวัสดุในปีงบประมาณ 2554 (รอบ 6 เดือนหลัง) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2553 (ปีฐาน)

เป้าหมาย ลดลง 11 หน่วยงาน หรือต้นทุนรวมที่ลดลงได้ร้อยละ 1 เหลือต้นทุน 557,021,505.60 บาท

ผลการดำเนินงานและผลสำเร็จ ร้อยละ 43.90 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถลดค่าวัสดุ ในปีงบประมาณ 2554 (รอบ 6 เดือนหลัง) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 (ปีฐาน) ได้เป้าหมายสามารถลดลงได้ 18 หน่วยงาน โดยต้นทุนรวมลดลงคิดเป็นร้อยละ 10.75 เหลือต้นทุนค่าวัสดุ จำนวน 502,187,419.28 บาท

### 2. มาตรการประหยัดค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม/สัมมนา

ตัวชี้วัด ร้อยละ 30 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการอบรม/สัมมนา และต้นทุนต่อหน่วย ประจำปีงบประมาณ 2554 (รอบ 6 เดือนหลัง) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2553 (ปีฐาน)

เป้าหมาย จำนวน (บาท) และเฉลี่ย/คน ลดลง 13 หน่วยงาน หรือต้นทุนรวมที่ลดลงได้ ร้อยละ 1 เหลือต้นทุน 65,763,683 บาท

ผลการดำเนินงานและผลสำเร็จ ร้อยละ 34.14 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการอบรม/สัมมนา (จำนวนบาท) และ ร้อยละ 48.78 ของ



หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการอบรม/สัมมนา (เฉลี่ย/คน) ประจำปีงบประมาณ 2554 (รอบ 6 เดือนหลัง) เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2553 (ปีฐาน) เป้าหมายสามารถลดลงได้ จำนวน (บาท) 14 หน่วยงาน และเฉลี่ย/คน ลดลงได้ 20 หน่วยงาน ในภาพรวมต้นทุนต่อหน่วยของค่าใช้จ่ายในการจัดอบรม/สัมมนา ลดลงจากปีงบประมาณ 2553 เฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 49.89 บาท

### **3. มาตรการในการบริหารหนี้ค่ารักษาพยาบาล**

ตัวชี้วัด ร้อยละ 25 ของหน่วยงานบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2554 ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2553 (ปีฐาน)

เป้าหมาย ลดลง 5 หน่วยงาน หรือระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลภาพรวม กรมสุขภาพจิต คงเหลือ 79 วัน

ผลการดำเนินงานและผลสำเร็จ ร้อยละ 29.41 ของหน่วยงานบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาลปีงบประมาณ 2554 ลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2553 (ปีฐาน) ได้เป้าหมาย 5 หน่วยงานที่สามารถลดระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล และในภาพรวมกรมสุขภาพจิตหน่วยงานบริการจิตเวชมีระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ค่ารักษาพยาบาล จำนวน 104.75 วัน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2553 จำนวน 27.67 วัน คิดเป็นร้อยละ 35.90

แนวทางหรือข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในปีต่อไป

ขอเสนอให้กรมบัญชีกลางปรับปรุง ระบบ GFMS โดยให้มีข้อมูลงบการเงินเป็นรายหน่วยเบิกจ่าย เช่นเดียวกับงบการเงินของส่วนราชการ

#### **ประโยชน์ของข้อมูลต้นทุน :**

1. การควบคุมต้นทุนและงบประมาณ
2. การวัดผลการดำเนินงาน
3. ประเมินความเหมาะสมของกิจกรรม
4. การตัดสินใจคำนึงถึงความเหมาะสมทางการเงิน

#### **ปัญหาและอุปสรรค :**

หน่วยงานในสังกัดส่วนใหญ่ส่งรายงานผลการดำเนินงานตามแผนการเพิ่มประสิทธิภาพล่าช้า ไม่เป็นไปตามเวลาที่กำหนด

## ต้นทุนผลผลิตและต้นทุนกิจกรรม กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553

ต้นทุนผลผลิตและกิจกรรม

กิจกรรม	ต้นทุนกิจกรรม (พันบาท)	ผลผลิต	(ล้านบาท)	ต้นทุนต่อหน่วย
1. การพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข	160,247.03	1. เครือข่ายและประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ ได้รับการเยียวยาด้านจิตใจ	160.25	4,451,306.26
2.1 การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต	393,162.60	2. ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต	3,216.23	1,865.49
2.2 การบริการด้านสุขภาพจิตทั้งในและนอกสถานบริการ	2,634,829.64			
2.3 การพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิต	188,242.10			
3. การศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต	550,445.33	3. องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตได้รับการวิจัย พัฒนา ถ่ายทอด และประยุกต์ใช้สู่บุคลากร เครือข่ายและประชาชน	550.45	183,481,777.85
4.1 การบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต	278,533.37	4. ประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูจากปัญหาเสพติด	432.27	145,890.61
4.2 การศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านยาเสพติด	153,740.51			

# ส่วนที่ 4

## โครงการสำคัญปีงบประมาณ 2555

ปีงบประมาณ 2555 เป็นการเริ่มต้นการบริหารการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และเป็นปีแรกของการเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) เป็นการนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตลอดจนความต้องการ / ความคาดหวังของผู้รับบริการ เครือข่าย และประชาชน ทั้งนี้กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำโครงการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว โดยมีโครงการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นโครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั่วประเทศ และโครงการที่ตอบสนองต่อภาวะวิกฤตของประเทศ โดยมีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

### 1. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE)

#### หลักการและเหตุผล

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (TO BE NUMBER ONE) ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการที่ดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น ภายใต้อ

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <b>ยุทธศาสตร์แห่งชาติที่ 1</b> | คือการปลูกฝังแผ่นดินและการป้องกันปัญหายาเสพติด |
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ 2</b>         | การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชน     |
| <b>ยุทธศาสตร์ที่ 3</b>         | การสร้างและพัฒนาเครือข่าย                      |

โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ข้างต้นต่อเนื่องตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา โดยได้พัฒนารูปแบบ กิจกรรม ให้สอดคล้องกับความสนใจและธรรมชาติของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งขยายโอกาสการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยใน ปี 2551 เป็นต้นมา ได้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายหลักในการรณรงค์ฯ จากอายุ 10 - 24 ปี ขยายให้ครอบคลุม เยาวชน อายุ 6 - 24 ปี ทั้งนี้ เนื่องจากข้อมูลการศึกษาจากหลายแหล่งสรุปตรงกันว่า เยาวชนอายุ ต่ำกว่า 10 ปี มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จึงดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนารูปแบบและกิจกรรมใหม่ เพื่อสร้างกระแสและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับเยาวชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2555 จะเป็นการครบทศวรรษของโครงการฯ ดังนั้นจึงมีการเพิ่มกิจกรรมรณรงค์ต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. สร้างกระแส “การเป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
2. ขยายบริการ และกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. สร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
4. สนับสนุน และเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
5. พัฒนาเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐและเอกชนและเครือข่ายสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชน วัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อเนื่อง และยั่งยืน
6. สร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีค่านิยม “การเป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด”
2. มีบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
3. กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชนสังคม และประเทศชาติ
4. ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาสในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
5. เครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐและเอกชนและเครือข่ายสมาชิกทั่วประเทศได้รับการพัฒนาในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อย่างต่อเนื่อง

## 2. โครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย

หลักการและเหตุผล

จากผลสำรวจ IQ นักเรียนไทยทั่วประเทศ (2554) พบ IQ เฉลี่ย 98.59 ต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลยุคปัจจุบัน (IQ = 100) และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) รวมทั้ง พบว่าประเทศยังมีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือไม่ควรเกิน 2% ส่วนระดับความฉลาดทางอารมณ์เด็กวัย 3 - 5 ปี ที่สำรวจในปี พ.ศ. 2545 พบว่ามีเกณฑ์ปกติ 139 - 202 คะแนน และ ปี พ.ศ. 2550 เกณฑ์ปกติลดลง 125 - 198 คะแนน ด้านที่ลดลงเป็นด้านการปรับตัวต่อปัญหาและ ความกระตือรือร้น เด็กวัย 6 - 11 ปี พ.ศ. 2545 เกณฑ์ปกติ 148 - 225 คะแนน ปี พ.ศ. 2550 ลดลง 129 - 218 คะแนน ด้านที่ลดเป็นด้านความมุ่งมั่นพยายาม ประกอบกับสภาพสังคมไทยปัจจุบันมีปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อ

การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชนไทย ซึ่งพบว่าเยาวชนไทยยังติดเกมและมีพฤติกรรมก้าวร้าวมีจำนวนมากขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ

นอกจากนี้อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ/ปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ยังมีน้อยจากฐานข้อมูล 8 โรค ปี 2552 กรมสุขภาพจิต ได้พยายามคิดหาวิธีที่จะป้องกันและแก้ไข ปัญหา ซึ่งการพัฒนาสติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ของเด็กและเยาวชนที่เน้นการมีส่วนร่วมจากครอบครัว บ้าน โรงเรียน ชุมชน ก็เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กสามารถใช้สติปัญญาและวุฒิภาวะทางอารมณ์ในการป้องกัน จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2548 - 2554 เป็นการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ โดยจะดำเนินการในระดับจังหวัดที่ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกัน โดยยังเน้นการสร้างองค์ความรู้พื้นฐาน/การพัฒนาเทคโนโลยีให้พร้อมลงสู่พื้นที่เพื่อให้ได้รูปแบบการพัฒนาสติปัญญาและการเพิ่มพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีระดับสติปัญญาตามเกณฑ์มาตรฐาน
2. ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในพื้นที่
3. พัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีการพัฒนาสติปัญญาที่เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่
4. พัฒนาศักยภาพองค์กรและบุคลากรของสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่องานสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน
5. พัฒนาด้านแบบบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน/พัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในระดับจังหวัด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในพื้นที่
2. ระบาดวิทยาด้านสุขภาพจิต/จิตเวชเด็กและวัยรุ่นของประเทศ
3. นวัตกรรม/เทคโนโลยีพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยที่สอดคล้องกับสถานการณ์และเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
4. องค์กรและบุคลากรของสถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิตมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการทำงานด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน
5. จังหวัดต้นแบบบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน/พัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ตามแนวทาง/มาตรฐาน



### 3. โครงการให้คำปรึกษาครอบครัว

#### หลักการและเหตุผล

วิกฤตการณ์การหย่าร้างของครอบครัวไทยในรอบ 10 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะเห็นได้จากสถิติการจดทะเบียนสมรส ต่อ สถิติการหย่าร้าง จากอัตราส่วน 5 : 1 ในปี 2542 เป็นอัตราส่วน 3 : 1 ในปี 2551 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ครอบครัวไทยต้องเผชิญกับความหลากหลายของสภาวะแวดล้อม ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ยังผลให้เกิดความสั่นคลอนของสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นพื้นฐานของการเกิดปัญหาทางสังคมที่ตามมาอย่างมากมาย อาทิเช่น ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรง การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น การติดเชื้อโรคเอดส์ ปัญหาการฆ่าตัวตาย หรือฆ่าผู้อื่น ปัญหาต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของสังคมและประเทศได้

ในปี 2554 กรมสุขภาพจิตได้จัดทำโครงการนำร่องการให้การปรึกษาครอบครัวเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทย พัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัวที่ครอบคลุมภาคีเครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องของพื้นที่ ให้มีความรู้ในการให้การปรึกษาเรื่องครอบครัว จนได้ผลผลิตเป็นนวัตกรรมระบบการให้การปรึกษาครอบครัวที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละพื้นที่นำร่อง รวมทั้งองค์ความรู้ที่เกิดจากพื้นที่ได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมาให้เหมาะสมกับระบบนำร่องดังกล่าว ดังนั้นในปีงบประมาณ 2555 จึงได้ขยายพื้นที่ดำเนินการโครงการนำร่องระบบการให้การปรึกษาข้างต้น ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 เลือกพื้นที่นำร่องศูนย์ฯ ละ 1 จังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. พัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัว เพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาครอบครัวไทยในพื้นที่นำร่อง
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่นำร่อง ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนและบ้านพักเด็กและครอบครัว สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์พัฒนาครอบครัว สังกัดกรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และอาสาสมัครสาธารณสุข/และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ให้มีความรู้ในการให้การปรึกษาเรื่องครอบครัว
3. สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาคู่สมรสและครอบครัว
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบการให้การปรึกษาครอบครัว เพื่อการแก้ปัญหาพัฒนาครอบครัวไทยในพื้นที่นำร่อง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการให้การปรึกษาครอบครัวที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เหมาะสมของแต่ละพื้นที่นำร่อง
2. มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต ศูนย์พัฒนาครอบครัว (อปท.) ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัด กรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) และบ้านพักเด็กและครอบครัว สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) /อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (อสส.) มีความรู้ในการให้การปรึกษาเรื่องครอบครัวเพื่อรองรับระบบการให้การปรึกษาครอบครัว
3. ครอบครัว ชุมชน สังคมเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาคู่สมรสและครอบครัว

#### 4. โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทหาร ตำรวจ ครู รวมถึงบุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวอย่างมาก ดังจะเห็นได้จากการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (Violence-related Injury Surveillance - VIS) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2550 – ตุลาคม 2553 (ข้อมูลอ้างอิงจาก [www.deepsouthvis.org](http://www.deepsouthvis.org)) มีจำนวนเหตุการณ์เกิดขึ้นทั้งหมด 2,883 ครั้ง และมีผู้ได้รับผลกระทบในครอบครัวผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 4,257 ราย ด้วยเหตุนี้กรมสุขภาพจิตในฐานะที่เป็นองค์กรที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนางานสุขภาพจิต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในชายแดนใต้มาอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 เป็นต้นมา ทั้งในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ชายแดนใต้ การพัฒนาหลักสูตรและการสร้างเครือข่ายการพิทักษ์เด็กจากความรุนแรง รวมทั้งการพัฒนามาตรฐานการบริการทั้งด้านปฐมภูมิและทุติยภูมิและการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ระบบรายงาน และการจัดการคลังความรู้ในเรื่องการพิทักษ์เด็กจากความรุนแรง (Child Trauma Center) ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาได้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก และหญิงหม้าย

ดังนั้นในปีงบประมาณ 2555 กรมสุขภาพจิตจึงได้ดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ต่อเนื่อง เพื่อทำหน้าที่แก้ไขปัญหและพัฒนาพื้นที่ชายแดนภาคใต้ฯ โดยมุ่งหวังให้ประชาชน ผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจากเครือข่ายผู้ดูแล รวมทั้งเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจและความสามารถในการปรับตัวเข้ากับวิกฤตของชีวิตทุกรูปแบบของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานด้านบริการสุขภาพจิตทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ
2. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขและผู้ดูแลในพื้นที่ให้มีความรู้เฉพาะทางด้านการบำบัดรักษาเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ชายแดนภาคใต้
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจและสามารถปรับตัวเข้ากับวิกฤตของชีวิตทุกรูปแบบของประชาชนในพื้นที่ชายแดนใต้
4. พัฒนางองค์ความรู้ / เทคโนโลยีการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบในจังหวัดชายแดนใต้

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เครือข่ายวิกฤตสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน แกนนำ สามารถ ให้การดูแล ช่วยเหลือ ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบได้
2. สถานบริการทุกระดับในจังหวัดชายแดนใต้ มีการบริการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนด

## 5. โครงการป้องกันซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤต

หลักการและเหตุผล

ปัญหาฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตขั้นรุนแรงที่สุดของปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด อัตราฆ่าตัวตายของประเทศใดที่สูงขึ้นมากกว่าปกติจึงเป็นภาวะวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศนั้นๆ ที่จะต้องรีบแก้ไขปัญหา ภาระโรคของปัญหานี้ในปี 1998 เท่ากับ 1.8% และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 2.8% ในปี 2020 ซึ่งทุกปีมีประชากรโลกตายจากการฆ่าตัวตายกว่า 1 ล้านคน สาเหตุจากการเจ็บป่วยทางจิต โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าและการดื่มสุราแบบผิดปกติเป็นปัจจัยหลักต่อปัญหาการฆ่าตัวตาย สถิติการเสียชีวิตของประชากรไทยในแต่ละปี พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายในประเทศไทยโดยรวมอยู่ประมาณ 7 - 8 คน ต่อประชากรแสนคน ต่อปี โดยในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2552 อัตราการฆ่าตัวตายอยู่ที่ 7.74 7.84 7.13 6.87 6.34 5.77 5.97 5.98 และ 5.97 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข) จากความพยายามในการแก้ปัญหาของกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในต่างจังหวัด 75 จังหวัดทั่วประเทศ ได้ดำเนินโครงการป้องกันการฆ่าตัวตาย ตั้งแต่เกิดวิกฤติสุขภาพจิต (อัตราฆ่าตัวตายสูงสุด 8.7 ต่อประชากรแสนคนอย่างไม่เคยมีมาก่อน) หลังวิกฤติเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2540 กรมสุขภาพจิตได้เริ่มดำเนินโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2543 โดยนำร่องและขยายผลทั่วประเทศในปี 2544 จนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ยังมีนโยบายและแผนงานเพื่อดำเนินโครงการการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : ความเครียด โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในภาวะวิกฤตต่างๆ เพื่อนำสังคมเข้าสู่ “ความอยู่เย็น เป็นสุข” โดยมีกลยุทธ์ที่สำคัญๆ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนักและทักษะเพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ครอบคลุมปัญหาแต่ละระดับ ตั้งแต่ภาวะเครียด โรคซึมเศร้า และฆ่าตัวตายแก่ประชาชน 2) การพัฒนาระบบบริการและบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ที่มีความแตกต่างไปตามสภาพพื้นที่แต่ละภูมิภาคและวัฒนธรรม และ 3) การพัฒนาองค์ความรู้ การจัดการความรู้ และระบบข้อมูล เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างใกล้ชิด โดยมีเป้าหมายหลักที่สำคัญคือ ประชาชนมีความเข้มแข็งทางจิตใจและ “อยู่เย็น เป็นสุข” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. เพิ่มช่องทางการสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายและองค์กรปกครองท้องถิ่นในชุมชนเพื่อการป้องกันแก้ปัญหาการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยอาศัยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
2. ขยายผลในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้เป็นไปในแนวทางที่กำหนด
3. เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตระดับ รพสต.พื้นที่เป้าหมาย มีความรู้และทักษะในการดำเนินงานด้านการค้นหา คัดกรองและดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
4. ให้เกิดนวัตกรรมองค์ความรู้/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายตามสภาพบริบทในแต่ละพื้นที่
5. มีระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผู้พยายามทำร้ายตนเอง และการฆ่าตัวตายของประเทศไทยที่ทันสมัยและสามารถบอกถึงระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดได้
6. มีต้นแบบหน่วยบริการสาธารณสุขด้านการป้องกันช่วยเหลือดูแลผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับเขต

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. สถานบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยในชุมชนอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/สถานีอนามัย/PCU มีการคัดกรองและให้บริการการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้า และผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้พยายามทำร้ายตนเองได้รับการดูแลช่วยเหลือและการส่งต่ออย่างครบวงจรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
3. ประชาชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ จนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้ามไปถึงการเข้าถึงแหล่งบริการให้ความช่วยเหลือจนสามารถดูแลตนเองครบครันได้
4. มีนวัตกรรมองค์ความรู้/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

5. หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายของประเทศไทยที่มีความทันสมัยและสามารถใช้งานได้

6. ปัญหาการฆ่าตัวตาย ถูกกำหนดให้เป็นประเด็นสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดของพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายที่รุนแรง

## 6. การพัฒนาระบบโปรแกรม Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิต พบว่า สุขภาพจิตของไทยมีแนวโน้มแย่ลงและเข้ารักษาตัวในแผนกผู้ป่วยนอกมากขึ้นจาก 24.6 ต่อประชากร 1,000 คนในปี พ.ศ.2534 เป็น 42.4 ต่อประชากร 1,000 คนในปี พ.ศ. 2549 โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและพบอัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคจิตและความผิดปกติทางจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 90.74 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2524 เป็น 227.2 ต่อประชากร 100,00 คน ในปี พ.ศ. 2549 และเป็นธรรมชาติของผู้ป่วยจิตเวชมักไม่พอใจกับการเข้ารับการรักษาเพียงแห่งเดียว ชอบทดลองเข้ารับการรักษาในหลายๆ แห่ง ทำให้เกิดการซ้ำซ้อนในการรักษาพยาบาลและมีความสิ้นเปลืองในระบบการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายของครอบครัว กรมสุขภาพจิตซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชจึงมีความประสงค์จะนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการพัฒนาระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อจัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในการแก้ไขปัญหาความซ้ำซ้อนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอีกทั้งเป็นการช่วยสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชของสถานบริการต่างๆ โดยกรมสุขภาพจิตจะดำเนินการวิเคราะห์และจัดทำระบบโปรแกรม Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการลงทะเบียน (register) ของผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย ให้เป็นศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชและการเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทั้งระบบการรับการรักษา การให้บริการบำบัดรักษาการจำหน่ายการติดตามและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทยมีรูปแบบการพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชผ่านระบบ Online

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบการตรวจสอบประวัติผู้ป่วยจิตเวชกับ Data center
2. มีระบบการส่งประวัติการรักษาพยาบาลเข้า Data center
3. มีระบบการจัดทำรายงานและวิเคราะห์ข้อมูลจาก Data center
4. มีระบบการแจ้งจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชแก่เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข
5. มีระบบการติดตามและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช

## 7. โครงการฟื้นฟูเยียวยาต้นการแพทย์และการสาธารณสุขสำหรับผู้ประสบอุทกภัย กรมสุขภาพจิต

### หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์อุทกภัยในปี 2554 ที่เกิดขึ้นระหว่างเดือนกรกฎาคมจนถึงเดือนธันวาคม มีความรุนแรงและขยายลูกกลมไปหลายจังหวัดของประเทศ ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนนำความเสียหายต่อชีวิตทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย พื้นที่เกษตร สถานประกอบการโรงงานอุตสาหกรรมเป็นบริเวณกว้างและคาดการณ์ได้ว่าประชาชนจำนวนมากจะต้องอยู่กับสถานการณ์ที่มีน้ำท่วมขังอีกไม่น้อยกว่า 2 - 3 เดือน

กรมสุขภาพจิต มีภารกิจในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต แม้ในยามที่เกิดภาวะวิกฤตก็ต้องทำงานเชิงรุกเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เป็นการป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา จึงได้จัดทำโครงการฟื้นฟูเยียวยาต้นการแพทย์และการสาธารณสุขสำหรับผู้ประสบอุทกภัย มีการดำเนินการทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

1. ให้ผู้ประสบอุทกภัยได้รับการประเมินและดูแลสุขภาพโดยทีมสุขภาพจิต
2. กระตุ้นให้เกิดกระบวนการจัดการในศูนย์พักพิง เปลี่ยนผู้ประสบภัยเป็นผู้กอบกู้วิกฤต
3. สนับสนุนให้เกิดกระบวนการบริหารจัดการในศูนย์พักพิงโดยใช้ศักยภาพของผู้ประสบภัยให้มีส่วนร่วมในการจัดระบบการจัดการภายในศูนย์พักพิง เปลี่ยนผู้ประสบภัยเป็นผู้กอบกู้วิกฤต
4. เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
5. ให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเคลื่อนย้ายมีความปลอดภัยและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยได้รับการดูแลปัญหาสุขภาพจิต
2. ผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในศูนย์พักพิงมีบทบาทในการบริหารและดูแลกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันมีคุณค่า เป็นการเยียวยาให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
3. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการสื่อสารในภาวะวิกฤตที่เหมาะสม
4. ผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายมีความปลอดภัยและรับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
5. ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลต่อเนื่องและฟื้นฟูจิตใจให้กลับมาดำเนินชีวิตต่อไปได้



## 8. โครงการประชุม Ad Hoc ASEAN Mental Health Task Force Meeting ในประเทศไทย

### หลักการและเหตุผล

ตามที่ กรมสุขภาพจิต และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของประเทศอาเซียน ได้ร่วมกันจัดตั้ง ASEAN Mental Health Task Force (ATM) โดยมี นายแพทย์อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิต ในขณะนั้นเป็น Chairman of AMT เพื่อให้ AMT ได้ประชุมร่วมกันเพื่อรับรองผลการประชุม ASEAN Strategic Planning Workshop on Mental Health ที่จัดขึ้นระหว่าง 29 มิถุนายน – 1 กรกฎาคม 2555 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี และร่วมกันจัดทำรายละเอียด แผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของกลุ่มประเทศอาเซียน ในปี 2555 ให้เป็นรูปธรรม จึงเห็นสมควรจัดการประชุม Ad Hoc ASEAN Mental Health Task Force Meeting ในปีงบประมาณ 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้ผู้แทนสมาชิกอาเซียน ที่เป็นคณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตของอาเซียน (ASEAN Mental Health Task Force – AMT) ได้ร่วมประชุมเพื่อพิจารณารับรองร่างแผนการดำเนินงาน ในปี ค.ศ. 2011 – 2015 และร่างบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ ATM
2. ให้คณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตของอาเซียน (ASEAN Mental Health Task Force – AMT) ได้ร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน ในปี ค.ศ. 2012 อย่างเป็นรูปธรรม
3. ให้คณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตของอาเซียน (ASEAN Mental Health Task Force – AMT) ได้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ประเทศของตน รับผิดชอบ เพื่อพัฒนางานให้ก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ให้ประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิต ได้แสดงบทบาทเป็นประเทศนำด้านงานสุขภาพจิตในกลุ่มประเทศอาเซียน ตามที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียนได้มอบหมายไว้ในที่ประชุม เมื่อ ค.ศ. 2010
5. เป็นการเตรียมงานด้านสุขภาพจิตของประเทศอาเซียน ให้พร้อมต่อการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ในปี ค.ศ. 2015 ต่อไป

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้แทนประเทศสมาชิกอาเซียน ที่เป็นคณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตของอาเซียน (ASEAN Mental Health Task Force – AMT) มีมติรับรองแผนการดำเนินงานระยะยาวในปี ค.ศ. 2011 – 2015 และบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ ATM ที่ร่างไว้ในการประชุมที่ผ่านมา
2. คณะทำงานด้านสุขภาพจิตของอาเซียน (ASEAN Mental Health Task Force – AMT) ได้แผนงานปี ค.ศ. 2012 ที่เหมาะสมและเป็นรูปธรรม
3. คณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตของอาเซียน (ASEAN Mental Health Task Force – AMT) ได้รับทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชของแต่ละประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้ก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## ภาคผนวก

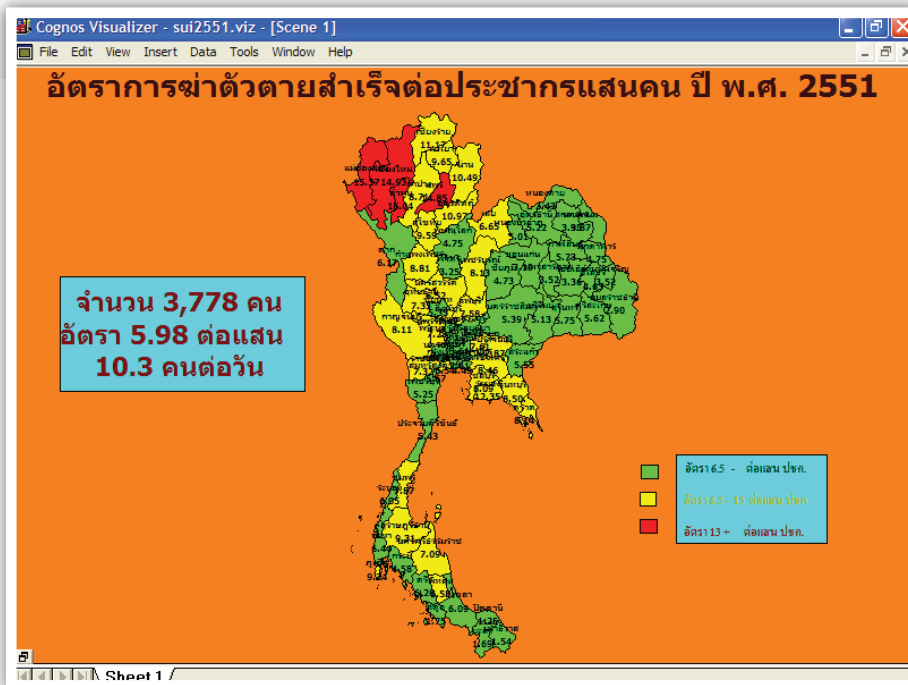
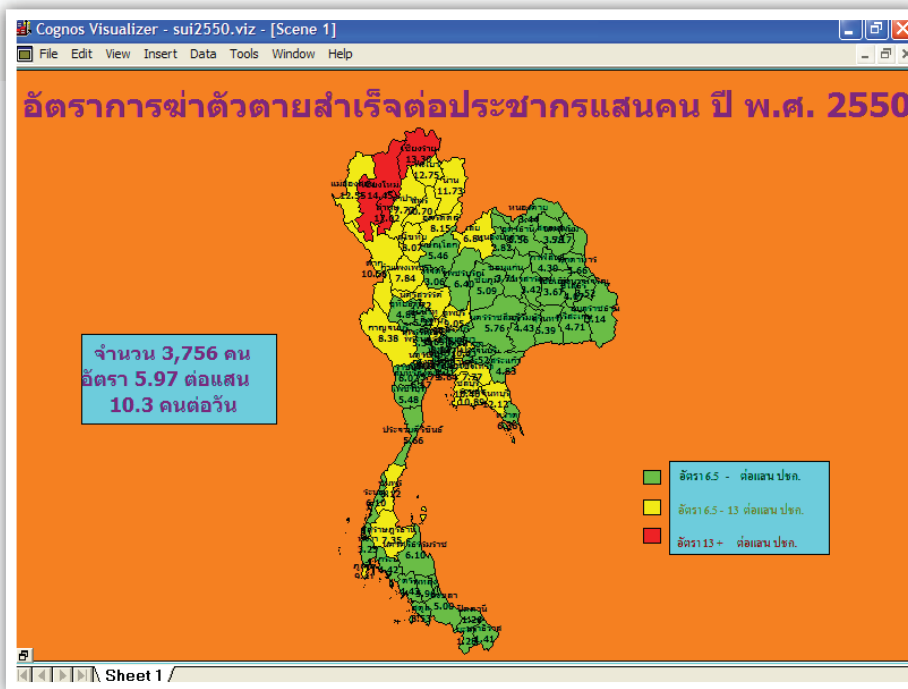
ภาคผนวก 1	สถานการณ์สุขภาพจิต/ข้อมูลสถิติที่สำคัญ
ภาคผนวก 2	สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต
ภาคผนวก 3	การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ
ภาคผนวก 4	รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

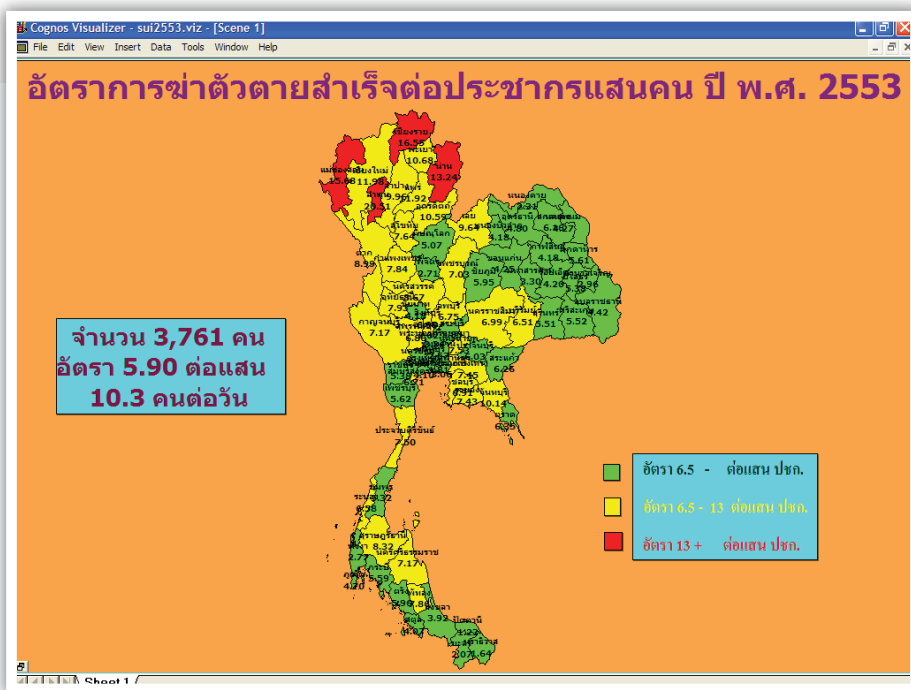
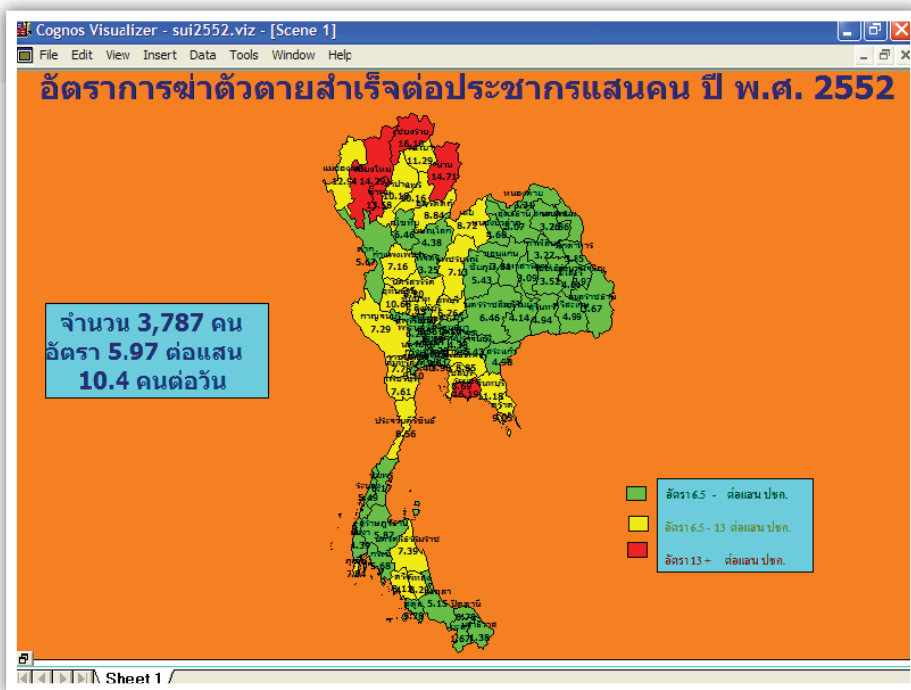
# ภาคผนวก 1

## สถานการณ์สุขภาพจิต/ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

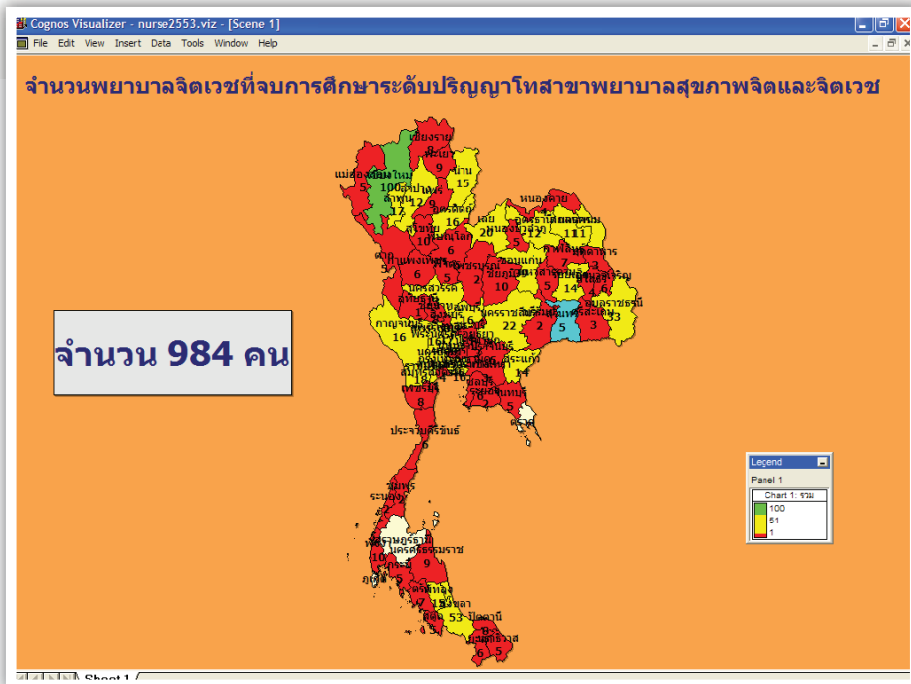
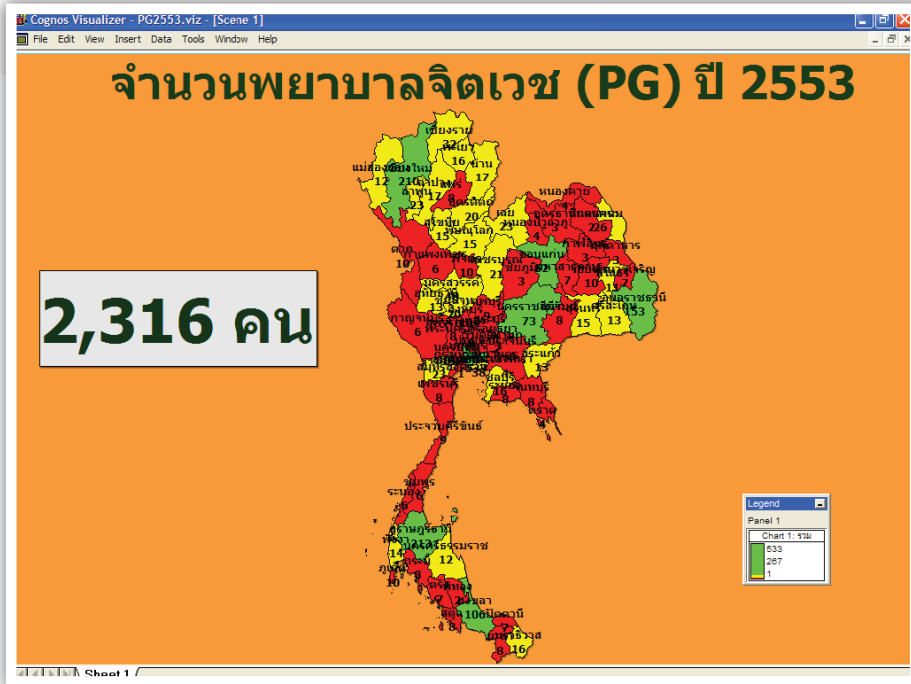
# อัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคนของประเทศไทย

## ปี พ.ศ. 2550 - 2553





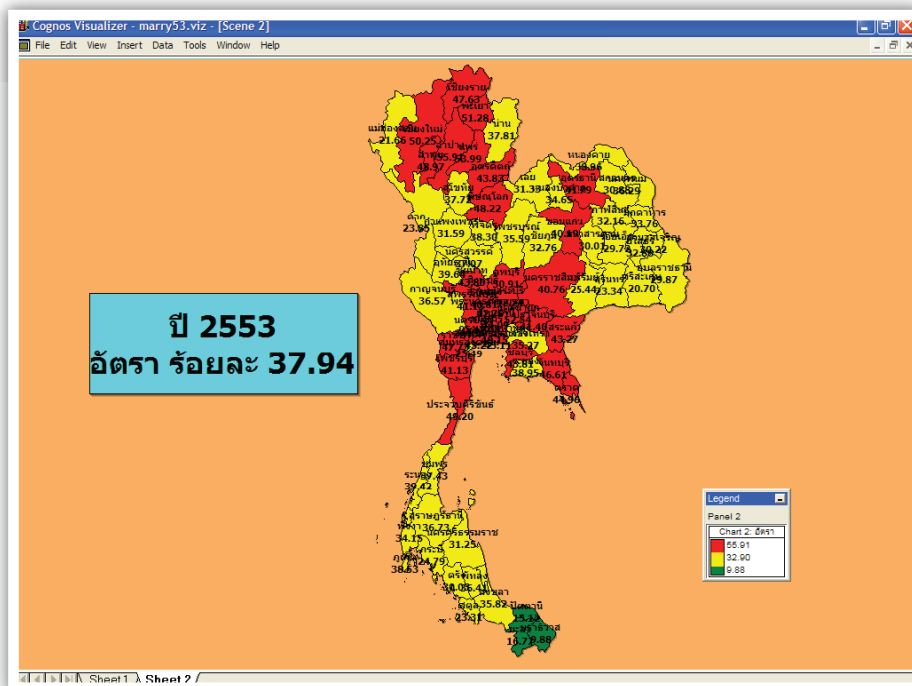
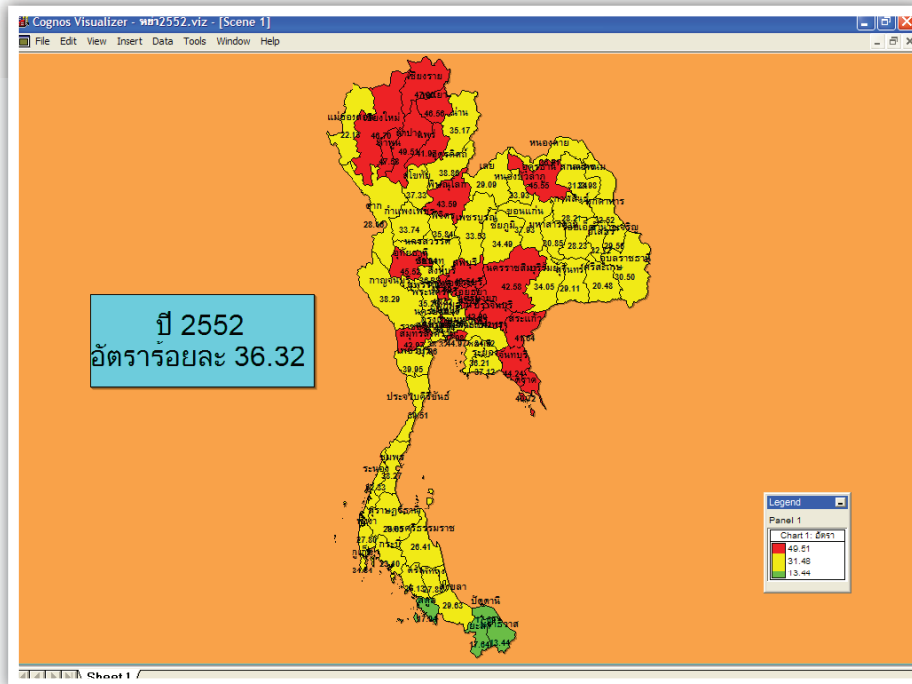
ที่มา : ไบรณระบัตร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย



ที่มา : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



# อัตราการหย่าร้างของประเทศไทย ปี 2552 – 2553



ที่มา : กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

**ตารางที่ 6** จำนวนผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2553

หน่วยนับ : คน

เขตตรวจราชการ สาธารณสุข	โรคจิต		โรคจิตกึ่งวง		โรคซึมเศร้า		ปัญญาอ่อน		โรคลมชัก		
	2551	2552	2551	2552	2551	2552	2551	2552	2551	2552	2553
กทม	56,463	53,834	35,597	45,992	36,641	51,427	50,995	24,377	17,540	25,689	21,400
เขต 1	35,382	44,777	41,591	44,167	45,712	14,109	17,822	22,326	18,985	16,717	21,370
เขต 2	16,546	20,146	14,267	14,770	9,586	4,809	9,285	9,399	5,587	9,875	6,349
เขต 3	12,499	8,926	9,129	8,714	8,321	3,972	5,692	5,237	2,149	2,453	2,428
เขต 4	28,775	24,950	17,159	14,739	13,947	9,243	9,691	8,928	4,431	2,073	6,317
เขต 5	10,001	8,994	10,054	11,994	12,342	3,480	4,147	3,827	1,961	2,543	7,123
เขต 6	22,565	11,298	14,706	10,350	10,813	4,522	4,190	6,867	3,596	2,367	3,069
เขต 7	11,053	4,459	9,255	6,451	8,330	4,300	2,203	4,641	4,168	1,686	2,413
เขต 8	13,060	15,540	7,668	11,175	14,726	3,587	5,067	3,952	2,754	4,989	5,059
เขต 9	9,959	8,724	9,239	10,211	6,929	3,415	5,189	4,887	4,025	3,074	4,797
เขต 10	22,214	21,197	19,583	18,670	17,939	5,800	9,025	13,376	7,265	8,081	10,371
เขต 11	22,122	20,683	12,523	11,494	11,796	3,563	3,665	7,554	4,867	4,469	5,423
เขต 12	24,126	10,638	19,384	10,382	13,252	4,219	2,656	2,542	4,802	2,416	2,825
เขต 13	44,466	46,889	56,804	49,473	57,881	9,745	12,664	10,681	13,512	13,581	16,932
เขต 14	20,868	24,199	21,891	15,032	18,895	10,029	11,630	14,900	5,821	6,494	4,473
เขต 15	8,474	8,630	12,154	18,765	12,188	1,904	2,113	2,190	1,388	3,245	3,466
เขต 16	11,834	10,308	15,463	16,444	13,883	5,053	2,865	3,563	674	5,227	4,834
เขต 17	4,674	8,719	3,079	4,839	3,312	1,520	2,298	1,731	1,686	3,581	1,236
เขต 18	8,277	6,654	4,326	4,548	3,020	1,635	1,837	928	2,126	692	261
เขต 19	5,376	7,376	5,424	6,820	6,259	1,785	2,619	1,850	1,455	2,545	2,739
ต่างชาติ	390	42	118	25	112	96	16	108	1	9	120
ไม่ทราบ/ไม่ระบุ	253	558	24	135	2,301	27	116	378	5	22	97
รวมทั้งประเทศ	389,377	367,541	339,438	335,190	328,185	148,240	165,785	154,242	116,090	122,773	133,102

**หมายเหตุ** ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2553 เก็บข้อมูลเป็นปีงบประมาณและจำแนกตามจังหวัดที่อยู่ของผู้ป่วยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

**ที่มา** - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์สุขภาพจิต 1-13 และ 15 ศูนย์สาธารณสุขเขต กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

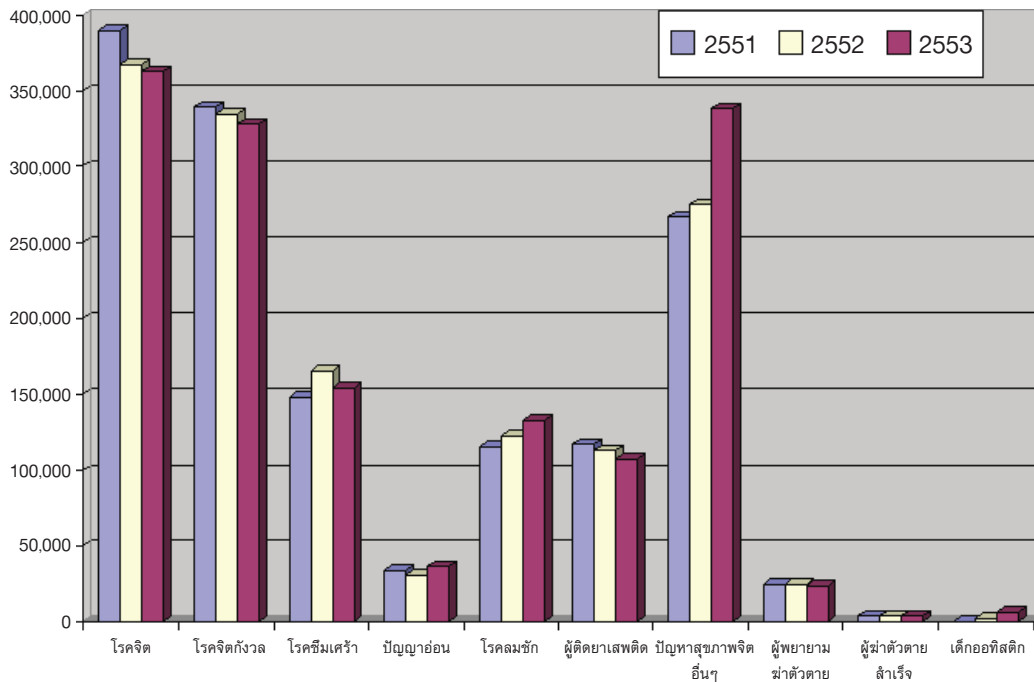
- จำนวนเด็กออทิสติกมีการรายงานข้อมูล ปีงบประมาณ 2552 และข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2554

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ 2551-2553 หน่วยนับ : คน

เขตตรวจราชการ สาธารณสุข	ผู้ติดสารเสพติด		ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ		ผู้พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย สำเร็จ				เด็กออทิสติก		รวมทั้งหมด						
	2551	2552	2553	2551	2552	2553	2551	2552	2553	2551	2552	2553					
	2551	2552	2553	2551	2552	2553	2551	2552	2553	2551	2552	2553					
กทม	27,335	24,781	17,799	35,497	75,735	99,316	149	143	142	1,693	1,829	2,333	771	791	229,652	285,816	251,097
เขต1	17,899	18,816	21,521	42,583	24,199	26,002	723	768	740	2,706	1,963	1,947	9	16	176,616	172,236	191,865
เขต2	3,578	7,822	4,959	7,602	7,594	7,496	263	218	245	2,538	3,219	1,588	21	34	56,117	74,088	55,328
เขต3	2,260	2,176	3,011	7,651	5,406	6,626	176	193	171	1,214	1,333	1,174	28	38	39,542	35,646	38,142
เขต4	4,811	7,839	9,461	25,261	12,891	17,648	129	139	130	1,369	1,204	1,224	96	150	94,764	74,894	82,110
เขต 5	2,290	3,134	2,039	9,023	7,089	2,866	107	99	93	1,066	974	580	29	28	38,921	39,516	36,156
เขต6	4,330	3,134	4,406	15,071	7,446	7,977	242	232	213	2,285	2,019	1,975	72	36	68,906	42,787	53,236
เขต7	3,568	2,347	2,629	5,229	3,558	5,865	93	110	110	916	788	633	48	40	39,114	21,999	37,120
เขต8	4,079	5,060	5,545	9,227	11,644	14,607	192	168	188	1,096	2,411	1,319	1,185	4,662	42,948	58,979	65,589
เขต9	1,848	2,416	2,819	7,923	1,958	4,808	235	285	241	2,043	2,282	1,954	88	93	40,209	34,741	35,140
เขต10	17,506	3,934	5,193	12,195	29,833	54,912	177	185	154	518	549	553	6	3	86,853	92,944	127,184
เขต11	2,366	2,717	2,755	6,564	6,958	5,322	143	107	143	851	173	185	2	6	53,964	51,762	56,651
เขต12	3,520	2,908	1,085	8,586	5,738	7,895	133	142	151	470	481	479	8	4	67,072	36,879	40,524
เขต13	5,517	9,604	7,860	37,781	34,204	36,670	349	359	399	1,366	1,551	3,638	11	15	177,109	173,207	195,536
เขต14	2,937	3,298	3,384	7,525	7,052	8,378	171	174	177	921	327	296	4	3	71,021	69,183	74,541
เขต15	2,590	3,965	5,414	7,052	9,524	10,926	140	98	124	868	679	1,170	12	148	37,473	49,010	45,963
เขต16	2,678	2,600	2,862	12,417	7,101	9,159	178	204	182	1,035	969	930	4	20	55,373	46,194	45,844
เขต17	2,077	2,441	872	1,719	5,767	2,765	65	60	58	739	518	497	2	11	16,251	29,695	15,699
เขต18	4,224	2,221	1,201	3,650	3,163	654	27	23	27	174	158	473	3	5	24,927	19,421	9,517
เขต19	1,748	1,967	2,802	3,584	7,535	8,441	86	80	73	575	961	866	2	0	20,346	30,248	30,605
ต่างหาก	45	12	66	29	16	47	0	0	0	0	0	1	0	0	798	121	776
ไม่ทราบ/ไม่ระบุ	27	154	188	88	170	243	0	0	0	1	0	0	0	0	442	1,180	5,962
รวมทั้งประเทศ	117,233	113,346	107,871	266,257	274,581	338,623	3,778	3,787	3,761	24,444	24,388	23,815	2,401	6,103	1,438,418	1,440,546	1,494,585

หมายเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ 2551-2553 เก็บข้อมูลเป็นปีงบประมาณและจำแนกตามจังหวัดที่อยู่ของผู้ป่วยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ที่มา - สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์สุขภาพจิต 1-13 และ 15 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต  
- จำนวนเด็กออทิสติกมีการรายงานข้อมูล ปีงบประมาณ 2552 และข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม 2554

**ภาพที่ 4** การให้บริการผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยจำแนกตามรายโรค ประจำปี พ.ศ.2551 - 2553



การให้บริการผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยจำแนกตามรายโรค โดยปีงบประมาณ พ.ศ.2552 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.15 ปีงบประมาณ พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.62 มีการให้บริการ ดังนี้

**โรคจิต** มีแนวโน้มลดลง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ลดลงร้อยละ 5.61 และปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ลดลงร้อยละ 1.27 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2553 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม โดยมีการจัดโครงการบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและมาตรฐานทำให้ประชาชนเข้ามารับบริการด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ใกล้บ้านได้

**โรควิตกกังวล** มีแนวโน้มลดลง จากผลการสำรวจระดับชาติของกรมสุขภาพจิต ปี พ.ศ.2546 พบว่าอัตราความชุกของโรควิตกกังวลร้อยละ 3.31 (โรควิตกกังวล Generalized anxiety disorder ร้อยละ 1.85 โรคอะโกราโฟเบีย Agoraphobia ร้อยละ 0.89 และโรควิตกกังวลพานิก Panic disorder ร้อยละ 0.36)

**ปีงบประมาณ พ.ศ.2551** มีจำนวนผู้มารับบริการ 339,438 คน คิดเป็นร้อยละ 16.13 คาดว่า จะมีผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล จำนวน 2,104,460 คน และที่ไม่ได้เข้ามารับการตรวจรักษาคิดเป็น ร้อยละ 83.87

**ปีงบประมาณ พ.ศ.2552** มีจำนวนผู้มารับบริการรักษา 335,190 คน คิดเป็นร้อยละ 15.93 คน คาดว่า จะมีผู้ป่วยด้วยโรควิตกกังวล จำนวน 2,104,226 คน ที่ไม่ได้เข้ามารับบริการตรวจรักษาคิดเป็น ร้อยละ 84.07

ปีงบประมาณ พ.ศ.2553 มีจำนวนผู้มารับบริการรักษา 328,185 คน คิดเป็นร้อยละ 15.56 คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคจิตกักขัง จำนวน 2,108,526 คน ที่ไม่ได้เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาคิดเป็นร้อยละ 84.44

**โรคซึมเศร้า** การให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญ เป็นอันดับที่ 2 และการสำรวจระบาดวิทยาของกรมสุขภาพจิตในปี 2546 พบว่าอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 4.32

ปีงบประมาณ พ.ศ.2551 มีจำนวนผู้มารับบริการ 148,240 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 2,746,606 คน และที่ไม่ได้เข้ามาใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 94.60

ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 มีจำนวนผู้มารับบริการ 165,785 คน คิดเป็นร้อยละ 6.04 คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 2,746,301 คน และที่ไม่ได้เข้ามาใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 93.96

ปีงบประมาณ พ.ศ.2553 มีจำนวนผู้มารับบริการ 154,242 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 คาดว่าจะมีผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจำนวน 2,751,914 คน และที่ไม่ได้เข้ามาใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 94.40

**ปัญญาอ่อน** การให้บริการผู้ป่วยโรคปัญญาอ่อน มีแนวโน้มลดลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 8.36 และ ปีงบประมาณ พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 17.15

**โรคลมชัก** การให้บริการผู้ป่วยโรคลมชัก ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 5.76 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 8.41

**ผู้ติดสารเสพติด** การให้บริการผู้ป่วยผู้ติดสารเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 3.32 และปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 4.83

**ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ** การให้บริการผู้ป่วยปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 3.13 และปีงบประมาณ พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 23.32

**ผู้พยายามฆ่าตัวตาย** การให้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 0.23 และปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 2.34

**ผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ** มีแนวโน้มลดลง เนื่องนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่ให้การป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จและการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทำให้ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 0.13 และปีงบประมาณ พ.ศ.2553 ลดลงคิดเป็นร้อยละ 0.69

**เด็กออทิสติก** มีการรายงานเข้ามาในระบบรายงานผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยเป็นปีงบประมาณ พ.ศ.2552 มีการเก็บรายงานเป็นปีแรกและใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 60.66

- งานผู้ป่วยนอกจิตเวช

**ตารางที่ 8** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 - 2554

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยนอก		
		2552	2553	2554
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	120,298	121,727	133,228
2	สถาบันราชานุกูล	28,898	34,191	34,206
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	40,113	40,799	43,199
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	33,660	37,429	35,727
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	5,381	5,597	7,359
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	118,045	124,211	121,744
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	71,499	76,999	83,305
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	83,664	91,333	82,318
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	61,561	58,233	56,824
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	82,840	81,588	90,220
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	101,039	106,678	110,876
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	58,706	55,505	53,622
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	77,665	81,353	85,923
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	59,433	58,844	63,249
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	24,325	27,624	33,869
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	27,046	25,717	28,445
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	28,331	27,720	27,532
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>1,022,504</b>	<b>1,055,548</b>	<b>1,091,646</b>

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

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 - 2554 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากช่วงปีงบประมาณ พ.ศ.2552  
กรมสุขภาพจิตได้มีโครงการแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ  
รพศ./รพท./รพช. และ PCU จึงทำให้สถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิต  
ที่มีคุณภาพและมาตรฐานทำให้ประชาชนเข้ามารับบริการด้านสุขภาพจิตได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น โดยในส่วน  
ของกรมสุขภาพจิตหน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยารองลงมา  
คือศรีธัญญาและโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 13.03,11.91 และ 10.84  
ตามลำดับ



**ตารางที่ 9** จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2552 - 2554

หน่วยนับ : คน

ลำดับที่	หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยนอก		
		2552	2553	2554
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	5,527	5,244	5,984
2	สถาบันราชานุกูล	1,155	780	985
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4,659	3,843	2,168
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2,048	2,178	1,836
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	589	382	800
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	6,244	6,263	5,853
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	6,484	6,888	8,265
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	8,815	8,410	7,276
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,881	5,658	5,941
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	6,244	5,614	6,285
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	6,018	5,900	6,474
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,991	3,645	4,483
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	16,615	6,970	22,477
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,620	1,837	2,089
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,426	1,575	1,942
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,531	2,680	2,708
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,380	2,850	2,866
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>80,227</b>	<b>70,717</b>	<b>88,432</b>

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

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 - 2554 มีจำนวนเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาศักยภาพในการให้บริการสุขภาพจิตไปยังสถานบริการสาธารณสุข โดยมีการจัดโครงการแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ. รพท. รพช. และ PCU เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ร้อยละของผู้ป่วยนอกใหม่จิตเวชที่มารับบริการมากที่สุดคือโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รองลงมาคือสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนปรุง คิดเป็นร้อยละ 26.16, 10.87, 10.46 ตามลำดับ

**ตารางที่ 10** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 - 2554

หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
		2552	2553	2554
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	501	507	544
2	สถาบันราชานุกูล	120	142	140
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	167	170	176
4	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	140	156	146
5	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	22	23	30
6	โรงพยาบาลศรีธัญญา	492	518	497
7	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	298	321	340
8	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	349	381	336
9	โรงพยาบาลสวนปรุง	257	243	232
10	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	345	340	368
11	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	421	444	453
12	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	245	231	219
13	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	324	339	351
14	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	248	245	258
15	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	101	115	138
16	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	113	107	116
17	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	118	116	112
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>4,260</b>	<b>4,398</b>	<b>4,456</b>

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

ในภาพรวมจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 - 2554 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ โดยหน่วยงานที่ให้บริการต่อวันมากที่สุดคือ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา รองลงมาโรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ คิดเป็น 544, 497 และ 453 ต่อวัน ตามลำดับ

**ตารางที่ 11** อัตราการรับผู้ป่วยนอกจิตเวชเพื่อตรวจรักษาต่อของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2554

หน่วยนับ : ร้อยละ

หน่วยงาน	อัตราการรับเพื่อตรวจรักษาต่อ				
	2550	2551	2552	2553	2554
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	7.48	12.13	15.28	19.02	20.62
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	22.64	21.38	29.55	21.85	25.83
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	36.71	40.49	40.37	43.85	55.60
สถาบันราชานุกูล	65.59	60.21	65.92	66.46	76.77
โรงพยาบาลศรีธัญญา	28.82	31.69	35.35	39.62	41.75
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	16.95	25.45	25.84	30.41	31.75
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	44.34	65.62	72.73	60.74	65.22
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	62.87	62.47	74.9	71.67	71.18
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	85.35	61.62	65.37	66.74	61.40
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	83.28	76.96	77.29	83.15	79.11
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	51.42	67.95	76.8	76.98	83.98
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	77.25	72.89	76.01	73.98	74.59
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	61.43	60.28	63.4	52.89	56.07
โรงพยาบาลสวนปรุง	35.01	41.57	39.65	37.32	36.41
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	77.14	91.99	85.18	92.16	92.64
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	44.57	85.37	87.29	84.84	70.05
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	34.63	37.74	39.86	37.52	36.26
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>	<b>45.56</b>	<b>49.71</b>	<b>53.81</b>	<b>54.32</b>	<b>54.28</b>

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

**ตารางที่ 12** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2554

หน่วยนับ : ราย

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ				
	2550	2551	2552	2553	2554
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	8,896	9,210	9,124	9,531	10,398
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,795	2,823	3,088	2,884	3,284
สถาบันราชานุกูล	4,279	7,702	7,329	7,506	5,797
รพ.ศรีธัญญา	17,942	16,177	15,304	15,822	15,951
รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	2,119	2,323	3,367	3,214	2,271
รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,504	1,245	1,254	2,301	2,451
รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	4,505	4,314	5,254	4,415	4,504
รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	4,251	4,010	4,764	5,586	5,224
รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	1,086	1,531	1,670	1,844	1,784
รพ.พระศรีมหาโพธิ์	7,464	6,811	7,268	7,570	6,521
รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,094	1,980	2,329	2,367	2,317
รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,622	1,614	1,431	1,473	1,403
รพ.สวนปรุง	13,694	13,162	13,058	12,599	12,248
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,448	3,381	3,081	3,302	3,997
รพ.สวนสราญรมย์	8,190	7,520	7,432	7,722	7,838
รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	3,775	3,973	3,497	3,204	3,400
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>	<b>87,664</b>	<b>87,776</b>	<b>89,250</b>	<b>91,340</b>	<b>89,388</b>

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

**\*หมายเหตุ\*** สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ไม่มีการให้บริการผู้ป่วยใน

**ตารางที่ 13** จำนวนเตียงจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 - 2554

หน่วยนับ : เตียง

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ				
	2550	2551	2552	2553	2554
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	892	892	892	892	892
สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	0	0	0	0	0
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	330	330	330	330	330
สถาบันราชานุกูล	610	610	610	610	610
รพ.ศรีธัญญา	2280	2280	2280	2280	2280
รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150	150	150	150	150
รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	120	120	120	120	120
รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	300	300	300	300	300
รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	372	372	372	372	372
รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	120	120	120	120	120
รพ.พระศรีมหาโพธิ์	750	750	750	750	750
รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	120	120	120	120	120
รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	300	300	300	300	300
รพ.สวนปรุง	700	700	700	700	700
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	60	60	60	60	60
รพ.สวนสราญรมย์	1300	1300	1300	1300	1300
รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	300	300	300	300	300
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>	<b>8,704</b>	<b>8,704</b>	<b>8,704</b>	<b>8,704</b>	<b>8,704</b>

ที่มา : รายงาน สจ.ร.ง. 2011 และ สจ.ร.ง..201 กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต (เตียงตามคำขอ)

- งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช

ตารางที่ 14 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 - 2554

หน่วยนับ : ราย

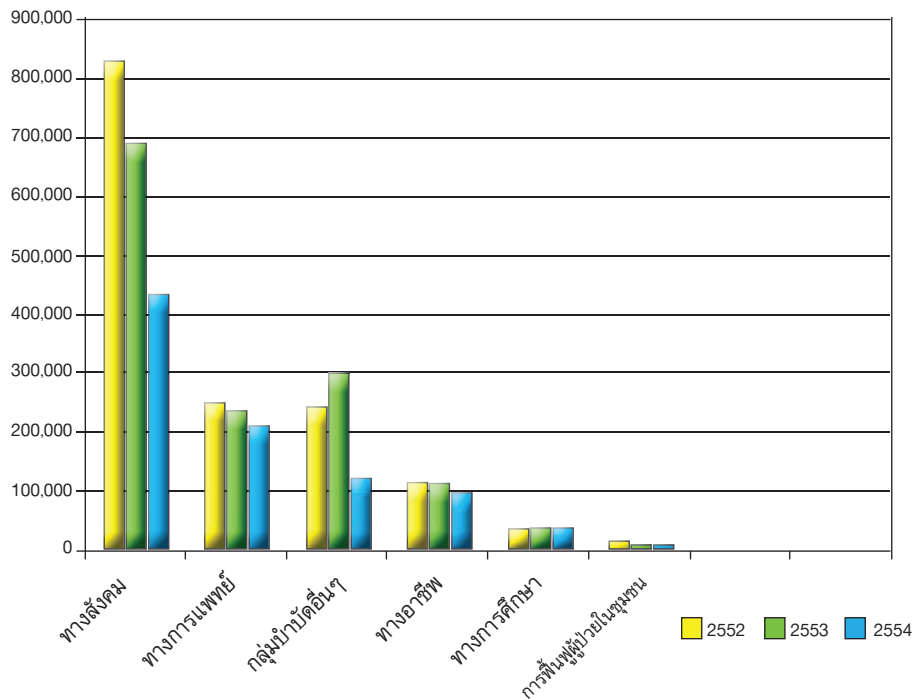
งานฟื้นฟูสมรรถภาพ	ปีงบประมาณ 2552		ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554	
	ครั้ง	ราย	ครั้ง	ราย	ครั้ง	ราย
<b>1. ทางกายภาพ</b>	<b>131,635</b>	<b>251,799</b>	<b>84,201</b>	<b>240,359</b>	<b>68,191</b>	<b>199,415</b>
- อาชีวนำบัด	75,926	73,991	47,747	72,240	45,466	64,982
- กายภาพบำบัด	41,960	145,367	19,307	129,066	14,954	111,275
- อรรถบำบัด	11,271	15,860	6,547	10,356	5,141	6,728
- ดนตรีบำบัด	743	13,077	2,665	14,213	2,290	9,376
- กีฬานำบัด	1,158	2,927	179	3,530	340	7,054
- หัตถเวช	577	577	7,756	10,954	-	-
<b>2. ทางสังคม</b>	<b>83,972</b>	<b>598,960</b>	<b>72,993</b>	<b>527,744</b>	<b>55,121</b>	<b>436,909</b>
- บันเทิงบำบัด	9,515	92,249	8,020	75,940	2,917	44,237
- ศิลปกรรมบำบัด	2,704	14,015	4,304	17,595	925	4,772
- ทักษะการใช้ชีวิต	14,246	206,972	23,073	110,138	14,719	126,566
- ทักษะดูแลตนเอง	24,782	179,571	31,248	213,494	27,890	148,780
- ทักษะทางสังคม	21,155	140,050	9,329	97,683	6,518	101,053
- ทักษะการพักผ่อน	16,350	122,305	14,006	103,083	11,495	118,075
- ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน	9,466	50,770	6,086	19,949	5,376	19,992
<b>3. ทางการศึกษา</b>	<b>18,793</b>	<b>35,196</b>	<b>16,160</b>	<b>39,075</b>	<b>14,224</b>	<b>41,146</b>
- การศึกษาพิเศษ	18,284	32,889	14,558	26,611	13,331	27,008
- ส่งเข้าเรียนในโรงเรียนปกติ	509	2,307	1,602	12,464	893	14,138
<b>4. ทางอาชีพ</b>	<b>30,148</b>	<b>116,130</b>	<b>41,324</b>	<b>118,075</b>	<b>22,724</b>	<b>97,352</b>
- เกษตรกรรมบำบัด	11,754	39,107	18,858	36,037	9,970	40,206
- อุตสาหกรรมบำบัด	2,654	10,159	2,959	11,299	2,561	15,702
- ทักษะงานพื้นฐาน	12,170	57,120	14,187	40,240	6,588	30,546
- หัตถกรรม	489	1,298	1,214	3,534	184	319
- อาชีพอื่นๆ	3,081	8,446	4,106	26,965	3,421	10,579
<b>5. กลุ่มบำบัดอื่น ๆ</b>	<b>43,331</b>	<b>244,514</b>	<b>120,115</b>	<b>301,886</b>	<b>24,029</b>	<b>122,952</b>
<b>6. การฟื้นฟูผู้ป่วยในชุมชน</b>	<b>3,428</b>	<b>13,872</b>	<b>6,346</b>	<b>9,414</b>	<b>4,941</b>	<b>5,173</b>
<b>รวม</b>	<b>311,307</b>	<b>1,260,471</b>	<b>341,139</b>	<b>1,236,553</b>	<b>189,230</b>	<b>902,947</b>
<b>1. ติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย</b>	<b>2,332</b>	<b>3,516</b>	<b>1,342</b>	<b>1,632</b>	<b>1,072</b>	<b>1,660</b>

ที่มา : รายงาน สจรจ. 201-1 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต



การเปรียบเทียบการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต  
 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 – 2554  
 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยนับ : ครั้ง



การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชปีงบประมาณ 2552–2554 ในภาพรวมมีแนวโน้มการให้บริการลดลงทุกๆ ปี โดยเฉพาะการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีการให้บริการในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 มีจำนวน 9.414 ราย ลดลง 4241 ครั้ง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 อันเป็นผลมาจากแต่ละหน่วยงานมีการจัดทำโครงการ Discharge Planning สำหรับผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายกลับสู่ชุมชน

**ตารางที่ 15** การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสารเสพติด ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2550 - 2554

หน่วยงาน	ผลการบำบัดรักษา (บสต. 3) (คน)			การจำหน่ายและส่งต่อ (บสต. 4) (คน)			การติดตามการบำบัดรักษา (บสต. 5) (คน)								
	2550	2551	2552	2553	2554	2550	2551	2552	2553	2554	2550	2551	2552	2553	2554
โรงพยาบาลศรีธัญญา	153	219	274	288	338	167	224	264	320	363	2	0	0	1,202	2164
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	439	550	492	339	319	257	288	521	305	87	409	582	964	2,445	814
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	86	289	216	255	293	42	241	167	189	226	94	524	740	757	954
รพ.พระศรีมหาโพธิ์	273	307	288	310	406	209	233	190	226	357	1,087	1,331	1,212	1,218	1047
รพ.สวนปรุง	298	371	281	303	299	218	357	217	253	188	488	1,412	1,245	1,507	1121
รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	38	62	108	215	254	60	50	80	201	239	641	161	442	981	950
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	211	286	329	194	223	177	201	361	138	226	557	716	646	1,045	1412
รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	426	505	433	437	680	385	370	248	185	144	630	920	592	1,301	1001
รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	49	67	102	22	76	35	25	42	21	66	88	13	0	75	70
รพ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	13	32	27	15	15	10	20	30	17	15	0	16	7	69	0
รพ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	678	592	590	462	448	244	709	610	500	415	484	1,708	4,477	4,468	2617
รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	29	33	60	88	151	25	20	27	72	125	107	88	127	374	330
รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	37	20	24	35	50	37	19	21	29	51	13	212	57	81	92
<b>รวม</b>	<b>2,730</b>	<b>3,333</b>	<b>3,224</b>	<b>2,963</b>	<b>3,552</b>	<b>1,866</b>	<b>2,757</b>	<b>2,778</b>	<b>2,456</b>	<b>2,502</b>	<b>4,600</b>	<b>7,683</b>	<b>10,509</b>	<b>15,523</b>	<b>12,572</b>

ที่มา : รายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติด (บสต.) ผ่าน website ของสำนักงานบริหารการสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิตให้การบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติดในกลุ่มผู้สมัครใจเข้ารับการบำบัดเป็นงบประมาณ 2550 - 2554 โดยสามารถจำหน่ายและส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดครบการเกณฑ์กำหนด คิดเป็นร้อยละ 88.49, 84.08, 95.61, 98.67 และ 99.47 ของจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด และมีการติดตามการบำบัดรักษาไม่น้อยกว่า 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.98, 41.27, 47.72, 57.08 และ 59.37 จากจำนวนการติดตามการบำบัดรักษาทั้งหมด

**ตารางที่ 16** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่าย) ชาย จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2551			ปีงบประมาณ 2552			ปีงบประมาณ 2553		
	จำนวน	%	อันดับโรคแรก	จำนวน	%	อันดับโรคแรก	จำนวน	%	อันดับโรคแรก
เด็ก (0 - 9 ปี)	2,253	61.04	1. F84.0 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด 3. F84.9 ความผิดปกติในการพัฒนาการ สร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	2,596	62.25	1. F84.0 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	1,928	60.59	1. F84.0 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก 2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด
วัยรุ่น (10-19 ปี)	98	2.65	3. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	171	4.10	3. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	96	3.02	3. F84.8 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก
	88	2.38	4. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรม	128	3.07	4. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย	92	2.89	4. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย
	78	2.11	5. F79.0 ภาวะปัญญาอ่อน ที่ไม่ระบุ	90	2.16	5. F84.9 ความผิดปกติในการพัฒนาการ สร้างสัมพันธ์และสื่อความหมายที่ไม่ได้ระบุรายละเอียด	72	2.26	5. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรม ชัดเจน
	512	22.75	1. F84.0 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก	552	21.45	1. F84.0 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก	419	18.38	1. F84.0 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก
	168	7.47	2. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง ปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรม	208	8.08	2. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	146	6.41	2. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน
	148	6.58	3. F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง	161	6.26	3. F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง	145	6.36	3. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความไม่ปกติของพฤติกรรมน้อย

หน่วยนับ : ราย

**ตารางที่ 16** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่วย) ชาย จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554 (ต่อ)

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2552		ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554				
	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม			
ชาย	5 อันดับโรคแรก		5 อันดับโรคแรก		5 อันดับโรคแรก				
วัยรุ่น (10-19 ปี)	4. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	140	6.22	4. F20.0 จิตเภทแบบระแวง	131	5.09	4. F20.0 จิตเภทแบบระแวง	140	6.14
	5. F20.0 จิตเภทแบบระแวง	117	5.20	5. F71.1 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	127	4.94	5. F19.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาหลายขนานและหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอื่นทุกกลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต	125	5.48
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	1. F20.0 จิตเภทแบบระแวง	6,291	29.53	1. F20.0 จิตเภทแบบระแวง	3,878	17.15	1. F20.0 จิตเภทแบบระแวง	6,398	27.80
	2. F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพยาแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	2,343	10.99	2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	2,409	10.65	2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	2,263	9.83
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	3. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	2,319	10.88	3. F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพยาแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	2,402	10.62	3. F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพยาแอลกอฮอล์ (โรคกระหายสุราอย่างรุนแรง)	1,881	8.17
	4. F20.9 จิตเภท มีได้ระบุรายละเอียด	610	2.86	4. F20.9 จิตเภท มีได้ระบุรายละเอียด	730	3.23	4. F10.5 ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยากระตุ้นระบบประสาทอื่น รวมทั้งคาเฟอีนกลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต	938	4.08

หน่วยงาน : ราย

**ตารางที่ 16** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่าย) ชาย จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554 (ต่อ)

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2552		ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554	
	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม
	5 อันดับโรคแรก		5 อันดับโรคแรก		5 อันดับโรคแรก	
5. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่ เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อาการที่ปรากฏคืออาการคลั่งโดยมีอาการ ทางจิต	569	2.67	674	2.98	756	3.28
1. F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	255	17.38	264	17.18	255	16.39
2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งไม่ชัดเจน	131	8.93	202	13.14	216	13.88
3. F10.2 ความผิดปกติทางพฤติกรรม และจิตประสาท ซึ่งเกิดจากการเสพ แอลกอฮอล์ (โรคระทหายสุราอย่างรุนแรง)	116	7.91	132	8.59	124	7.97
4. F06.2 หลงผิด (คล้ายกับจิตเภท) จากโรคทางกาย	62	4.23	64	4.16	71	4.56
5. F31.1 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อาการคลั่ง ปรากฏโดยไม่มีอาการโรคจิต	59	4.02	63	4.10	64	4.11

หน่วยนับ : ราย

ที่มา : รายงาน ICD10 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่าย) ในปีงบประมาณ 2552 - 2554 จำแนกตาม 5 อันดับ โรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุในเพศชาย คือ

**กลุ่มเด็ก** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 - 2554 คือ F84.0 อาการหมกหมุ่นในวัยเด็ก ร้อยละ 61.04, 62.25 และ 60.59 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ

**กลุ่มวัยรุ่น** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 - 2554 คือ F84.0 อาการหมกหมุ่นในวัยเด็ก ร้อยละ 22.75, 21.45 และ 18.38 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ

**กลุ่มวัยทำงาน** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 - 2554 คือ F20.0 โรคจิตเภทแบบรุนแรง ร้อยละ 29.53, 17.15 และ 27.80 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ

**กลุ่มสูงอายุ** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 - 2554 คือ F20.0 โรคจิตเภทแบบรุนแรง ร้อยละ 17.38, 17.18 และ 16.39 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ

**ตารางที่ 17** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่วย) หญิง จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2552		ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554				
	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม			
หญิง	5 อันดับโรคแรก		5 อันดับโรคแรก		5 อันดับโรคแรก				
	1. F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	533	35.70	1. F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	515	35.47	1. F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	555	42.96
	2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่มีได้ระบุรายละเอียด	471	31.55	2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่มีได้ระบุรายละเอียด	502	34.57	2. F89 ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต ที่มีได้ระบุรายละเอียด	400	30.96
	3. F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	75	5.02	3. F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	49	3.37	3. F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	42	3.25
	4. F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง ไม่กล่าวถึงความผิดปกติของพฤติกรรม	65	4.35	4. F71.1 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	42	2.89	4. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	30	2.31
(0 - 9 ปี)	5. F79.0 ภาวะปัญญาอ่อนไม่พบหรือมีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	36	2.41	5. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	35	2.41	5. F79.0 ภาวะปัญญาอ่อนไม่พบหรือมีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	23	1.78
	1. F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง ไม่กล่าวถึงความผิดปกติของพฤติกรรม	119	11.61	1. F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง ไม่กล่าวถึงความผิดปกติของพฤติกรรม	188	14.87	1. F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง ไม่กล่าวถึงความผิดปกติของพฤติกรรม	107	9.58
	2. F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	113	11.02	2. F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	126	9.97	2. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	99	8.86
	3. F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	92	8.98	3. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	109	8.62	3. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	87	7.79
	4. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	68	6.63	4. F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	97	7.67	4. F72.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง	84	7.52

หญิง : ราย



**ตารางที่ 17** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่วย) หญิง จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554 (ต่อ)

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2552			ปีงบประมาณ 2553			ปีงบประมาณ 2554		
	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม	5 อันดับโรคแรก	จำนวน	% ของกลุ่ม
วัยรุ่น (10- 19 ปี)	5. F71.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง มีความผิดปกติของพฤติกรรมชัดเจน	54	5.27	5. F72.0 ภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง มีความผิดปกติของพฤติกรรมน้อย	65	5.14	5. F84.0 อากาทรหมกมุ่นในวัยเด็ก	64	5.73
วัยทำงาน (20 - 59 ปี)	1. F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	2,368	24.72	1. F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	2,509	24.24	1. F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	2,441	23.89
	2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	918	9.58	2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	931	8.99	2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	818	8.01
	3. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรที่ปรากฏคือบ้าคลั่งโดยมีอาการทางจิต	555	5.79	3. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรที่ปรากฏคือบ้าคลั่งโดยมีอาการทางจิต	667	6.44	3. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรที่ปรากฏคือบ้าคลั่งโดยมีอาการทางจิต	693	6.78
	4. F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวนแปรชนิดลุ่มคลั่ง	443	4.62	4. F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวนแปรชนิดลุ่มคลั่ง	427	4.13	4. F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวนแปรชนิดลุ่มคลั่ง	475	4.65
	5. F31.1 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรคลั่งปรากฏโดยไม่มีอาการทางจิต	363	3.79	5. F31.1 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรคลั่งปรากฏโดยไม่มีอาการทางจิต	396	3.83	5. F31.1 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรคลั่งปรากฏโดยไม่มีอาการทางจิต	379	3.71
สูงอายุ (60+ ปี)	1. F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	269	20.55	1. F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	300	19.82	1. F20.0 จิตเภทแบบรุนแรง	264	17.59
	2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	94	7.18	2. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	187	12.35	2. F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	162	10.79
	5. F03 โรคสมองเสื่อมที่มีระดับร้ายละเอียด	53	4.05	3. F20.5 จิตเภทที่ยังมีอาการหลงเหลืออยู่	115	7.60	3. F20.3 จิตเภทแบบแบ่งแยกไม่ชัดเจน	135	8.99
	4. F25.0 กลุ่มอาการผิดปกติแบบชนิดจิตเภทแบบอารมณ์แปรปรวนแปรชนิดลุ่มคลั่ง	52	3.97	4. F03 โรคสมองเสื่อมที่มีได้ระบุรายละเอียด	84	5.55	4. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นและมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น อากาทรที่ปรากฏคือบ้าคลั่งโดยมีอาการทางจิต	59	3.93

หน่วยนับ : ราย

**ตารางที่ 17** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่วย) หญิง จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554 (ต่อ)

หญิง หน่วยนับ : ราย

กลุ่มอายุ	ปีงบประมาณ 2552		ปีงบประมาณ 2553		ปีงบประมาณ 2554			
	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม	จำนวน	% ของกลุ่ม		
5 อันดับโรคแรก	50	3.82	5 อันดับโรคแรก	62	4.1	5 อันดับโรคแรก	59	3.93
5. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น			5. F31.2 ความผิดปกติทางอารมณ์ที่			5. F03 โรคสมองเสื่อมที่ไม่มีได้ระบุ		
ปรารถนาคือบ้ำคลั่งโดยมีอาการทางจิต			เกิดขึ้น และมีทั้งซึมเศร้า หรือตื่นเต้น			รายละเอียด		
			อาการที่ปรารถนาคือบ้ำคลั่งโดยมีอาการทางจิต					

ที่มา : รายงาน ICD10 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช (จำหน่วย)ในปีงบประมาณ 2552 - 2554 จำแนกตาม 5 อันดับโรคแรกของแต่ละกลุ่มอายุในเพศหญิง คือ

**กลุ่มเด็ก** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 - 2554 คือ F84.0 อาการหมกมุ่นในวัยเด็ก ร้อยละ 35.70, 35.47 และ 42.96 ของกลุ่มอายุ

**กลุ่มวัยรุ่น** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 - 2554 คือ F71.9 ภาวะปัญญาอ่อนระดับปานกลาง ไม่กล่าวถึงความไม่ปกติของพฤติกรรม ร้อยละ 11.61, 14.87 และ 9.58 ตามลำดับ

**กลุ่มวัยทำงาน** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 - 2554 คือ F20.0 โรคจิตเภทแบบระแวง ร้อยละ 24.72, 24.24 และ 23.89 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ

**กลุ่มสูงอายุ** โรคอันดับ 1 ที่พบในปีงบประมาณ 2552 -2554 คือ F 20.0 โรคจิตเภทแบบระแวง ร้อยละ 20.55, 19.82 และ 17.59 ของกลุ่มอายุ ตามลำดับ

**ตารางที่ 18** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 - 2554

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2553					ปีงบประมาณ 2554							
		ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	จำนวน ทั้งหมด	ชาย จำนวน	ร้อยละ	หญิง จำนวน	ร้อยละ ทั้งหมด	จำนวน ทั้งหมด			
F00 – F09	Organic, including symptomatic, mental disorders (ความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุจากโรคทางกาย)	980	67.22	478	32.78	1,458	3.21	6	3.12	455	3.23	1390	3.16	6
F10 – F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพยาเสพติดหรือจิตประสาท)	6,563	91.24	630	8.76	7,193	15.85	2	24.29	751	5.33	8026	18.22	2
F20 – F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท และความหลงผิด)	14,355	67.77	6,826	32.23	21,181	46.69	1	47.13	6,717	47.66	20833	47.30	1
F30 – F39	Mood disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์)	1,941	42.99	2,574	57.01	4,515	9.95	4	6.19	2,596	18.42	4449	10.10	3
F40 – F48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders (โรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด)	108	46.96	122	53.04	230	0.51	10	0.33	118	0.84	218	0.49	10
F50 – F59	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (กลุ่มอาการด้านพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย)	3	16.67	15	83.33	18	0.04	14	0.02	7	0.05	12	0.03	13
F60 – F69	Disorders of adult personality and behaviour (ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่)	25	58.14	18	41.86	43	0.09	12	0.06	26	0.18	44	0.10	12
F70 – F79	Mental retardation (ภาวะปัญญาอ่อน)	1,966	66.22	1,003	33.78	2,969	6.54	5	5.13	838	5.95	2376	5.39	5
F80 – F89	Disorders of psychological development (ความผิดปกติ ของการพัฒนาทางจิตใจ)	4,104	77.40	1,198	22.60	5,302	11.69	3	10.90	1,015	7.20	4280	9.72	4

**ตารางที่ 18** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 - 2554 (ต่อ)

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2553						ปีงบประมาณ 2554								
		ชาย		หญิง		ร้อยละ ทั้งหมด		ชาย		หญิง		ร้อยละ ทั้งหมด				
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
F90 - F98	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น)	80	75.47	26	24.53	106	0.23	11	0.16	47	0.16	22	0.16	69	0.16	11
F99	กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุ	2	66.67	1	33.33	3	0.007	15	0.00	-	0.00	3	0.02	3	0.01	14
G40 - G47	episodic and paroxysmal disorders (ความผิดปกติเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและมีอาการเป็นพักๆ)	233	54.95	191	45.05	424	0.93	9	0.82	245	0.87	122	0.87	367	0.83	9
X60 - X84	International self - harm	1	100	-	0.00	1	0.002	16	0.00	-	0.00	1	0.01	1	0.00	7
Z00 - Z99	Factors influencing health status and contact with health services	49	4.62	1,011	95.38	1,060	2.34	7	0.33	100	0.33	1,086	7.71	1186	2.69	7
กลุ่มโรค ทางกาย	โรคร่างกาย	478	57.31	356	42.69	834	1.84	8	1.46	436	1.46	315	2.24	751	1.70	8
Others	อื่น ๆ	6	18.75	26	81.25	32	0.07	13	0.07	21	0.07	21	0.15	42	7.00	12
Unknown	Unknown	-	0	-	0.00	-	0	0	0.00	-	0.00	-	0.00	0	0.00	0
	รวม	30,894	68.09	14,475	31.91	45,369	100	14,093	68.00	29,954	32.00	14,093	32.00	44,047	100.00	

ที่มา : รายงาน ICD-10 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2553 - 2554 ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวช พฤติกรรมแบบจิตเวชและความหลงผิด (F20 - F29) เข้ามาบำบัดรักษามากที่สุด ร้อยละ 46.69 และ 47.30 ตามลำดับ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากสาเหตุออทิซึมออทิซึมประสาท (F10 - F19) ร้อยละ 15.85 และ 18.22 ตามลำดับ

**ตารางที่ 19** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 - 2554

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2553						ปีงบประมาณ 2554							
		ชาย		หญิง		ร้อยละ ทั้งหมด		ชาย		หญิง		ร้อยละ ทั้งหมด			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
F00 – F09	Organic, including symptomatic, mental disorders (ความผิดปกติทางจิตที่มีสาเหตุจากโรครวมทั้งที่มีอาการทางกาย)	23,140	50.45	22,725	49.55	45,865	4.35	7	23,175	3.95	22,981	4.55	46,156	4.23	7
F10 – F19	Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการเสพวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท)	58,864	90.51	6,175	9.49	65,039	6.16	5	67,929	11.57	7,337	1.45	75,266	6.89	5
F20 – F29	Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders (จิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท และความหลงผิด)	236,397	60.92	151,668	39.08	388,065	36.76	1	240,885	41.04	152,635	30.24	393,520	36.05	1
F30 – F39	Mood disorders (ความผิดปกติทางอารมณ์)	48,344	34.70	90,961	65.30	139,305	13.20	2	51,574	8.79	97,164	19.25	148,738	13.63	2
F40 – F48	Neurotic, stress-related and somatoform disorders (โรคประสาท อาการทางกายที่เกิดจากจิตใจและความเครียด)	39,163	29.05	95,652	70.95	134,815	12.77	3	37,626	6.41	93,991	18.62	131,617	12.06	3
F50 – F59	Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors (กลุ่มอาการด้านพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางร่างกาย)	3,169	45.82	3,747	54.18	6,916	0.66	13	3,346	0.57	3,777	0.75	7,123	0.65	13
F60 – F69	Disorders of adult personality and behaviour (ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่)	909	58.19	653	41.81	1,562	0.15	15	849	0.14	552	0.11	1,401	0.13	15
F70 – F79	Mental retardation (ภาวะปัญญาอ่อน)	22,932	62.04	14,029	37.96	36,961	3.50	8	23,081	3.93	13,913	2.76	36,994	3.39	8
F80 – F89	Disorders of psychological development (ความผิดปกติของการพัฒนาทางจิตใจ)	42,586	74.85	14,311	25.15	56,897	5.39	6	46,412	7.91	15,245	3.02	61,657	5.65	6

**ตารางที่ 19** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคและเพศ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2553 - 2554 (ต่อ)

รหัส กลุ่มโรค	ชื่อกลุ่มโรค	ปีงบประมาณ 2553						ปีงบประมาณ 2554							
		ชาย		ร้อยละ		หญิง		ร้อยละ		ชาย		ร้อยละ		หญิง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
F90 - F98	Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence (ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น)	23,915	78.64	6,497	21.36	30,412	2.88	10	28,752	4.90	7,837	1.55	36,589	3.35	9
F99	กลุ่มอาการผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุ	166	64.09	93	35.91	0.025	17	-	0.00	-	0.00	0	0.00	0.00	11
G40 - G47	episodic and paroxysmal disorders (ความผิดปกติเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวและมีอาการเป็นพักๆ)	12,910	42.47	17,489	57.53	30,399	2.880	11	11,902	2.03	15,450	3.06	27,352	2.51	11
X60 - X84	International self - harm	2	66.67	1	33.33	3	0.000	4	-	0.00	2	0.00	2	0.00	10
Z00 - Z99	Factors influencing health status and contact with health services	15,797	47.02	17,798	52.98	33,595	3.18	9	16,617	2.83	17,958	3.56	34,575	3.17	10
กลุ่มโรค ทางกาย	โรคทางกาย	27,758	38.76	43,849	61.24	71,607	6.78	4	29,433	5.01	47,175	9.35	76,608	7.02	4
ทันตกรรม	ทันตกรรม	4,179	37.57	6,945	62.43	11,124	1.05	12	4,457	0.76	7,034	1.39	11,491	1.05	12
Others	อื่น ๆ	996	42.04	1,373	57.96	2,369	0.22	14	826	0.14	1,617	0.32	2,443	0.22	14
Unknown	Unknown	244	68.73	111	31.27	355	0.03	16	91	0.02	23	0.00	114	0.01	16
	รวม	561,471	53.19	494,077	46.81	1,055,548	100.00	586,955	53.77	504,691	46.23	1,091,646	100.00		

ที่มา : รายงาน ICD-10 ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2553 - 2554 ผู้ป่วยกลุ่มโรคจิตเวช พฤติกรรมแบบจิตเวชและความหลงผิด (F20 - F29) เข้ามาบำบัดรักษามากที่สุด ร้อยละ 36.76 และ 36.05 ตามลำดับ  
รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (F30 - F39) ร้อยละ 13.20 และ 13.63 ตามลำดับ



- การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกพิเศษ

ตารางที่ 20 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการให้คำปรึกษา ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554

หน่วยนับ : ราย

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	1,682	2,242	2,292
สถาบันราชานุกูล	3,273	2,199	4,346
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	3,722	1,120	5,753
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2,667	3,182	1,150
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	8,027	2,166	2,573
โรงพยาบาลศรีธัญญา	1,462	2,326	17,161
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	9,107	9,601	2,400
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	3,922	2,722	7,487
โรงพยาบาลสวนปรุง	1,254	402	502
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	794	1,010	12,180
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	2,220	1,876	9,073
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,069	1,784	86
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	747	765	835
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	326	299	1,818
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	194	196	5,218
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	3,858	916	893
รวมกรมสุขภาพจิต	44,324	32,806	73,767

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

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการให้คำปรึกษาของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนเพิ่มขึ้นเนื่องมาจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายจัดโครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิต และจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และ PCU โดยการขยายบริการงานด้านสุขภาพจิตไปโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิสู่ รพศ./รพท./รพช. และสถานบริการปฐมภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้ารับบริการ ในสถานบริการใกล้บ้าน โดยในปีงบประมาณ 2554 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือโรงพยาบาล ศรีธัญญา รองลงมาโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 23.26, 16.51 และ 12.30 ตามลำดับ

- การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกพิเศษ

**ตารางที่ 21** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกคลายเครียดของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2552 - 2554

หน่วยนับ : ราย

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	79	113	45
สถาบันราชานุกูล	12	11	0
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	38	4,090	4,332
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	131	53	83
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	61	76	49
โรงพยาบาลศรีธัญญา	310	265	213
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	645	1,452	1,619
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	479	852	1,377
โรงพยาบาลสวนปรุง	200	180	0
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	322	207	147
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	135	142	777
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	132	421	194
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	108	110	0
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	64	89	256
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	181	1,309	2,299
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	189	121	0
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>	<b>3,086</b>	<b>9,491</b>	<b>11,391</b>

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

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการคลินิกคลายเครียดของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนเพิ่มขึ้นและลดลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช.และ PCU โดยการขยายบริการจากโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิสู่ รพศ./รพท./รพช. และสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้ารับบริการในสถานบริการใกล้บ้าน โดยในปีงบประมาณ 2554 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รองลงมาโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ คิดเป็นร้อยละ 38.03, 20.18 และ 14.21 ตามลำดับ

- การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในคลินิกพิเศษ

**ตารางที่ 22** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหน่วยงาน  
สังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2552 - 2554

หน่วยนับ : ราย

หน่วยงาน	ปีงบประมาณ		
	2552	2553	2554
สถาบันราชานุกูล	509	352	1,777
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,956	3,553	4,065
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	1,819	560	10,187
โรงพยาบาลศรีธัญญา	394	371	984
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	7,516	6,479	8,195
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	282	280	269
โรงพยาบาลสวนปรุง	141	200	126
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	228	184	2,059
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	587	546	713
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	87	119	456
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	4,087	4,495	0
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1,532	1,809	2,360
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	48	53	99
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	11	378	150
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	617	986	1,953
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>	<b>21,814</b>	<b>20,365</b>	<b>33,393</b>

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

ในภาพรวมจำนวนผู้มารับบริการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมสุขภาพจิตมีนโยบายการส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านจิตเวช การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นงานที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ โดยในปีงบประมาณ 2554 หน่วยงานที่ให้บริการมากที่สุดคือสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รองลงมาคือโรงพยาบาลสวนสราญรมย์และสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 30.51, 24.54 และ 12.17 ตามลำดับ

# สรุปผลการให้บริการสายสุขภาพจิต 1667

ปีงบประมาณ 2552 – 2554

ตามที่กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำ “สายสุขภาพจิต 1667” ซึ่งเป็น ฮอตไลน์คลายเครียด ขึ้นในปี พ.ศ.2541 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงด้วยระบบการตอบรับแบบอัตโนมัติ ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้ประชาชนทั่วไปและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตและมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของตนเองและผู้ใกล้ชิด มีผลการให้บริการ ดังนี้

## 1. จำนวนสายที่มีผู้ใช้บริการ

การให้บริการ	ปีงบประมาณ / จำนวน		
	2552	2553	2554
จำนวนสายที่เข้า	1,071,010	852,297	517,098
รับฟังข้อมูลทางเสียง	1,001,503	846,527	445,482
รับฟังข้อมูลทางแฟกซ์	174,467	15,435	12,107
ฝากข้อความ	35,587	31,623	27,839
<b>รวม</b>	<b>2,282,567</b>	<b>1,745,882</b>	<b>1,002,526</b>

จากตารางที่ 1 ในปี 2553 และปี 2554 จะมีผู้ใช้บริการปรึกษาปัญหาผ่านระบบสายสุขภาพจิต 1667 มีจำนวนน้อยลง เนื่องจากกรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาระบบการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์เพิ่มขึ้นอีกคือระบบ 1323 ซึ่งเป็นการให้บริการปรึกษาปัญหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

## 2. จำนวน 10 อันดับเรื่องแรกที่มีใช้บริการมากที่สุด

ลำดับที่	เรื่อง	จำนวน
1	การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง	115,601
2	ความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศสัมพันธ์	94,895
3	เสพสมให้สุขสม	78,728
4	การมีเพศสัมพันธ์ด้วยปาก	59,437
5	วิธีบอกรักและแสดงให้รู้ว่ารัก	54,228
6	วิธีเลือกคู่	50,814
7	ทำอย่างไรเมื่อรู้ว่าแฟนมีคนอื่นหลายคน	40,574
8	อาการของผู้ป่วยโรคจิต	39,899
9	เมื่อออกหัก	39,571
10	วิธีจ้อคนรัก	38,186
	<b>รวม</b>	<b>611,933</b>

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เรื่องที่มีผู้สนใจใช้บริการปรึกษามากที่สุดจะเป็นปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 348,661 ราย ซึ่งจะอยู่ในลำดับที่ 1 – 4 รองลงมาก็คือปัญหาด้านความรัก มีจำนวนทั้งสิ้น 223,373 ราย (ลำดับที่ 5-7, 9-10)

การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ 1323 ปีงบประมาณ 2552 – 2554

ปีงบประมาณ	ผู้รับบริการ
2554	193,312
2553	102,644
2552	190,739

การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ (1323) หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ปีงบประมาณ 2554

ลำดับ	หน่วยงาน	ผู้รับบริการ (ราย) รวม
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	9,588
2	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	6,778
3	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	11,543
4	สถาบันราชานุกูล	22,817
5	ร.พ.ศรีธัญญา	16,450
6	ร.พ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	13,345
7	ร.พ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	5,981
8	ร.พ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	8,023
9	ร.พ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3,139
10	ร.พ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	5,455
11	ร.พ.พระศรีมหาโพธิ์	7,579
12	ร.พ.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์	4,258
13	ร.พ.จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	13,617
14	ร.พ.สวนปรุง	23,407
15	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	5,829
16	ร.พ.สวนสราญรมย์	19,239
17	ร.พ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	16,264

การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ 1323 จำแนกตามกลุ่มปัญหา  
ปีงบประมาณ 2554

ปัญหา	รวม (ราย)	เด็กและวัยรุ่น	ผู้ใหญ่	ผู้สูงอายุ
ปัญหาสุขภาพจิต	7,661	1,800	5,564	297
โรคทางจิตเวช	6,741	922	5,635	184
ปัญหาทางเพศ	3,591	1,913	1,649	29
ครอบครัว	4,102	721	3,269	112
ความรัก	3,717	1,909	1,792	16
ปัญหาตั้งครรภไม่พึงประสงค์	2,060	1,313	739	8
ปัญหาพฤติกรรม	2,135	303	1,788	44
เจ็บป่วยทางกาย	1,482	435	1,000	47
ปัญหาสารเสพติด	1,429	332	1,065	32
การทำงาน	952	137	811	4
การปรับตัว	826	275	533	18
การเรียนรู้	572	313	255	4
เศรษฐกิจ	286	46	233	7
พัฒนาการ	216	14	201	1
ฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตัวเอง	167	35	128	4
ติตเกมส์/Internet	145	10	128	7
ขาดผู้ดูแล/ถูกทอดทิ้ง	76	20	52	4
การพนัน	55	5	49	1
ถูกทำร้าย	43	11	32	0



## ภาคผนวก 2

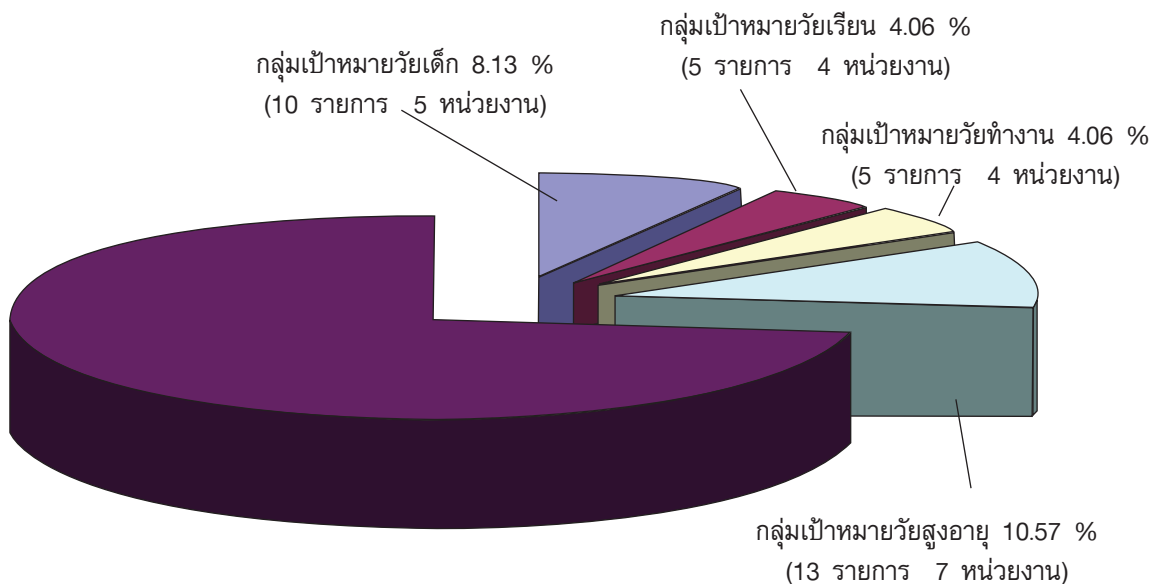
### สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

## การผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2554 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 24 หน่วยงาน มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตและสนับสนุนการดำเนินงาน รวม 123 รายการ ลดลง 26 รายการ จากปีงบประมาณ 2553 ซึ่งมีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต รวม 149 รายการ ส่วนหนึ่งของสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 นี้ สามารถสืบค้นได้จาก URL ดังที่ปรากฏในแหล่งสืบค้นข้อมูล (ตารางรายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ.2554 หน้า 127)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปี 2554 พบว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตมากที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายประชาชนทั่วไป จำนวน 90 รายการ คิดเป็นร้อยละ 73.17 กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตน้อยที่สุดคือ กลุ่มเป้าหมายวัยเรียนและวัยทำงาน กลุ่มเป้าหมายละ 5 รายการ คิดเป็นร้อยละ 4.06 รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554



รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

วัยเด็ก	รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
1.	คู่มือจัดการหลักสูตรผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมบำบัดผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิสติกอายุไม่เกิน 6 ปี สำหรับบุคลากรทางการแพทย์	บำบัดรักษา	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	--
2.	แบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แบบประเมิน	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์	--
3.	คู่มือการดูแลเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในชุมชน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	คู่มือ	แกนนำชุมชน อสม.	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์	--
4.	เมื่อลูกรักออทิสติกไปโรงเรียน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	พ่อแม่ ครูอาจารย์ ประชาชนทั่วไป บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม.	สถาบันราชานุกูล	<a href="http://www.rajankul.com/main/__admin/images/downloadlist/D0000077.pdf">http://www.rajankul.com/main/__admin/images/downloadlist/D0000077.pdf</a>
5.	ชุดเทคโนโลยี : สมอเด็กไทยรอไม่ไหวแล้ว 5.1 คู่มือสมอเด็กไทยรอไม่ไหวแล้ว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	พ่อแม่ ครูอาจารย์ ประชาชนทั่วไป บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม.	สถาบันราชานุกูล	<a href="http://www.iqeqdethai.com/project/main.php?service=research">http://www.iqeqdethai.com/project/main.php?service=research</a>
5.2	โรลล์พดลสมอเด็กไทยรอไม่ไหวแล้ว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม.	สถาบันราชานุกูล	<a href="http://www.iqeqdethai.com/project/main.php?service=research">http://www.iqeqdethai.com/project/main.php?service=research</a>
6.	การฝึกทักษะผู้ปกครองและปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ฉบับร่าง)	ส่งเสริมสุขภาพจิต บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอดูผู้ป่วยหญิง 11
7.	การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบญาติมีส่วนร่วมระดับ Low Function (ฉบับร่าง)	ส่งเสริมสุขภาพจิต บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอดูผู้ป่วยหญิง 11

วัยเด็ก (ต่อ)	รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
8. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบญาติมีส่วนร่วม ระดับ Moderate Function (ฉบับร่าง)	ส่งเสริมสุขภาพจิต บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยหญิง 11	
9. การส่งเสริมพัฒนาการเด็กออทิสติกแบบญาติมีส่วนร่วม ระดับ High Function (ฉบับร่าง)	ส่งเสริมสุขภาพจิต บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยหญิง 11	
10. พ่อแม่เลี้ยงบวก	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	-	
<b>วัยรุ่น</b>						
1. การดูแลและปรับพฤติกรรมเด็กวัยรุ่น สำหรับครูประถม (ฉบับร่าง)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	ครูอาจารย์ และบุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยหญิง 11	
2. การศึกษาทักษะผู้ประกอบการและปรับพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น (ฉบับร่าง)	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยหญิง 11	
3. โปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กออทิสติกที่มีภาวะซึมเศร้า	บำบัดรักษา	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	-	
4. โปรแกรมการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (Jvk Child Psychi Diag)	บำบัดรักษา	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	หอจิตเวชเด็ก	
5. เด็กติดเกม	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	-	
<b>วัยทำงาน</b>						
1. คู่มือพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยทำงาน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	-	
2. พลังสุขภาพจิต : ความสุขในการทำงาน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	-	
3. ความเครียดในวัยทำงาน	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	-	
4. คู่มือติดตามสถานะเงินบำรุงของหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต	สื่อสารสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ ซีดี	ผู้บริหาร ด้านการคลัง	กองคลัง กรมสุขภาพจิต	-	
5. แนวทางการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิตวัยทำงานและวัยรุ่นอายุผ่าน อสม.	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	อาสาสมัคร สาธารณสุข	สำนักสุขภาพจิตสังคม	<a href="http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news__download.php">http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news__download.php</a>	

วิทยุสูงอายุ	รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
1. สุขสบายไทยๆ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ	
2. กว่าจะเป็นผู้สูงวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ	
3. อยุ่ให้สุขใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ	
4. ผลการเคลื่อนไหวร่างกายในตาราง 9 ช่อง	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยระยะกายสุข	
5. ชุดเทคโนโลยี : การสร้างเสริมสุขภาพใจวัยสูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	แกนนำชุมชน อสม.	โรงพยาบาลสวนปรุง	http://www.suanprung.go.th/mental_health_old_man.html	
6. แนวทางการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนดิรินทร์	-	
7. คู่มือการดูแลผู้พิการในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ	แกนนำชุมชน อสม.	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนดิรินทร์	-	
8. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการผู้สูงอายุในชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	แกนนำชุมชน อสม.	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนดิรินทร์	-	
9. ดุลยภาพแห่งชีวิตเพื่อสุขภาพจิตผู้สูงวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	แกนนำชุมชน อสม.	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนดิรินทร์	หน่วยการแพทย์ทางเลือก	
10. คู่มือธรรมะบำบัด	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนดิรินทร์	ติ๊กงโต	
11. การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนดิรินทร์	-	
12. การปรับตัวผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนดิรินทร์	-	
13. คู่มือโมโนร่ากับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ ซีดี	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	-	
	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ ซีดี	แกนนำชุมชน อสม.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-	
	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	บุคลากรสาธารณสุข	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนดิรินทร์	-	
<b>ประชาชนทั่วไป</b>						
1. การปรับความคิดเพื่อชีวิตมีสุข	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนดิรินทร์	หน่วยกลุ่มกิจกรรมบำบัด	
2. การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายผู้ที่เกี่ยวข้องการฆ่าตัวตาย	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนดิรินทร์	กลุ่มงานวิชาการ	
	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป			
	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ภาพพลิก				

ประชาชนทั่วไป (ต่อ)	รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
3. แนวทางชักจูงวิถีผู้ป่วยวัยใหม่		บำบัดรักษา	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	ตีพิมพ์
4. คำแนะนำและวิธีปฏิบัติสำหรับญาติผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล		สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	ตีพิมพ์
5. บริหารความเครียดความโกรธ (Anger Management)		ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	ตีพิมพ์
6. การให้คำแนะนำผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน		บำบัดรักษา	แผ่นพับ ภาพพลิก	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	ตีพิมพ์
7. การให้การปรึกษาเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวีสำหรับแกนนำศูนย์บริการแบบองค์รวม		บำบัดรักษา	หนังสือ	แกนนำศูนย์บริการแบบองค์รวม	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	หน่วยการแพทย์ทางเลือก
8. การให้สุขภาพจิตศึกษาผู้ป่วยจิตเภทรายใหม่		บำบัดรักษา	คู่มือ แผ่นพับ ภาพพลิก	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	-
9. แนวทางการจัดการโรครีซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ		บำบัดรักษา	หนังสือ แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ศูนย์โรครีซึมเศร้าไทย
10. แนวทางการดูแลให้าระวังโรครีซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)		ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ศูนย์โรครีซึมเศร้าไทย
11. คลังความรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้สารเสพติดร่วมสำหรับพยาบาล		ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	หนังสือ แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม.	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	http://61.19.203.117/knowledge/pdf/km/19__km.pdf
12. ชุดแนวปฏิบัติ 3 เรื่อง 12.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชผู้ป่วยโรคจิตเภท (ฉบับใหญ่) 12.2 การทำกลุ่มสุขภาพจิตศึกษา 12.3 การฟื้นฟูทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคจิตเภท		ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะกรรมการ ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท
13. ชุดความรู้ ประกอบด้วย 13.1 คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช แนวทางการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคจิตเภท		ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	http://apps.srithanya.go.th/km/download/



รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
<b>ประชาชนทั่วไป (ต่อ)</b>					
13.2 ซีดี โปรแกรมการทำกลุ่มส่งเสริมผู้ป่วยโรคจิตเภท ร่วมมือในการรับระทานยา	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	ซีดี	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	--
13.3 ชุดแผ่นพับ - โรคจิตเภท คืออะไร - การเสริมสร้างกำลังใจ - การใช้ชีวิตประจำวัน	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	--
14. หมอบอกว่า “ผมเป็นโรคจิตเภท”	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	ผู้ป่วย ผู้ดูแลและ บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ
15. เทคนิคการสอนผู้ป่วยจิตเวชจัดยา	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	ผู้ป่วย ผู้ดูแลและ บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ
16. งานอาชีพบำบัดกลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ	สื่อสนับสนุนการค้าเนื้องาน	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ
17. การสร้างเสริมแรงจูงใจผู้ป่วยจิตเภทเพื่อความร่วมมือ ในการรับระทานยา	ส่งเสริมสุขภาพจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายพัฒนาวิชาการ
18. การให้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ด้วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	สื่อสนับสนุนการค้าเนื้องาน	แผ่นพับ	ผู้ป่วยและ ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายสิทธิประโยชน์
19. การให้บริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลศรีธัญญา ด้วยสิทธิประกันสังคม	สื่อสนับสนุนการค้าเนื้องาน	แผ่นพับ	ผู้ป่วยและ ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายสิทธิประโยชน์
20. การค้นหาญาติผู้พิการ	สื่อสนับสนุนการค้าเนื้องาน	แผ่นพับ	ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายสิทธิประโยชน์
21. แบบการดูแลเยี่ยมเยียน เมื่อมีภัยพิบัติ	บำบัดรักษา	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	กลุ่มงานสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน
22. การคลายเครียด (ฝึกหายใจ)	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลศรีธัญญา	กลุ่มงานสุขภาพจิต และจิตเวชชุมชน
23. แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดกลุ่มอาการนิ่วโรคนิ่ว โดยทีมสหวิชาชีพ	บำบัดรักษา	แบบประเมิน	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยโรค 2
24. การพัฒนาแนวปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มี พฤติกรรมรุนแรง	บำบัดรักษา	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายวิจัย

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
<b>ประชาชนทั่วไป (ต่อ)</b>					
25. ชุดแผ่นพับ 2 เรื่อง 25.1 ผ้าเกาะอก 25.2 IV 7 ลี	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยชาย 3
26. การดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากแอลกอฮอล์	บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยชาย 3
27. ทักษะการดูแลตนเองในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังระดับ 1.2 27.1 ทักษะการดูแลตนเองเรื่อง สวมหมวก 27.2 ทักษะการดูแลตนเองเรื่อง แต่งตัว 27.3 ทักษะการดูแลตนเองเรื่อง การแปรงฟัน 27.4 ทักษะการดูแลตนเองเรื่อง การรับประทานอาหาร การรับประทานยา 27.5 ทักษะการดูแลตนเองเรื่อง การขับถ่าย	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	แบบประเมิน	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลศรีธัญญา	หอผู้ป่วยฟื้นฟู 1
28. Program DAP (JVK Mental Health Delivery)	บำบัดรักษา	ซีดี	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	องค์กรแพทย์
29. โปรแกรมจิตสังคมบำบัด โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	-
30. โปรแกรมพลังรักครอบครัว	ส่งเสริมสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	-
31. โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา	ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	-
32. โปรแกรมช่วยคำนวณเพื่อเปลี่ยนยา	บำบัดรักษา	ซีดี	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	-
33. คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันอาการกลับมารักษา แบบผู้ป่วยในซ้ำ	บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	<a href="http://www.jvnhkp.net/modules.php?name=Content&amp;pa=showpage&amp;pid=34">http://www.jvnhkp.net/ modules.php?name= Content&amp;pa= showpage&amp;pid=34</a>

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
<b>ประชาชนทั่วไป (ต่อ)</b>					
34. แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันกรกลับมารักษาแบบผู้ป่วยในซ้ำ (ฉบับประชาชน)	บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพจิต	หนังสือ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	http://www.jvnhkp.net/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=34
35. ปรับ 4 เดิม 3 เพิ่มพลังสุขภาพจิต	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
36. อารมณ์ดี...ทำดีของการสร้างสรรค์	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
37. สร้างพลังสุขภาพจิต 7 ประการ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
38. โรคซึมเศร้าและสัญญาณอันตรายของผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
39. เทคนิคการถามตัวเองเพื่อลดความทุกข์	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
40. พูดด้วยรัก...รักด้วยใจ	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
41. อ่านสันติ...พิชิตความเครียด	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
42. จัดการความโกรธให้อยู่หมัด	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
43. สุขภาพจิตครอบครัว	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ชุดนิทรรศการ	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
44. ทำอย่างไรให้ครอบครัวเป็นสุข	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	บุคลากรสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนดิรินทร์	-
45. แผ่นพับ สร้างสุขได้ง่ายๆ ด้วยตัวเอง	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-
46. แผ่นพับ มารู้จักความเครียดกัน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-
47. แผ่นพับ สุขภาพจิต พลังใจไม่มiedo	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-
48. แผ่นพับ รอยยิ้มอย่างเข้าใจโรคทางจิตเวช	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-
49. แผ่นพับ สุขภาพจิตแต่ละช่วงวัย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้งาน	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
<b>ประชาชนทั่วไป (ต่อ)</b>					
50. แบบประเมินตนเองตามแนวทางการดำเนินงานและพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	แบบประเมิน	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-
51. แนวทางการดำเนินงานและพัฒนาสุขภาพจิตในชุมชน สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	-
52. เทคนิคการดำเนินงานให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพจิตดี สำหรับเจ้าหน้าที่ อบท.	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ	เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	<a href="http://www.mhco3.org/index1.html">http://www.mhco3.org/index1.html</a>
53. ชุดวีดิทัศน์ หอมล้ำเพลิน สร้างความเข้มแข็ง ด้านภัยโรคซึมเศร้า	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ซีดี	แกนนำชุมชน อสม.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-
53.1 ฉบับประชาชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ซีดี	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	-
53.2 ฉบับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-
54. ความสุขที่เลือกได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ข้อความ SMS	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	-
55. SMS ชุบปลอญความสุข	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ข้อความ SMS บนโทรศัพท์มือถือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	งานสนับสนุน สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
56. ชุดโปสเตอร์รายงานสถานการณ์การสำรวจสติปัญญาเด็กนักเรียนไทย	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	งานสนับสนุน สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
57. ชุดโปสเตอร์การผ่อนคลายความเครียด	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	งานสนับสนุน สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
58. ชุดโปสเตอร์ความสุขคนไทย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โปสเตอร์	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	งานสนับสนุน สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
59. รายงานสถานการณ์ระดับสติปัญญาไทย เขตตรวจราชการที่ 17	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	งานสนับสนุน สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
<b>ประชาชนทั่วไป (ต่อ)</b>					
60. ความสุขคนไทย	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	งานสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต
61. ความโกรธแก้ไขได้	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-
62. จัดการความโกรธให้อยู่หมัด	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	แผ่นพับ	แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-
63. คู่มือเยียวยาจิตใจตนเองอย่างไรให้เป็นสุข	ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	คู่มือ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-
64. หนังสือการจัดการความรู้เรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย จังหวัดลำพูน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-
65. แผ่นพับคลายเครียดสักนิด...เพื่อชีวิตที่ดีกว่า	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	-
66. หนังสือรูปแบบการนำแนวทางการดำเนินงานและ พัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชนสำหรับองค์กรท้องถิ่น	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	http://www.mhc10.net/ annual1.php
67. ชุมชนีทรศการ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต	ส่งเสริมสุขภาพจิต	ไวนิล	แกนนำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-
68. แนวทางการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้ช่วย จิตเวชและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยกระบวนการ มีส่วนร่วมของทุนทางสังคมในชุมชน	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ	แกนนำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-
69. รายงานวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนารูปแบบ การจัดการปัญหาสุราในชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วม ของชุมชน	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ	แกนนำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	-
70. แผ่นพับคู่มือยามประสบเหตุภัยและวาทะถ้อย ของชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15	-
71. หนังสือสรุปผลการเยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบฯ ปี 2552 - 2554	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15	-
72. คู่มือการดูแลเยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบฯ นอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	สื่อสนับสนุนการดำเนินงาน	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15	-

รายชื่อเทคโนโลยี	ประเภท	รูปแบบ	ผู้ใช้	หน่วยงานผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
<b>ประชาชนทั่วไป (ต่อ)</b>					
73. หนังสือยิวยิวจิตใจตามหลักศาสนาพุทธ	ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	หนังสือ	บุคลากรสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15	--
74. ชุดเทคโนโลยี สื่อสุขภาพจิตศึกษา	บำบัดรักษา	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- <a href="http://www.klb.dmh.go.th">http://www.klb.dmh.go.th</a> - ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
74.1 คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาคูสมรสในโรงพยาบาลชุมชน	บำบัดรักษา	คู่มือ	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	<a href="http://www.klb.dmh.go.th">http://www.klb.dmh.go.th</a> - ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
74.2 คู่มือการให้การปรึกษาคูสมรสในโรงพยาบาลชุมชน	บำบัดรักษา	เอกสารแทรก	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- <a href="http://www.klb.dmh.go.th">http://www.klb.dmh.go.th</a> - ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
74.3 คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาคูสมรสในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แผนการสอนการให้การปรึกษาคูสมรสและฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)	บำบัดรักษา	เอกสารแทรก	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- <a href="http://www.klb.dmh.go.th">http://www.klb.dmh.go.th</a> - ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
74.4 คู่มือการฝึกอบรมการให้การปรึกษาคูสมรสสำหรับ อสม./อบต./แกนนำชุมชน	บำบัดรักษา	เอกสารแทรก	บุคลากรสาธารณสุข	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- <a href="http://www.klb.dmh.go.th">http://www.klb.dmh.go.th</a> - ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
75. คู่มือการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีสุขภาพจิต	สื่อสนับสนุนการค้าดำเนินงาน	หนังสือ	บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- <a href="http://www.klb.dmh.go.th">http://www.klb.dmh.go.th</a> - ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
76. ทำเนียบเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานวิจัย และนักวิจัยของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2554	สื่อสนับสนุนการค้าดำเนินงาน	หนังสือ	บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- <a href="http://www.klb.dmh.go.th">http://www.klb.dmh.go.th</a> - ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
77. บุคลากรสาธารณสุข...แรงหนุนสู่ความสำเร็จของงานด้านในงานสุขภาพจิตในชุมชนของ อสม.	สื่อสนับสนุนการค้าดำเนินงาน	หนังสือ	อาสาสมัครสาธารณสุขบุคลากรสาธารณสุข	สำนักสุขภาพจิตสังคม	ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต
78. อสม.อาสาสมัครสาธารณสุข "การดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน"	สื่อสนับสนุนการค้าดำเนินงาน	หนังสือ	อาสาสมัครสาธารณสุขบุคลากรสาธารณสุข	สำนักสุขภาพจิตสังคม	<a href="http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news_download.php">http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news_download.php</a>
79. ชุดความรู้สุขภาพจิตสำหรับ อสม.	สื่อสนับสนุนการค้าดำเนินงาน	ใบความรู้	อาสาสมัครสาธารณสุข	สำนักสุขภาพจิตสังคม	<a href="http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news_download.php">http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news_download.php</a>
80. ชุดพลังสุขภาพจิต "อยู่อย่างไรในวิกฤต"	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	อาสาสมัครสาธารณสุข	สำนักสุขภาพจิตสังคม	-
81. ชุดพลังสุขภาพจิต "สู้ปรับ สามเติม"	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	สำนักสุขภาพจิตสังคม	-
82. ชุดพลังสุขภาพจิต "เลือกมอง เลือกคิด ลดวิกฤตในใจคน"	ส่งเสริมสุขภาพจิต	แผ่นพับ	ประชาชนทั่วไป	สำนักสุขภาพจิตสังคม	-
83. วิถีคิดอย่างไร ไม่ให้เครียด	ส่งเสริมสุขภาพจิต	โบสเตอร์	ประชาชนทั่วไป	สำนักสุขภาพจิตสังคม	-





## รายชื่อคลังความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้มีการจัดทำคลังความรู้ของหน่วยงาน เพื่อเป็นแหล่งสืบค้นข้อมูลทางด้านเทคโนโลยีสุขภาพจิต วิจัย หรือบทความวิชาการทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรของหน่วยงาน คลังความรู้ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่สามารถเข้าสืบค้นข้อมูลได้ มีดังต่อไปนี้

หน่วยงาน	ข้อมูลที่จัดเก็บ	URL
1. สถาบันราชานุกูล	เทคโนโลยีสุขภาพจิต วิจัย	<a href="http://www.klb.dmh.go.th/index.php?m=weblink__group&amp;op=detail&amp;weblink__group__id=00001">http://www.klb.dmh.go.th/index.php?m=weblink__group&amp;op=detail&amp;weblink__group__id=00001</a>
2. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	เทคโนโลยีสุขภาพจิต วิจัย บทความวิชาการ	<a href="http://www.galyainstitute.com/KB/">http://www.galyainstitute.com/KB/</a> <a href="http://www.galyainstitute.com/home/node/29">http://www.galyainstitute.com/home/node/29</a>
3. สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	เทคโนโลยีสุขภาพจิต บทความวิชาการ วิจัย	<a href="http://www.ricd.go.th/km/knowledge.php">http://www.ricd.go.th/km/knowledge.php</a>
4. โรงพยาบาลศรีธัญญา	เทคโนโลยีสุขภาพจิต การจัดการความรู้ วารสารศรีธัญญา	<a href="http://app.srithanya.go.th/km/download/">http://app.srithanya.go.th/km/download/</a>
5. โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยปถัมภ์	เทคโนโลยีสุขภาพจิต วิจัย	<a href="http://www.yuwapasart.com/คลังความรู้.html">http://www.yuwapasart.com/คลังความรู้.html</a>
6. โรงพยาบาลสวนปรุง	เทคโนโลยีสุขภาพจิต การจัดการความรู้	<a href="http://www.suanprung.go.th/km/index.php">http://www.suanprung.go.th/km/index.php</a>
7. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	บทความวิชาการ	<a href="http://www.jvkorat.go.th/newsite/index.php?option=com__content&amp;view">http://www.jvkorat.go.th/newsite/index.php?option=com__content&amp;view</a>
8. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	วิจัย บทความวิชาการ เทคโนโลยีสุขภาพจิต	<a href="http://www.jvkk.go.th/newweb/default.aspx">http://www.jvkk.go.th/newweb/default.aspx</a>
9. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	เทคโนโลยีสุขภาพจิต บทความวิชาการ วิจัย การจัดการความรู้	<a href="http://61.19.203.117/knowledge/">http://61.19.203.117/knowledge/</a>

หน่วยงาน	ข้อมูลที่จัดเก็บ	URL
10. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	บทความวิชาการ	<a href="http://www.nph.go.th/knowledge.html">http://www.nph.go.th/knowledge.html</a>
11. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	บทความวิชาการ การจัดการความรู้	<a href="http://www.mhc1.dmh.go.th/main.html">http://www.mhc1.dmh.go.th/main.html</a>
12. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	บทความวิชาการ	<a href="http://www.dmhweb.dmh.go.th/mhc2/">http://www.dmhweb.dmh.go.th/mhc2/</a>
13. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	เทคโนโลยีสุขภาพจิต	<a href="http://www.mhc03.org/index1.html">http://www.mhc03.org/index1.html</a>
14. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	บทความวิชาการ	<a href="http://www.mhc4.dmh.go.th/">http://www.mhc4.dmh.go.th/</a>
15. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	เทคโนโลยีสุขภาพจิต บทความวิชาการ	<a href="http://www.mhc5.dmh.go.th/">http://www.mhc5.dmh.go.th/</a>
16. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	เทคโนโลยีสุขภาพจิต	<a href="http://www.mhc6.dmh.go.th/ebook">http://www.mhc6.dmh.go.th/ebook</a>
17. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	เทคโนโลยีสุขภาพจิต	<a href="http://110.164.101.191/blog/category/2technomedia/">http://110.164.101.191/blog/category/ 2technomedia/</a>
18. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	บทความวิชาการ	<a href="http://www.mhc10.net/index.php">http://www.mhc10.net/index.php</a>
19. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	บทความวิชาการ	<a href="http://www.dmhc12.com/home.htm">http://www.dmhc12.com/home.htm</a>
20. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	เทคโนโลยีสุขภาพจิต	<a href="http://www.mhc13.dmh.go.th/home/index1.asp">http://www.mhc13.dmh.go.th/home/ index1.asp</a>
21. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	เทคโนโลยีสุขภาพจิต บทความวิชาการ	<a href="http://mhtech.dmh.moph.go.th/ver5/techno/index.php">http://mhtech.dmh.moph.go.th/ver5/ techno/index.php</a>
22. สำนักสุขภาพจิตสังคม	เทคโนโลยีสุขภาพจิต	<a href="http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/">http://www.social.dmh.go.th/social/ newweb2/</a>



## ภาคผนวก 3

### การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ ได้ดำเนินโครงการเดินทางไปต่างประเทศชั่วคราวด้วยงบรายจ่ายอื่น ปีงบประมาณ 2554 จำนวน 16 โครงการ ดังนี้

1. นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข คณะที่ปรึกษารัฐมนตรี นายแพทย์อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิต ข้าราชการกรมสุขภาพจิต พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่จาก สำนักงานสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะสื่อมวลชนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จากประเทศไทย รวม 29 คน เดินทางไปให้บริการตรวจสุขภาพและดูแลด้านสังคมจิตใจแก่นักศึกษามุสลิมและชุมชนชาวไทยในสาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ ระหว่างวันที่ 19 – 23 มกราคม 2554 โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เจรจาความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขของสาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ และตรวจเยี่ยมการให้บริการตรวจสุขภาพ และดูแลด้านสังคมจิตใจแก่นักศึกษามุสลิม และชุมชนชาวไทย เพื่อให้ศึกษาเล่าเรียนและดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข



*การเจรจาความร่วมมือระหว่าง นายจรินทร์ ลักษณะวิศิษฎ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของไทย กับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประชากรของสาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ ณ กระทรวงสาธารณสุขและประชากรของสาธารณรัฐอาหรับอียิปต์ กรุงไคโร*

2. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปในโครงการสัมมนาหญิงไทยที่สมรสกับชายยุโรปและบุตรสัญชาติไทยที่เกิดจากสามีคนไทย ณ สหพันธ์สาธารณสุขเยอรมนี ระหว่างวันที่ 17 – 21 กุมภาพันธ์ 2554

3. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 คน เดินทางไปประชุมวิชาการนานาชาติ Mekong Sub-Region Community Mental Health Forum ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม ระหว่างวันที่ 22 – 24 มีนาคม 2554

4. จิตแพทย์เด็กของกรมสุขภาพจิต จำนวน 4 คน เดินทางไปอบรมความรู้เรื่องจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ณ สหราชอาณาจักร ในเดือนเมษายน พฤษภาคม มิถุนายน และสิงหาคม 2554 เดือนละ 1 คน

5. จิตแพทย์และนักจิตวิทยาของกรมสุขภาพจิต จำนวน 3 คน เดินทางไปฝึกอบรมด้าน Positive Psychology ณ นครซิดนีย์ ประเทศออสเตรเลีย ระหว่างวันที่ 7 – 21 เมษายน 2554

6. ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 คน เดินทางไปประชุม 64<sup>th</sup> World Health Assembly ณ สมาพันธ์รัฐสวิส ระหว่างวันที่ 14 – 19 พฤษภาคม 2554
7. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 8 คน เดินทางไปประชุมวิชาการนานาชาติ ณ ประเทศมาเลเซีย ระหว่างวันที่ 19 – 22 พฤษภาคม 2554
8. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปประชุม The Workshop for Drafting of Maternal & Child Health (MCH) and Non - Communicable Diseases ณ ประเทศฟิลิปปินส์ ระหว่างวันที่ 9 – 12 มิถุนายน 2554
9. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปประชุม Special Conference on Autism ณ กรุงธากา สาธารณรัฐประชาชนบังกลาเทศ ระหว่างวันที่ 25 – 27 กรกฎาคม 2554
10. นักสังคมสงเคราะห์ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 1 คน เดินทางไปฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตชุมชน ณ โรงพยาบาล Mt. Sinai ประเทศแคนาดา ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 30 กันยายน 2554
11. จิตแพทย์ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปฝึกอบรมด้านการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต ณ The Academy – National Institute for Crisis Response Training, North Carolina ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 8 – 20 กันยายน 2554
12. ผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 6 คน เดินทางไปประชุม XXVI IASP World Congress ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 13 – 16 กันยายน 2554
13. นักวิชาการของกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปฝึกอบรมความผิดปกติทางจิตเวชเด็ก ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ณ VIA University College ราชอาณาจักรเดนมาร์ก ระหว่างวันที่ 13 – 30 กันยายน 2554
14. ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต จำนวน 2 คน เดินทางไปประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (High-Level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases) ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ 17 – 22 กันยายน 2554
15. คณะผู้บริหารจากกรมสุขภาพจิต จำนวน 8 คน เดินทางไปเยือนและลงนามความร่วมมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช กับ Health Bureau of the City of Shihezi เขตปกครองตนเองซินเจียง สาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม – 5 มิถุนายน 2554 โดยมี นายแพทย์ อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิต และ Dr. Duan Xiu Zhou, Director of Health Bureau of the City of Shihezi เป็นผู้ร่วมลงนาม





16. ผู้บริหารและนักวิชาการด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 74 คน เดินทางไปศึกษาดูงานและบรรยายวิชาการ ที่สาธารณรัฐประชาชนจีน 13 ครั้ง ดังนี้

- Beijing เดินทางเมื่อวันที่ 21 – 26 มีนาคม 2554 เป็นระดับผู้บริหาร เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารงานสุขภาพจิต จำนวน 5 คน

- Guilin เดินทางเมื่อวันที่ 22 – 27 กุมภาพันธ์ 2554 บรรยายเรื่อง “Discharge Process Development for female Complicated Chronic Psychiatric patients” จำนวน 5 คน

- Hunan เดินทางเมื่อวันที่ 22 – 29 เมษายน 2554 บรรยายเรื่อง “Autistic Spectrum Disorder” จำนวน 8 คน

- Inner Mongolia เดินทางเมื่อวันที่ 25 - 30 เมษายน 2554 บรรยาย เรื่อง “Suicide Prevention in Thailand” จำนวน 5 คน

- Shandong เดินทางเมื่อวันที่ 25 – 30 เมษายน 2554 ได้แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ด้านการบริหารงานสุขภาพจิต จำนวน 5 คน

- Shanxi เดินทางเมื่อวันที่ 13 – 20 พฤษภาคม 2554 บรรยายเรื่อง “Autistic Spectrum Disorder” จำนวน 7 คน

- Tianjin เดินทางเมื่อวันที่ 20 – 27 พฤษภาคม 2554 บรรยายเรื่อง “Cognitive-Behavioral Therapy Added to Fluoxetine in Major Depressive Disorder after 4 Weeks of Fluoxetine-Treatment : 16 - Weeks Open Label Study) จำนวน 8 คน



- Chongqing เดินทางเมื่อวันที่ 10 – 17 มิถุนายน 2554 บรรยายเรื่อง “The Family Camp: Home Stay Model” จำนวน 8 คน

- Fujian เดินทางเมื่อวันที่ 11 – 18 มิถุนายน 2554 บรรยายเรื่อง “Mental Health Preparedness and Response for Disasters in Thailand” จำนวน 7 คน

- Shaanxi เดินทางเมื่อวันที่ 8 – 15 กรกฎาคม 2554 บรรยายเรื่อง “Medication Safety in Psychiatric Hospital” จำนวน 6 คน

- Heilongjiang เดินทางเมื่อวันที่ 18 – 23 กรกฎาคม 2554 บรรยายเรื่อง “The Family Camp: Home Stay Model” จำนวน 5 คน

- Liaoning เดินทางเมื่อวันที่ 25 – 30 กรกฎาคม 2554 บรรยายเรื่อง “From Home to Hospital: Empowerment The Community Mental Health Care Network” จำนวน 5 คน

#### การขออนุมัติให้ข้าราชการลาไปต่างประเทศด้วยทุนอื่นๆ

- ข้าราชการลาประชุม ณ ต่างประเทศ	จำนวน	73 ราย
- ข้าราชการลาไปดูงาน ณ ต่างประเทศ	จำนวน	23 ราย
- ข้าราชการลาฝึกอบรม ณ ต่างประเทศ	จำนวน	18 ราย
- ข้าราชการลาศึกษา ณ ต่างประเทศ	จำนวน	2 ราย
- ข้าราชการลาไปราชการ ณ ต่างประเทศในลักษณะอื่นๆ	จำนวน	36 ราย

## ศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ ได้พัฒนางานสุขภาพจิตด้านความร่วมมือระหว่างประเทศกับประเทศต่างๆ ในปีงบประมาณ 2554 ดังนี้

1. รับรองผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ Dr. Richard Stevens นักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญด้าน Positive Psychology จากสหราชอาณาจักร วันที่ 17 เมษายน 2554

2. จัดโครงการศึกษาดูงานแก่ผู้รับทุนองค์การอนามัยโลก จากสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า Dr. Aye Myint Yi ในหลักสูตร Community Base Mental Health Care ระหว่างวันที่ 4 - 15 เมษายน 2554

3. ผู้บริหารและนักวิชาการจาก Tianjin Municipal Bureau of Public Health เยือนประเทศไทยตามโครงการความร่วมมือแลกเปลี่ยนนักวิชาการ ไทย - จีน 2 ครั้ง ระหว่างวันที่ 13 - 18 พฤศจิกายน 2553 จำนวน 4 คน และวันที่ 13 - 19 พฤษภาคม 2554 จำนวน 4 คน

4. จัดโครงการศึกษาดูงานแก่ผู้รับทุนองค์การอนามัยโลก ในหลักสูตร Community Mental Health in Thailand ระหว่างวันที่ 6 - 17 มิถุนายน 2554 จำนวน 4 คน

5. คณะผู้บริหารจาก Health Bureau of the City of Shihezi เขตปกครองตนเองซินเจียง สาธารณรัฐประชาชนจีน เดินทางมาศึกษาดูงาน ระหว่างวันที่ 13 - 16 มีนาคม 2554 จำนวน 4 คน

6. ผู้บริหารและนักวิชาการจาก Fujian Provincial Health Bureau สาธารณรัฐประชาชนจีน เดินทางมาศึกษาดูงาน ระหว่างวันที่ 13 - 16 มีนาคม 2554 จำนวน 8 คน

7. จัดโครงการศึกษาดูงานด้านจิตเวชชุมชนและการฟื้นฟูสุขภาพจิตของหน่วยงาน ในสังกัด กรมสุขภาพจิต แก่คณะข้าราชการจากราชอาณาจักรภูฏาน ระหว่างวันที่ 26 ตุลาคม - 8 พฤศจิกายน 2554 จำนวน 3 คน



## การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ASEAN Strategic Planning Workshop on Mental Health

ตามที่ ที่ประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ได้มีมติเห็นชอบให้ประเทศไทยเป็นประเทศนำ ด้านงานสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ASEAN Strategic Planning Workshop on Mental Health ขึ้น ในระหว่างวันที่ 29 มิถุนายน - 1 กรกฎาคม 2554 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีผู้เข้าประชุมจำนวนทั้งสิ้น 22 คน จากประเทศสมาชิกอาเซียน 8 ประเทศ ได้แก่ กัมพูชา อินโดนีเซีย ลาว มาเลเซีย เมียนมาร์ ฟิลิปปินส์ ไทยและเวียดนาม (ผู้แทนจากบรูไนและสิงคโปร์ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้เนื่องจากติดภารกิจ) ผู้แทนสำนักงานเลขาธิการอาเซียน ผู้แทนองค์การอนามัยโลกจากประเทศอินโดนีเซีย และวิทยากรจากออสเตรเลีย



จากการประชุม ที่ประชุมได้มีมติให้จัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตของอาเซียน (ASEAN Mental Health Task Force – AMT) ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยมี นายแพทย์อภิชัย มงคล อธิบดีกรมสุขภาพจิต ในขณะนั้นเป็นประธาน (Chairman of the AMT) และที่ประชุมได้ร่วมกันจัดทำร่างบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและร่างแผนระยะยาว ปี ค.ศ. 2011 – 2015 ของ AMT ด้วย

### การจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 10

กรมสุขภาพจิตได้จัด การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 10 และการประชุมวิชาการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ครั้งที่ 8 เรื่องผ่าคลื่นวิกฤตด้วยงานสุขภาพจิต (The 10th Annual International Mental health Conference and The 8<sup>th</sup> Annual Conference on Intelligence Development for Thai Children “Mental Health : Above Wave” ระหว่างวันที่ 17 – 19 สิงหาคม 2554 ณ โรงแรมปรีnceพาลเลซ มหานคร กรุงเทพมหานคร โดยมีนักวิชาการจาก 9 ประเทศ จำนวน 107 คน เข้าร่วมประชุมได้แก่ Australia, Bhutan, Canada, Laos, Malaysia, New Zealand, Vietnam, China และ WHO-SEARO India มีการจัด Symposium 2 เรื่อง คือ Experience on mh GAP Intervention และ The Recovery Model in Psychosocial Rehabilitation และ Workshop 1 ครั้ง คือ Working with the Media and Consumers การบรรยายพิเศษ 2 เรื่อง คือ ASEAN Mental Health Task Force และ Experience on mh GPA Intervention มีการนำเสนอผลงานทางวิชาการ 15 เรื่อง ได้แก่

1. Supported Employment and Enterprise in Hospital Permai, Johor Bahru, Malaysia By Siti Masithat Samsudin, Malaysia.
2. Community Mental Health in the Lao PDR, By Chantharavady Choulamany, Lao PDR
3. Characters of psychiatric patients from internet-based continuous community care database (SINAP) in Sakaeo and Prajeenburi provinces, By Dr. Korakot Sajjariyakulkij, Thailand
4. Thai Women with Depressive disorder : explanatory model By Sompron Rungeangkulkij, Ph.D. Thailand
5. Clinical Practice Guideline Major Depressive Disorder for General Practitioners (CPG-MDD-GP) in Primary and Secondary Health Care Setting, By Dr. Benjamas Prukkanone, Thailand

6. Animation Therapy For Improving Self-Worth of Disabled Students By Dr. Pariyasoot Intasuwan, Thailand

7. Mud House Building for Building Self-Worth of Psychiatric Patients and Disabled Student and Adults, By Dr. Pariyasoot Intasuwan, Thailand

8. From Occupational Training to Wedding Planning, a way to Develop Self-esteem for disabled person By Dr. Pariyasoot Intasuwan, Thailand, Thailand

9. To Establish Chinese Twin Information Database in 6 to 16-year old Basing on Mental Development and Status of Mental Health, By Dr.Jia Lu, China

10. Practice and Experience in Community Mental Health Work in the City of Shihezi, Xinjiang, China, By Dr. Qin Hong, China

11. Effect of Cognitive Behavioral Therapy [CBT] Program on Depression among Caregivers of Autistic Children in Rajanagarindra Institute of Child Development, Chiang Mai Province By Darawan Thapinta, Ph.D. Thailand

12. The Study of Child Development Norms of Chiang Mai Province By Dr. Samai Sirithongthavorn, Thailand

13. Development of the family's relationship Questionnaire among Thai family By Dr. Amporn Benjaponpipak, Thailand

14. Development and Psychometric Evaluation of Thai Elderly Resilience Scale, By Mr. Sonthaya Maneerat, Thailand

15. Efficacy of group motivational interviewing plus cognitive behavior therapy (GNI-BCBT) for relapse within amphetamine user with reoccurring psychological problems at southern psychiatric hospital in Thailand, By K.Sinsak Suvanchot Ph.D. Thailand

**คลังข้อมูล :** ศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ <http://www.plan.dmh.go.th/>



## ภาคผนวก 4

### รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

## รายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
1	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5555, 0-2590-8000 www.dmh.go.th
2	สำนักงานเลขานุการกรม	อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5513, 0-2589-9875 โทรสาร : 0-2149-5512 www.secret.dmh.go.th
3	กองการเจ้าหน้าที่	อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5519 โทรสาร : 0-2149-5518 www.hr.dmh.go.th
4	กองคลัง	อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2589-1419 โทรสาร : 0-2149-5520 www.finance.dmh.go.th
5	กองแผนงาน	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5523 โทรสาร : 0-2149-5524 www.plan.dmh.go.th
6	สำนักสุขภาพจิตสังคม	อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8168 โทรสาร : 0-2149-5528 www.social.dmh.go.th
7	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	อาคาร 2 ชั้น 3-4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5532, 0-2149-5534 โทรสาร : 0-2149-5533, 0-2149-5535 www.mhtech.dmh.go.th
8	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8303, 0-259-8043 โทรสาร : 0-2149-5539 www.advisor.dmh.go.th
9	สำนักบริหาร การเปลี่ยนแปลง	อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8202 โทรสาร : 0-2589-0419
10	กลุ่มตรวจสอบภายใน	อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5543 โทรสาร : 0-2149-5544 www.dmhweb.dmh.go.th/audit/
11	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8151 โทรสาร : 0-2589-0974 www.dmhweb.dmh.go.th/psdg/
12	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8411 โทรสาร : 0-2149-5531 www.dmhweb.dmh.go.th/toben1/



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
13	ศูนย์สื่อสารสังคม	อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8233 โทรสาร : 0-2149-5527 www.scc.dmh.go.th
14	ศูนย์สุขภาพจิต ระหว่างประเทศ	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8031, 0-2590-8166 โทรสาร : 0-2590-8166 www.dmh.imhc@gmail.com
15	สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพจิต	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8130 โทรสาร : 0-2149-5526
16	ศูนย์ปฏิบัติการต่อสู้ เพื่อเอาชนะยาเสพติด	อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8047 โทรสาร : 0-2149-5546 www.dmhweb.dmh.go.th/centerdrug/
17	สถาบันราชานุกูล	4737 ถ.ดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400	0-2245-4601-5 โทรสาร : 0-2248-2944 www.rajankul.com
18	โรงพยาบาลศรีธัญญา	47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2528-7800 โทรสาร : 0-2525-0491 www.srithanya.go.th
19	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600	0-2442-2500 โทรสาร : 0-2437-7092 www.somdet.go.th
20	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์	75/1 ถนนพระราม 6 เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400	0-2248-8999 โทรสาร : 0-2248-8998 www.smartteen.net
21	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทยปถัมภ์	61 ซอยเทศบาล 19 ถนนสุขุมวิท อ.เมือง จ.สมุทรปราการ 10270	0-2384-3381-3 โทรสาร : 0-2394-1845 www.yuwaprasart.com
22	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170	0-2441-6100 โทรสาร : 0-2441-6101 www.galyainstitute.com
23	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	196 หมู่ 4 ถนนเชียงใหม่-พร้าว ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180	0-5389-0238-44 โทรสาร : 0-5312-1185 www.ricd.go.th
24	โรงพยาบาลสวนปรุง	131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	0-5390-8500 โทรสาร : 0-5390-8595 www.suanprung.go.th



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
25	โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	2 หมู่ 4 ต.ทำนน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	0-5621-9444 โทรสาร : 0-5261-9400 www.nph.go.th
26	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	0-4434-2666-75 โทรสาร : 0-4434-2677 www.jvkorat.go.th
27	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	212 ถนนแจ้งสนิท ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	0-4531-2549 โทรสาร : 0-4531-2547 www.prasri.go.th
28	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	169 ถนนชาตะผดุง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	0-4320-9999 โทรสาร : 0-4322-4722 www.jvkk.go.th
29	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	210 หมู่ 11 ถนนนครพนม-ท่าอุเทน ต.อาจสามารถ อ.เมือง จ.นครพนม 48000	0-4259-3103-6, 0-4253-9000 โทรสาร : 0-4253-9001 www.jvnkp.net
30	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	176 หมู่ 3 ต.หนองน้ำใส อ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว 27160	0-3726-2995-8 โทรสาร : 0-3726-2999 www.jvsakaeo.go.th
31	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	440 หมู่ 4 ต.นาอาน อ.เมือง จ.เลย 42000	0-4280-8100 โทรสาร : 0-4281-4890 www.rploei.go.th
32	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	289 ถนนธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	0-7731-1308, 0-7731-1444, 0-7724-0567 โทรสาร : 0-7724-0565 www.suansaranrom.go.th
33	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา 90000	0-7431-7400 โทรสาร : 0-7432-3202 www.skph.go.th
34	สถาบันพัฒนาการเด็ก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	169 ถนนชาตะผดุง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000	0-4391-0770-1 ต่อ 1010 โทรสาร : 0-4391-0772
35	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 (เขตตรวจราชการที่ 1, 2)	อาคารเอนกประสงค์ ชั้น 2 โรงพยาบาลศรีธัญญา ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2527-7620-2 โทรสาร : 0-2526-5134 www.mhc1.dmh.go.th
36	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 (เขตตรวจราชการที่ 3)	อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5548, 0-2149-5550 โทรสาร : 0-2149-5549 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc2

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
37	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 (เขตตรวจราชการที่ 9)	อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8034-6 โทรสาร : 0-2149-5552 www.mhc03.org
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 (เขตตรวจราชการที่ 4, 5)	อาคาร 2 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2590-8157 โทรสาร : 0-2951-1344 www.mhc4.dmh.go.th
39	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 (เขตตรวจราชการที่ 14)	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา 86 ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000	0-4425-6729 โทรสาร : 0-4425-6730 www.mhc5.dmh.go.th
40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 (เขตตรวจราชการที่ 10, 12)	169 ถนนชาติประดิษฐ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 60000	0-4332-7640-1 โทรสาร : 0-4332-7642 www.mhc6.dmh.go.th
41	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 (เขตตรวจราชการที่ 11,13)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 212 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000	0-4531-5176 โทรสาร : 0-4528-5672 www.dmhweb.dmh.go.th/mhc7
42	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 (เขตตรวจราชการที่ 18)	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ 2 ม.4 ต.ทำนน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	0-5626-7289,0-5626-7290 โทรสาร : 0-5626-7405 www.mhc08.com
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 (เขตตรวจราชการที่ 17)	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ 2 ม.4 ต.ทำนน้ำอ้อย อ.พยุหะคีรี จ.นครสวรรค์ 60130	0-5626-7292, 0-5626-7446 โทรสาร : 0-5626-7291 http://behappy09.exteen.com/
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 (เขตตรวจราชการที่ 15, 16)	โรงพยาบาลสวนปรุง 131 ถนนช่างหล่อ ต.หายยา อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100	0-5320-3675 โทรสาร : 0-5320-3676 www.mhc10.net
45	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 (เขตตรวจราชการที่ 6, 7)	298 ถ.ธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84130	0-7724-0656-7 โทรสาร : 0-7724-0658 www.mhc11.dmh.go.th
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 (เขตตรวจราชการที่ 6, 8)	472 ถนนไทรบุรี ต.บ่อทราย อ.เมือง จ.สงขลา 90000	0-7432-4782-3 โทรสาร : 0-7432-4781 www.dmhc12.com/home.htm
47	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 (กทม.)	อาคาร 1 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	0-2149-5595 โทรสาร : 0-2149-5596 www.mhc13.dmh.go.th
48	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 (เขตตรวจราชการที่ 8)	294 หมู่ 6 ถนนปากน้ำ ตำบลลฐุสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000	0-73350-363 โทรสาร : 0-73312-838 www.mhc15.go.th
49	ศูนย์สุขภาพจิตจังหวัดตรัง	6 ถนนรื่นรมย์ อ.เมือง จ.ตรัง 92000	0-7521-2002 โทรสาร : 0-7521-5025



คำสั่งกรมสุขภาพจิต  
ที่ 810/2554

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2554

ตามที่ กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำรายงานประจำปีขึ้น เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในรอบปีที่ผ่านมา และเผยแพร่กิจกรรมของกรมสุขภาพจิตในด้านการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทราบเป็นประจำทุกปีนั้น เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิต ปี 2554 เป็นไปด้วย ความเรียบร้อยและเหมาะสม บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดจึงแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปีขึ้น ประกอบด้วย ผู้มีรายนามดังต่อไปนี้

1. อธิบดีกรมสุขภาพจิต			ที่ปรึกษา
2. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบกองแผนงาน			ประธานคณะทำงาน
3. ผู้อำนวยการกองแผนงาน			รองประธานคณะทำงาน
4. นางสาววาทีณี	ภูมิโชติช่วง	กองคลัง	คณะทำงาน
5. นางสาวพัชรีน	คุณคำชู	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
6. นางนฤภัค	ฤทธาทิพย์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
7. นางสาวนฤมล	ปรองชู	กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
8. นางอำไพ	มหากาญจนกุล	สำนักงานเลขานุการกรม	คณะทำงาน
9. นางสาวกวิตา	พวงมาลัย	สำนักสุขภาพจิตสังคม	คณะทำงาน
10. นายชรินทร์	ลิ้มสนธิกุล	กองแผนงาน	คณะทำงาน
11. นายชาญยุทธน์	วิหคโต	สำนักงานโครงการ	คณะทำงาน
TO BE NUMBER ONE			
12. นางอัมพร	จันทวิบูลย์	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
13. นางดุชนิ	ธนบุญนันท์	กลุ่มตรวจสอบภายใน	คณะทำงาน
14. นายสมภพ	หว่างปัญญา	ศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
15. นางสาวรัตมา	ครประสี	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
16. นางสาวปิยฉัตร	ทับทิมเจือ	ศูนย์สื่อสารสังคม	คณะทำงาน
17. นางจรัมพร	วงศ์สิโรจน์กุล	กองแผนงาน	คณะทำงานและเลขานุการ
18. นายเศรษฐา	ชุมทอง	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
19. นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
20. นางไพเราะ	รัตนมณีโชติ	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

โดยมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีของกรมสุขภาพจิตปี 2554
- ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปี 2554 ของกรมสุขภาพจิตให้เสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลาอันควร
- หน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2554

(นายอภิสิทธิ์พล สูงแข็ง)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต



[www.klb.dmh.go.th](http://www.klb.dmh.go.th)  
คลังความรู้กรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
Department of Mental Health  
Ministry of Public Health  
([www.dmh.go.th](http://www.dmh.go.th))