



**กรมสุขภาพจิต**

DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน  
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

# ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ของหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2568 (เมื่อวันพุธที่ 29 มกราคม 2568)



ดร.บุญเจียมาส พลุกษกานนท์  
ประธานการประชุม

## 1. ประเด็นการมีส่วนร่วม

เป็นการประชุมติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ไตรมาสที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2568

- 1 ผลการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ
- 2 ความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการโครงการขับเคลื่อนฯ
- 3 ผลฝึกอบรมออนไลน์ (E-Learning) หลักสูตรความรู้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต และการจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน
- 4 การขึ้นทะเบียนและพัฒนาศูนย์บำบัดรักษาทางสุขภาพจิต
- 5 การรับสมัครจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต
- 6 ผลการดำเนินงานจากโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างความเข้มแข็งเพื่อขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน
- 7 การรายงานผลตัวชี้วัดภายใต้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ
- 8 ความคืบหน้าการจัดทำมาตรฐานบริการนิติจิตเวชฯ



## 2. ผู้มีส่วนร่วม

ผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 71 คน ดังนี้

- 1 ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต
- 2 ผู้บริหารและบุคลากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) กรมสุขภาพจิต

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ได้รับทราบความคืบหน้าผลการดำเนินการขับเคลื่อนประจำปี พ.ศ. 2568 พร้อมการนำเสนอผลการดำเนินงานของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เช่น แผนการดำเนินงานภาพรวม สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่ผ่านมา กิจกรรมระยะถัดไป ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข เป็นต้น

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

นำแนวทางที่ได้รับจากการประชุมไปดำเนินการขับเคลื่อน ดังนี้

- 1 เร่งรัดดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ และกิจกรรมอื่น ๆ พร้อมทั้งเบิกจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรรตามแผนปฏิบัติการที่ได้กำหนดไว้ในช่วงไตรมาสที่ 1-2 ให้แล้วเสร็จภายในเดือนมีนาคม 2568 (กรณีที่ยังจังหวัดยังไม่ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ซึ่งอาจส่งผลให้จัดประชุมดังกล่าวไม่ได้ แต่สามารถบูรณาการร่วมกับการประชุมในคณะกรรมการจังหวัดอื่น ๆ แทนได้ เพื่อขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตต่อไป)
- 2 กรณีทรัพยากรไม่เพียงพอ ให้มีการบูรณาการและแก้ไขปัญหาร่วมกันระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งผลักดันให้พื้นที่ดำเนินกิจกรรม โดยใช้ทรัพยากรของหน่วยงานหรือจังหวัดให้คุ้มค่าและเหมาะสม
- 3 ควรมีการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก PM ให้มีความชัดเจนและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้พื้นที่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตได้ตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้
- 4 ให้ดำเนินการตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่าน/ไม่ผ่านการฝึกอบรม และเร่งรัดติดตามให้ดำเนินการอบรมตลอดจนจบหลักสูตรต่อไป
- 5 ให้หน่วยงานเร่งรัดติดตามพื้นที่ให้จัดส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการ รอบไตรมาสที่ 1/2568 และให้จัดส่งแผนพัฒนาสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการฯ ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568



# ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิตภายใต้กลไกคณะกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ 19 - 20 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมรามาร์กเด้นส์

ผู้เข้าร่วมรวมทั้งสิ้น 644 คน (Onsite ประมาณ 100 คน / Online 132 คน / Facebook Live 412 คน)

## ประเด็นการมีส่วนร่วม

- 1 มอบโลโก้ของคุณให้แก่พื้นที่ต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ 12 จังหวัด
- 2 มอบนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ
- 3 สถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทยกับการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตผ่านกลไก พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ
- 4 การสนับสนุนเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ เพื่อบูรณาการทุกภาคส่วนส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 5 การขับเคลื่อนระบบสุขภาพทางจิตเพื่อคนไทยสุขภาพใจดี สังคมไทยไร้ความรุนแรงภายใต้การดำเนินงาน MH Well-being for MH Security Model
- 6 ผลการศึกษาและพัฒนากรอบแนวคิดสุขภาพทางจิตบนพื้นฐานความมั่นคง (MH Well-being for MH Security Model) เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ
- 7 ถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ

## ผู้มีส่วนร่วม

- 1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน และบุคลากรในสังกัด
- 2 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน/ตำรวจภูธรจังหวัด
- 3 โรงพยาบาล/โรงพยาบาลจิตเวช/สถานบัน และศูนย์สุขภาพจิต
- 4 สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)
- 5 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.)

## ผลจากการมีส่วนร่วม

ผู้เข้าร่วมประชุมได้ถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ รวมทั้งได้จัดทำแผนพัฒนางานสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการ

## การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนพัฒนางานสุขภาพจิตและยาเสพติด แบบบูรณาการรายจังหวัดร่วมกับภาคีเครือข่าย ในประเด็นปัญหา ดังต่อไปนี้ 1.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide), 2.ความรุนแรง (Violence), 3.สุขภาพจิตและยาเสพติด และ 4.สุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน
- 2 การมีข้อมูลและมีความชัดเจน และค้นข้อมูลให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เป็นจุดแข็งที่จะนำไปสู่การบูรณาการร่วมกันต่อไปได้
- 3 หากมีการขับเคลื่อนโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นระยะ ๆ จะเป็นการสร้างขวัญกำลังใจที่ดีต่อผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งยังเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มากกว่าด้านวิชาการเท่านั้น เป็นการยืนยันว่าการแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำเพียงคนเดียวได้ แต่ทุกคนจะต้องให้ความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้วย



นายแพทย์ศิริศักดิ์ จิตติภรณ์  
ประธานการประชุม



ดร.พญ.เบ็ญจมาศ พลุกษ์กานนท์  
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ  
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



# ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ของหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4/2567 (เมื่อวันพุธที่ 30 ตุลาคม 2567)

## 1. ประเด็นการมีส่วนร่วม

เป็นการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ประจำปี พ.ศ. 2568

1. การรายงานผลตัวชี้วัดภายใต้การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ผ่านกลไกอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต
2. การรายงานผลตามแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนฯ
3. การฝึกอบรมออนไลน์ (E-Learning) หลักสูตรความรู้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต และการจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน และสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ
4. กระบวนการดำเนินงานรับสมัครจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต
5. การขึ้นทะเบียนและการพัฒนาสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต



ดร.พญ.เบญจมาศ พงษ์กานนท์  
ประธานการประชุม

## 2. ผู้มีส่วนร่วม

1. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต
2. ผู้บริหารบุคลากรจากสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) กรมสุขภาพจิต

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ได้รับทราบแนวทางการดำเนินการขับเคลื่อนประจำปี พ.ศ. 2568 พร้อมข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคจากหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เช่น การรายงานตัวชี้วัด การรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณภายใต้โครงการขับเคลื่อนฯ การสมัครบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

นำแนวทางที่ได้รับจากการประชุมไปดำเนินการขับเคลื่อน

1. จังหวัดที่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นที่เล็งเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัด โดยใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ในการขับเคลื่อน เพื่อให้จังหวัดมีการดำเนินงานสุขภาพจิตจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
2. การรายงานผลตามแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย ภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2568 ตามแบบฟอร์มที่กำหนด
3. สมัครบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำปี ตามแบบฟอร์มและรอบระยะเวลาที่กำหนด
4. สมัครเข้าร่วมการเป็นสถานบำบัดรักษา ตามแบบฟอร์มที่กำหนด



# กิจกรรมการรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ....

## เว็บไซต์ Google Form

สำนักงานสาธารณสุข  
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สทสจ.)  
กรมสุขภาพจิต  
สทสจ.

### ขอเชิญแสดงความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ...

แบบฟอร์ม ขอเชิญแสดงความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ... นี้ไม่รับค่าตอบแทน  
โปรดลองติดต่อเจ้าของแบบฟอร์ม หากคิดว่าเกิดความผิดพลาด

[รวบรวมการตอบกลับต่อ \(ผู้แก้ไขฟอร์มเท่านั้นที่สามารถเห็นลิงก์นี้\)](#)

เนื้อหานี้ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google รายงานการละเมิด - ข้อกำหนดในการให้บริการ - นโยบายความเป็นส่วนตัว

Google ฟอร์ม

## เว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย

LAW  
โครงการรับฟัง  
ฐานข้อมูลกฎหมาย BETA

EN

ค้นหา

การรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ...

ดูรายละเอียดเอกสาร

การรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ...

สารบัญช  จำนวนเอกสาร 194  ครั้ง 1

กรณ  สุขภาพจิต

ร่างกฎหมาย  24 ต.ค. 67 - 08 ส.ค. 67  เผยแพร่สู่สาธารณะรับฟัง

ข้อมูลการรับฟังความเห็น  ร่างกฎหมาย  แบบสำรวจ  อยุ่จุดต่อหน่วยงาน  จำนวนผลการรับฟัง

จำนวนผลการรับฟัง

## ๑. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

ตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ มาตรา ๗๗ วรรคสอง บัญญัติให้ก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับ รัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้านและเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน และมาตรา ๑๒ มาตรา ๑๓ และมาตรา ๑๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ บัญญัติให้หน่วยงานของรัฐแสดงเหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายและต้องวิเคราะห์โดยมีข้อมูลและเอกสารประกอบ และให้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบกลาง โดยต้องประกาศวิธีการรับฟังความคิดเห็น ระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดในการรับฟังความคิดเห็น รวมทั้งต้องมีข้อมูลประกอบการรับฟังความคิดเห็น นั้น

เพื่อให้การตรากฎหมายของกรมสุขภาพจิตสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ และพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกับร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... โดยสามารถแสดงความคิดเห็นผ่านระบบกลางทางกฎหมาย <https://law.go.th> ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อกรมสุขภาพจิตจะได้รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างพระราชบัญญัติฯ ในประเด็นดังกล่าวประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีต่อไป

## ๒. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

### ๒.๑ ผู้ได้รับผลกระทบ

- ๑) ประชาชน
- ๒) พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ
- ๓) หน่วยงานของรัฐ
- ๔) ภาคเอกชน

### ๒.๒ โดยการเก็บข้อมูลผ่านแบบฟอร์มออนไลน์ จำนวน ๒ ช่องทาง คือ

- ๑) แบบฟอร์ม Google form <https://forms.gle/pLtCHA41RwxKMBw87> ผ่านช่องทางเว็บไซต์ต่างๆ ได้แก่ เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต <https://dmh.go.th/> เว็บไซต์สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) <http://omhc.dmh.go.th/reds01.asp> เว็บไซต์เจาะลึกระบบสุขภาพ (H focus) <http://www.hfocus.org/>
- ๒) เปิดรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ระบบกฎหมายกลาง

[https://www.law.go.th/listeningDetail?survey\\_id=NDA4MERHOV9MOVdfRUPTLRFTkO=](https://www.law.go.th/listeningDetail?survey_id=NDA4MERHOV9MOVdfRUPTLRFTkO=)

๒.๓ การเก็บข้อมูลจากการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ... ในวันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๗ โดยสถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS) และภาคีเครือข่ายจำนวนกว่า ๑๐ องค์กร ได้ ทางระบบออนไลน์

๒.๔ การเก็บข้อมูลจากการแจ้งเวียนหนังสือไปยังหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (สจท.), สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ และกรมบังคับคดี

### ๓. ผลจากการมีส่วนร่วม

**ผลสรุปการแสดงความความคิดเห็นต่อพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ....**

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ....

**กลุ่มเป้าหมาย :** หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,143 คน

**ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล :** ระหว่างวันที่ 24 กรกฎาคม - 8 สิงหาคม 2567

ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ผลลัพธ์
การจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ” ขึ้นในกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	1,120 (97.99 %)	23 (2.01 %)	เห็นด้วย
(ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ. ....	1,128 (98.69 %)	15 (1.31 %)	เห็นด้วย

**สายด่วนสุขภาพจิต 1323**

02 590 8043  
omhcoffice@gmail.com

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ  
เผยแพร่ 13 สิงหาคม 2567

### ๔. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุง

รายงานผลการแสดงความความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.... แสดงข้อมูลและการวิเคราะห์เกี่ยวกับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.๒๕๕๑ ดังต่อไปนี้

๔.๑ ปรับปรุงนิยามคำว่า “ความผิดปกติทางจิต” ให้รวมถึงอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากยาเสพติดด้วย (ปรับปรุงมาตรา ๓)

๔.๒ ให้มีกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต ตามพระราชบัญญัตินี้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๓ และเพิ่มหมวด ๓/๑ มาตรา ๔๑/๒ ถึงมาตรา ๔๑/๕)

๔.๓ แก้ไขเพิ่มเติมให้เพิ่มกรรมการโดยตำแหน่งที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง (๓))

๔.๔ แก้ไขเพิ่มเติมให้เพิ่มหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ในการเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับเรื่องพัฒนาการตามวัย การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ มาตรฐาน และการควบคุมกำกับ ให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน ดำเนินการเรื่องดังกล่าว ตลอดจนกำหนดหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใด เพื่อไม่ให้เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิตด้วย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๐)

๔.๕ ให้มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาการตามวัย การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต (เพิ่มหมวด ๒/๑ มาตรา ๒๐/๒ ถึงมาตรา ๒๐/๔)

๔.๖ แก้ไขเพิ่มเติมบทกำหนดโทษ กรณีมีผู้ฝ่าฝืนคำสั่งอธิบดีที่ออกตามมาตรา ๒๐/๔ (เพิ่มมาตรา ๕๐/๒)



เป็นการรับฟังความคิดเห็นเชิงสำรวจรายชื่อร่างระเบียบกฎเกณฑ์ (ฉบับที่...) พ.ศ. ... สำหรับระบบกลางทางกฎหมาย และกำหนดเขตกรรมสิทธิสภาพนอกอาณาเขตโดยมีสาระแสดงความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

**1. ข้อมูลทั่วไปผู้รับแสดงความคิดเห็น**

- 11 จำนวนผู้รับแสดงความคิดเห็น รวมทั้งสิ้น 1,143 ราย
  - ผ่านระบบกลางทางกฎหมาย 194 ราย
  - ผ่านเว็บไซต์กรมสิทธิพาณิชย์ 949 ราย
- และสมาคมวิชาชีพแห่งประเทศไทย (สภา) ได้มีหนังสือแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 1 ฉบับ
- 12 เพศชาย จำนวน 351 ราย (ร้อยละ 30.71) เพศหญิง จำนวน 703 ราย (ร้อยละ 61.5) ไม่ระบุ 89 ราย (ร้อยละ 7.79)
- 13 อายุ
  - ต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 3 (ร้อยละ 0.26)
  - 21 - 30 ปี จำนวน 214 (ร้อยละ 18.72)
  - 31 - 40 ปี จำนวน 302 (ร้อยละ 26.42)
  - 41 - 50 ปี จำนวน 254 (ร้อยละ 22.22)
  - 51 - 60 ปี จำนวน 308 (ร้อยละ 26.95)
  - มากกว่า 60 ปี จำนวน 61 (ร้อยละ 5.42)
- 14 การศึกษา
  - ต่ำกว่าปริญญาตรี 215 ราย (ร้อยละ 18.81)
- ปริญญาตรี 593 ราย (ร้อยละ 51.88)
  - ปริญญาโท 295 ราย (ร้อยละ 25.81)
  - ปริญญาเอก 40 ราย (ร้อยละ 3.50)
- 2. ประเด็นความคิดเห็นการตั้ง "กองทุนสภาพัฒนแห่งชาติ" ขึ้นในกรมสภาพัฒน กระทรวงสาธารณสุข
  - เห็นด้วย 1,120 ราย ร้อยละ 97.99
  - ไม่เห็นด้วย 23 ราย ร้อยละ 2.01
- 3. ประเด็นความคิดเห็น (ร่าง) พระราชบัญญัติสภาพัฒน (ฉบับที่...) พ.ศ. ...
  - เห็นด้วย 1,128 ราย ร้อยละ 98.69
  - ไม่เห็นด้วย 15 ราย ร้อยละ 1.31

[เผยแพร่รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น.pdf](#)  
[เผยแพร่สรุปผลประชุมพิจารณา.pdf](#)

# รายงานผล เสด็จการเปิดโอกาส ให้บุคคลภายนอก

หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงานตามภารกิจของ  
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568





# การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ (PMQA)สู่การเป็น กรมสุขภาพจิต 4.0



ตามที่กรมสุขภาพจิตได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตมีความเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีคุณภาพเกิดการสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) รวมถึงมีการสร้างนวัตกรรม การทำงาน/นวัตกรรมบริการ (Innovation) ปรับกระบวนการทำงานให้เป็นดิจิทัล (Digitalization) ตลอดจนเป็นหลักประกันถึงผลงานที่ดีที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในรูปแบบคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ดังนี้

## 1 ประเด็น หรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ภายใต้แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)



# Participant Summary



## 2. ผลสรุปของผู้มีส่วนร่วม

- การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสุภาพจิตตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) และการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ภายใต้กรอบการประเมินส่วนราชการตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ *กลุ่มเป้าหมาย* คือ คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 42 คน
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิตตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน *สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH4.0) กลุ่มเป้าหมาย* คือ คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 42 คน รวมถึงผู้อำนวยการและบุคลากรผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA-DMH4.0 จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุภาพจิต



# Results of participation

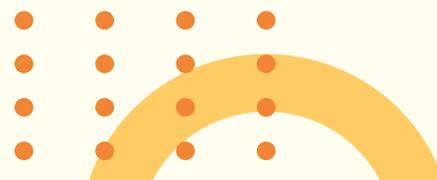
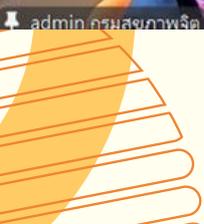
## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม



ผลจากการที่กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย



- ได้ข้อมูลสำหรับส่งสมัครรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ขั้นตอนที่ 1 (ข้อมูล OP และ KPI หมวด 7) และทำให้กรมสุขภาพจิตผ่านขั้นตอนที่ 1 เข้าสู่ขั้นตอนที่ 2 การจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0 Application Report) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- ได้ข้อมูลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยตนเอง (SAQ) ตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- ผู้อำนวยการและบุคลากรผู้รับผิดชอบการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความรู้ความเข้าใจในเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 เพิ่มมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องตามที่เกณฑ์ฯ กำหนด





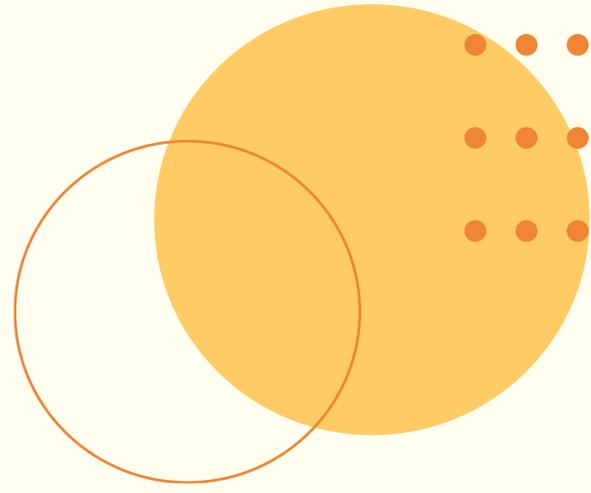
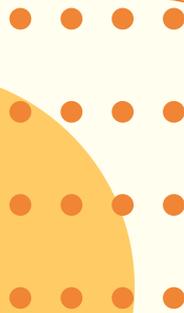
## 4. การ นำผล จากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- นำข้อมูลต่างๆ ที่คณะทำงานฯ ได้ร่วมกันทบทวนไปประกอบการจัดทำข้อมูลเพื่อส่งสมัครรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ในขั้นตอนที่ 2 การจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568) (PMQA 4.0 Application Report) ตลอดจนเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดทำข้อมูลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยตนเอง (SAQ) ตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไปขับเคลื่อนการดำเนินงานในหน่วยงานของตนเอง เพื่อให้การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตมีความเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีคุณภาพ สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณค่าและเป็นไปตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป



# 5. ภาพประกอบ

## การดำเนินงาน



## ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA ครั้งที่ 1 (3 ร.ค. 67) ณ กรมสุภาพจิต



### 1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ระดับกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

- แจ้งผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
  - ผลการประเมินตามเกณฑ์ PMQA 4.0 (รอบรางวัล)
  - ผลการประเมิน “ตัวชี้วัดการประเมินสถานะในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)” (รอบตัวชี้วัด)
- ทบทวนแนวทาง/แผนการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (รอบรางวัลและรอบตัวชี้วัด)
- การจัดทำข้อมูลส่งสมัครรางวัล PMQA 4.0 ชั้นตอนที่ 1 (OP, KPI หมวด 7) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

### 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

- ผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- ทบทวนแนวทาง/แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## ประชุมคณะทำงาน

พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ  
กรมสุขภาพจิต (PMQA) ครั้งที่ 2

วันพฤหัสบดีที่ 30 มกราคม 2568  
ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 4 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต  
และในรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม  
Zoom Cloud Meetings

DRIVING TO EXCELLENCE

PMQA DMH 4.0



กลุ่มพัฒนาระบบบริหารได้จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบ  
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต (PMQA)  
ครั้งที่ 2 เพื่อได้คณะทำงาน PMQA ใต้บังคับบัญชาของคณะ  
การประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0 ประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ความถูกต้อง ครบถ้วน ก่อน  
ยื่นเอกสารฯ ดังกล่าวให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
โดยได้รับความร่วมมือจากคณะทำงาน PMQA กรมสุขภาพจิต  
ซึ่งเป็น Process Owner ที่สําคัญของระบบการดำเนินงาน  
รวมเป็นคู่มือแสดงเกณฑ์หมวด (หมวด 1 - 6)

โดยมอบหมายให้ Process Owner ดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงการดำเนินงานที่ประชุม และส่งกลับให้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
ภายในวันที่ 3 ก.พ. 68 เพื่อเตรียมพร้อมของให้หน่วยงานทราบต่อไป



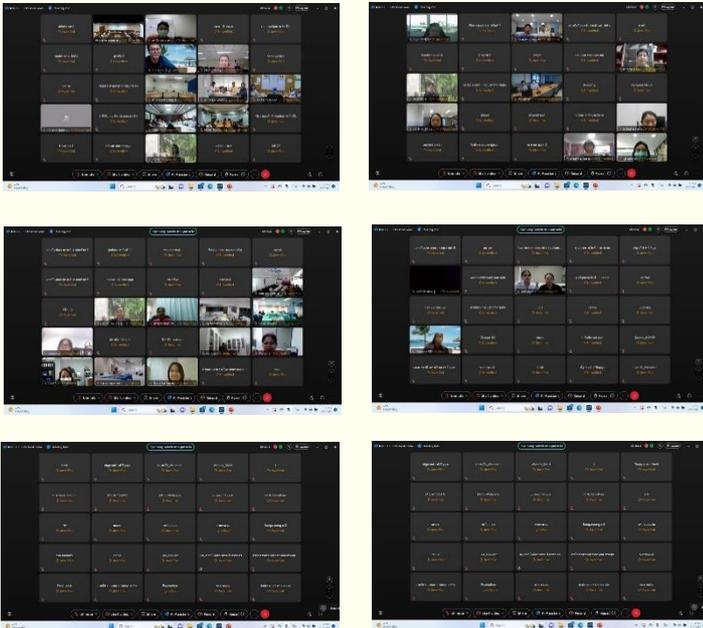
การประชุมครั้งนี้ จัดขึ้นทั้งในรูปแบบ Onsite ณ ห้องประชุม 4 ชั้น 4 อาคาร 1  
กรมสุขภาพจิต และในรูปแบบ Online ผ่านโปรแกรม Zoom Cloud Meetings



## ประชุมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ PMQA ครั้งที่ 2 (30 ม.ค. 68) ณ กรมสุขภาพจิต

เพื่อพิจารณาแนวทางการประเมิน  
ตามเกณฑ์ PMQA-DMH 4.0  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568





วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

## ประชุมชี้แจง

แนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น 2 อาคาร 1 กรมสุขภาพจิต

ในการนี้ ได้มีเกียรติคุณ **มาพรทิพย์ อ่องอินเภา** ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาระบบบริหาร ซึ่งตรงตามการดำเนินงาน การดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) พร้อมทั้งเชิญจากหน่วยงาน Process Owner ในแต่ละประเด็นการประเมินเป็นผู้ชี้แจงต่อกรณีสถานที่ (หมวด 1 – 6)

การประชุมในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจแก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้สามารถดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และสอดคล้องกัน พร้อมทั้งระดมความคิดเห็นการดำเนินงาน ให้ก้าวสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0

ทั้งนี้ขอขอบคุณผู้สนับสนุน Content ที่รับผิดชอบงานนี้ด้วยใจรักและทุ่มเทอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณหมอเกียรติภูมิ วงศ์รจิต และคุณหมอประสิทธิ์ชัยเกียรติภูมิ Online ผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting

# ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (4 ก.พ. 68) ณ กรมสุขภาพจิต





## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ของกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ บ้านอัมพวา รีสอร์ท แอนด์ สปา สมุทรสงคราม (19-21 ก.พ. 68)

- จัดทำ (ร่าง) รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0 Application Report) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ให้พร้อมสำหรับการส่งสมัครรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ในขั้นตอนที่ 2
- ทบทวนข้อมูลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยตนเอง (SAQ) ตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ**

**เรื่อง การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0 Application Report) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

ระหว่างวันที่ 19 - 21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ บ้านอัมพวา รีสอร์ท แอนด์ สปา สมุทรสงคราม

**เพื่อกำหนดทิศทาง สวัสดิภาพที่ สอง** 8 ปี กรมสุขภาพจิต มุ่งหมายให้ชาวกรณีย์ ดำรงปณิธา ผู้ขับเคลื่อนกลุ่มพัฒนาระบบราชการ เป็นประธานเพื่อให้เกิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ใ้ร่วมกันทบทวนข้อมูลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 ด้วยตนเอง (SAQ) ตามข้อชี้แจงมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการและจัดทำ Application Report ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ทั้งนี้ได้รับเกียรติจากนางอรุณกร เจริญสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มารายงานเรื่อง สถานะที่หน่วยงานที่รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และแผนการเชิงรุกในการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0 Application Report) ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และศร ตรีสุขวงศ์ รองผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาระบบราชการ เป็นประธานของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 ตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ (PMQA 4.0 KPI) รวมถึงเน้นย้ำการบรรยายแผนการดำเนินงาน SAQ ในครั้งนี้ด้วย

ดร.ศร ตรีสุขวงศ์  
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาระบบราชการ

นางสาวนันทิยา ตรีสุขวงศ์  
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาระบบราชการ

Facebook: กรมสุขภาพจิต | Website: www.dhs.go.th | Twitter: @dhs\_th | Line: @dhs | Email: info@dhs.go.th | Phone: 0 2709 8844 | 0 2709 8845





กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

# รายงานผลแสดงการเปิดโอกาส ให้บุคลากรภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามาในการดำเนินงานตามภารกิจของ กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
(รอบ 5 เดือน)



สรุปรายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
ตามภารกิจของกองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

สืบเนื่องจากที่กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหาร  
หน่วยงานของกรมสุขภาพจิต มาอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมายในระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน  
เพื่อสร้างความต่อเนื่องทางการบริหารในการขึ้นสู่ตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ด้านการพยาบาล และด้านบริหาร  
ของหน่วยงานในอนาคต และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรให้เป็นผู้มีองค์ความรู้รอบด้าน สามารถบริหารหน่วยงาน  
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้เห็นชอบกรอบแนวทาง  
การพัฒนาบุคลากรภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ โดยส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐขับเคลื่อนการพัฒนาบุคลากรอย่าง  
เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง มุ่งเน้นการพัฒนาตามประเด็นที่ ๑ : การพัฒนาองค์กรเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และพัฒนา  
ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ : การพัฒนารอบแนวคิดและทักษะให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนภารกิจภาครัฐ  
อย่างมีประสิทธิภาพ และประเด็นการพัฒนาที่ ๓: การพัฒนารอบความคิดและทักษะด้านดิจิทัลเพื่อขับเคลื่อน  
การเป็นรัฐบาลดิจิทัล ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีแผนพัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐  
ตามแนวทางการพัฒนาบุคลากรภาครัฐ ประกอบด้วย ๓ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เสริมสร้างและเพิ่มพูนทักษะ  
สมรรถนะเฉพาะเพื่อการพัฒนากำลังคนกลุ่มบริหารและกลุ่มสมรรถนะสูง ยุทธศาสตร์ที่ ๒ สร้างความรอบรู้ทักษะพื้นฐาน  
ทักษะวิชาชีพและทักษะของบุคลากรกรมสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนางานองค์กรสู่องค์กรการเรียนรู้อย่างมีความสุข  
โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์การพัฒนาบุคลากร “บุคลากรกรมสุขภาพจิต มีสมรรถนะทักษะ เชี่ยวชาญ  
ทางสุขภาพจิตและจิตเวช พร้อมเรียนรู้ต่อเนื่อง โดยยึดหลักธรรมาภิบาลอย่างมีความสุข” โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘  
กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้มีโครงการอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงาน  
ของกรมสุขภาพจิต รุ่นที่ ๓ แบ่งกิจกรรมภายใต้โครงการดังกล่าว จำนวน ๓ ระยะ โดยระยะที่ ๒ แบ่งเป็นกิจกรรมย่อย ๒  
กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ ๑** การฝึกอบรมรูปแบบ Online ภายใต้กรอบเนื้อหาหลักการพื้นฐานในการบริหารงานภาครัฐฯ  
จำนวน ๕ ครั้ง

**กิจกรรมที่ ๒** การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติรูปแบบ On-site ภายใต้กรอบเนื้อหาการพัฒนา Soft Skill  
ด้านการบริหารฯ จำนวน ๕ ครั้ง ซึ่งในครั้งที่ ๕ จัดขึ้นในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ กองบริหารทรัพยากรบุคคล  
ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในรูปแบบ  
การแบ่งกลุ่มฝึกอบรม จำนวน ๔ กลุ่ม พบที่ปรึกษาประจำกลุ่ม (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต)  
กลุ่มละ ๓ ท่าน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๒ คน เพื่อจัดทำผลงานวิชาการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

### ๑. ประเด็นการมีส่วนร่วม

๑. ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ร่วมวางแผน และมอบหมายหัวข้อจัดทำผลงานวิชาการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ หัวข้อ “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับสังคม”

กลุ่มที่ ๒ หัวข้อ “ปัญหาความรุนแรงในสังคม”

กลุ่มที่ ๓ หัวข้อ “การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อพลเมืองสุขภาพจิตดี”

กลุ่มที่ ๔ หัวข้อ “ปัญหาสุขภาพจิตของคนในองค์กร”

๒. ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ให้คำปรึกษา ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แนะนำแนวทาง หรือถ่ายทอดประสบการณ์/  
ประเด็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อตามที่แต่ละกลุ่มได้รับมอบหมาย เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเรียนรู้ ศึกษา

ค้นคว้า และจัดทำผลงานวิชาการตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมายได้อย่างตรงประเด็น สามารถสะท้อนปัญหาและแนวทางการพัฒนาแก้ไขและสามารถเชื่อมโยงยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตได้

๓. ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ติดตามและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของผลงานวิชาการ เพื่อนำเสนอในกิจกรรม Dinner Talk ในการอบรมระยะที่ ๓ แก่ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

โครงการได้กำหนดช่วงระยะเวลาจัดทำผลงานวิชาการกลุ่ม ดังนี้

ลำดับที่	รายการ	วันที่	ช่วงระยะเวลา
๑	แจ้งหัวข้อ/แจ้งที่ปรึกษาประจำกลุ่ม/แบ่งกลุ่ม/แต่งตั้งสมาชิก	๒๓ ม.ค. ๖๘	-
๒	พบที่ปรึกษาประจำกลุ่ม ครั้งที่ ๑	๒๑ ก.พ. ๖๘	๑ เดือน
๓	ติดตามความคืบหน้า ครั้งที่ ๑ - บทนำ (ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ ขอบเขต และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ)	มี.ค. ๖๘	๑ เดือน
๔	ติดตามความคืบหน้า ครั้งที่ ๒ - แนวคิดทฤษฎีหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเชื่อมกับยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	เม.ย. ๖๘	๑ เดือน
๕	ติดตามความคืบหน้า ครั้งที่ ๓ - แนวทางการพัฒนามาปรับใช้ในทางปฏิบัติ - ข้อเสนอเชิงนโยบาย/แผนงานโครงการ/นวัตกรรม	พ.ค. ๖๘	๑ เดือน
๖	ติดตามความคืบหน้า ครั้งที่ ๓ - บทสรุปผู้บริหาร - สารบัญ - บทสรุป และข้อเสนอแนะ - Power Point นำเสนอ จำนวน ๑๐ - ๑๕ หน้า ตรวจสอบความสมบูรณ์ผลงานวิชาการและเตรียมความพร้อม ก่อนนำเสนอผู้บริหารในกิจกรรม Module ที่ ๓	มิ.ย. ๖๘	๑ เดือน

หมายเหตุ : ๑. ปรึกษาประจำกลุ่มสามารถกำหนดวันติดตามการดำเนินการตามช่วงเวลาที่กำหนดได้ตามความเหมาะสม หรืออาจเพิ่มการติดตามจากที่กำหนดในตารางข้างต้น

๒. การติดตามความก้าวหน้าในแต่ละครั้งที่ปรึกษาสามารถติดตามความก้าวหน้าจากหัวหน้ากลุ่ม หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากสมาชิกกลุ่ม

## ๒. สรุปประเด็นของผู้มีส่วนร่วม

การดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตรุ่นที่ ๓ (ระยะที่ ๒) กิจกรรมที่ ๒ ครั้งที่ ๕ กิจกรรมพบที่ปรึกษาประจำกลุ่ม (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต) ในรูปแบบ On-site กลุ่มละ ๓ ท่าน รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๒ คน เพื่อจัดทำผลงานวิชาการตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

**กลุ่มที่ ๑** หัวข้อ “การสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับสังคม”

ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา นายแพทย์เชี่ยวชาญสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕ ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่ม ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๑๐ ราย

**กลุ่มที่ ๒** หัวข้อ “ปัญหาความรุนแรงในสังคม”

ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่ม ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๙ ราย

**กลุ่มที่ ๓** หัวข้อ “การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อพลเมืองสุขภาพจิตดี”

ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗ ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่ม ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๙ ราย

**กลุ่มที่ ๔** หัวข้อ “ปัญหาสุขภาพจิตของคนในองค์กร” ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ และผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ ประกอบด้วยสมาชิกในกลุ่ม ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน ๙ ราย

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง ๔ กลุ่ม ประกอบด้วย ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานหรือ หัวหน้างาน ในระดับชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ จากหน่วยบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลและสถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต และจากหน่วยงานส่วนกลาง และศูนย์สุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น ๓๗ ราย



**๓. ผลจากการมีส่วนร่วม**

๑. ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ ทักษะ สมรรถนะทางการบริหารที่จำเป็นเพื่อการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ในตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ด้านการพยาบาล และด้านบริหารซึ่งเป็นการสร้างความต่อเนื่องทางการบริหารให้แก่หน่วยงาน

๒. ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการส่งเสริมความเป็นผู้นำ เสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์อย่างเหมาะสม มีความพร้อมและศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ในการบริหารจัดการ กำกับ ดูแล ตรวจสอบการทำงาน สอนงานผู้ร่วมปฏิบัติงานหรือบุคลากรในทีมงาน สร้างความสัมพันธ์กับทีมงานอื่นเพื่อเชื่อมโยงการทำงาน สามารถบริหารจัดการความขัดแย้งและสามารถแก้ปัญหาการทำงานของทีมได้

๓. ผู้เข้ารับการอบรมมีสัมพันธภาพและเครือข่ายระหว่างผู้อบรมด้วยกัน สามารถบูรณาการแนวคิดทางการบริหารและองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน



#### ๔. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาบุคลากรกลุ่มเป้าหมายในระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ซึ่งเป็นทั้งผู้ได้บังคับบัญชาที่ต้องรับนโยบายจากผู้บริหารและในขณะเดียวกันก็เป็นผู้บังคับบัญชาที่ต้องถ่ายทอดนโยบายแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ และในบางสถานการณ์ต้องเป็นผู้ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานด้วย ประกอบกับปัจจุบันมีความผันผวนทางสังคมสูง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ต่างเป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร อีกทั้งหน่วยงานภาครัฐยังถูกคาดหวังจากประชาชนที่จะได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ถูกต้องตามกฎหมายและมีธรรมาภิบาล การพัฒนาบุคลากรกลุ่มดังกล่าวให้มีความพร้อมเหมาะสมกับภาระหน้าที่สามารถปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน โดยการพัฒนาให้บุคลากรมีทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนภารกิจภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ อันได้แก่ ทักษะการรู้คิด (Cognitive Skills) ทักษะทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Skills) ทักษะทางการปฏิบัติ (Practical Skills) และทักษะด้านภาวะผู้นำ (Leadership Skills) รวมถึงการพัฒนาให้เป็นผู้ในยุคใหม่สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อการพัฒนางาน (digital Technology) โดยมีทักษะพื้นฐานความเข้าใจเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Literacy) การปฏิบัติตามและใช้กฎหมายดิจิทัล (Digital Governance) และความเป็นผู้นำด้านดิจิทัล (Digital Leadership) เพื่อขับเคลื่อนภารกิจองค์กร พัฒนาองค์กรสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลและตอบสนองความต้องการของประชาชนได้รวดเร็วและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

๒. นำผลงานวิชาการ แนวคิด หรือนวัตกรรม ที่ได้จากการเข้าฝึกอบรม ไปขับเคลื่อนและพัฒนางานสุขภาพจิต ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต โดยมุ่งผลสัมฤทธิ์สู่เป้าหมายขององค์กรสูงสุดในอนาคตได้



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

# โครงการอบรมหลักสูตร “เตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงาน ของกรมสุขภาพจิต รุ่นที่ 3 (ผบจ.รุ่นที่ 3) ระยะที่ 2”

เพื่อพัฒนาข้าราชการ “หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างาน” จำนวน 37 ราย  
ให้มียุทธศาสตร์ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการบริหารหน่วยงานและเตรียมความพร้อม  
ในการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอนาคต



ในรูปแบบ Online จำนวน 5 ครั้ง ระหว่างวันที่ 22 - 24 ม.ค. 68 และ 6 - 7 ก.พ. 68  
ภายใต้กรอบเนื้อหาหลักการพื้นฐานในการบริหารงานภาครัฐ จากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
และหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น สำนักงาน ก.พ. สำนักงานประมาณ กรมบัญชีกลาง เป็นต้น



และในรูปแบบ On-site จำนวน 5 ครั้ง ระหว่างวันที่ 17 - 21 ก.พ. 68 ภายใต้กรอบเนื้อหา  
การพัฒนา Soft Skill ด้านการบริหารฯ และกิจกรรมพบที่ปรึกษาประจำกลุ่ม เพื่อจัดทำผลงานวิชาการ  
ตามประเด็นยุทธศาสตร์ที่ได้รับมอบหมาย

# รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักวิชาการสุภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



สรุปรายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักวิชาการสุภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำนักวิชาการสุภาพจิตได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการ  
สุภาพจิต โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนางานวิชาการสุภาพจิต  
และสารสนเทศให้มีมูลค่าสูง ยุทธศาสตร์ที่ 2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุภาพจิตและ  
บูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน และยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกกระดับเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสุภาพจิตและ  
สารสนเทศระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการองค์กร  
ให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ผ่านโครงการ/ กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุภาพจิต  
และภารกิจของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2568 ดังนี้

**สรุปรายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของสำนักวิชาการสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

สำนักวิชาการสุขภาพจิตได้กำหนดยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิชาการสุขภาพจิต โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนางานวิชาการสุขภาพจิตและสารเสพติดให้มีมูลค่าสูง ยุทธศาสตร์ที่ 2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิตและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน และยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกกระดับเป็นศูนย์กลางเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ผ่านโครงการ/กิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและภารกิจของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดังนี้



### ประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง”



เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 สำนักวิชาการสุขภาพจิต และมูลนิธิเครือข่ายผดุงครรภ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จัดการประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง” ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น 9 อาคารศรีรัศมิ์ โรงพยาบาลศิริราช และรูปแบบทางไกล โดยมีนายแพทย์โอกาส การย์กวิณพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน และได้รับเกียรติจากนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์จุมภฏ พรหมเสีดา แพทย์หญิงณิชาภา สวัสดิทานนท์ และผู้บริหารทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เกียรติเข้าร่วมประชุม



#### ข้อสรุปจากการประชุม

จากการประเมินความคิดเห็นต่อประชุมวิชาการฯ พบว่า มีความพึงพอใจต่อภาพรวมการจัดประชุมระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.24 มีความพึงพอใจต่อหัวข้อวิชาการและนิทรรศการ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 90.48 มีความพึงพอใจต่อการจัดการและการอำนวยความสะดวกระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.86 และสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 89.29



#### การประชุมวิชาการ ประกอบด้วย

- การบรรยายพิเศษ “คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง”
- การเสวนาสถาบันแรงบันดาลใจ เรื่อง “เบื้องหลังความสำเร็จและบทเรียนสู่การปรับใช้ ในบริบทของประเทศไทย”
- การแลกเปลี่ยนมุมมองจากผู้รับฟัง และการจัดนิทรรศการ

#### การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนางาน

- บูรณาการ Violence Surveillance System
- ยกกระดับทีมจัดการความรุนแรงในพื้นที่
- เสริมความเข้มแข็งสายด่วน 1323 ในการบันทึก/ให้การปรึกษาด้านความรุนแรง
- บูรณาการกับงานสุขภาพจิตชุมชน



## รายงานการเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วม

**ชื่อโครงการ:** โครงการประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง”

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดลได้ริเริ่มให้รางวัลประจำปีกับบุคคลที่ทำคุณประโยชน์สาขาการแพทย์และสาขาการสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 โดยผู้รับรางวัลจะได้รับเชิญให้แสดงปาฐกถา การประชุมวิชาการรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC) และในที่อื่น ๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัย เป็นต้น สำหรับในปี พ.ศ. 2567 นี้ ผู้ที่ได้รับรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการสาธารณสุข ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร.โจนาธาน พี. เชฟเพิร์ด (Professor Dr. Jonathan P. Shepherd, D.D.Sc., Ph.D.) จากสหราชอาณาจักร โดยผลงานที่สำคัญของศาสตราจารย์ ดร.โจนาธาน พี. เชฟเพิร์ด คือ คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง (Cardiff Model for Violence Prevention) ที่ริเริ่มการซักถามประวัติการเกิดเหตุการณ์การบาดเจ็บสั้น ๆ เช่น สถานที่เกิดเหตุ พฤติกรรม และสภาพแวดล้อม ฯลฯ โดยเชื่อมโยงข้อมูลการบาดเจ็บนี้ จากโรงพยาบาลไปยังหน่วยงานด้านการบังคับใช้กฎหมายทำให้เกิดความร่วมมือดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ต้นทาง มีผลทำให้ การบาดเจ็บที่สำคัญ เช่น การทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัว เมาสุรา อุบัติเหตุ ฯลฯ มีอัตราการลดลงอย่างชัดเจน หลายประเทศได้นำรูปแบบนี้ไปดำเนินการใช้ในบริบทของตนเอง และได้ผลเช่นเดียวกัน แต่ในการดำเนินงานต่าง ๆ ย่อมมีปัญหาคืออุปสรรค การลองผิดลองถูก และเบื้องหลังความสำเร็จต่าง ๆ สำหรับประเทศไทยนั้น หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายก็มีนโยบายที่จะลดความรุนแรงในชุมชนจากสาเหตุต่าง ๆ ด้วยการป้องกัน ป้องปราม ดังนั้นการเรียนรู้จากศาสตราจารย์โจนาธาน พี. เชฟเพิร์ด ทั้งทางศาสตร์และศิลป์ และการหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะมีส่วนช่วยให้นำรูปแบบมาประยุกต์ให้เกิดความสำเร็จในบริบทของประเทศไทย

ต่อมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ดัมอบหมายให้กรมสุขภาพจิต โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิตเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง” (Cardiff Model for Violence Prevention) ให้แก่ศาสตราจารย์ ดร. โจนาธาน พี.เชฟเพิร์ด ผู้รับรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการสาธารณสุข ประจำปี 2567

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับการป้องกันและลดความรุนแรง
2. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดแรงจูงใจ มีความมุ่งมั่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรง
3. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับคาร์ดิฟฟ์โมเดล สามารถประยุกต์ใช้ในงานตามบริบทของแต่ละประเทศได้

**ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ** ดำเนินการในวันอังคารที่ 28 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุม นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น 9 อาคารศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิตและในรูปแบบประชุมทางไกล

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในสายวิชาชีพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันความรุนแรง ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายสมาคม ชมรม มูลนิธิ ฯ จำนวน 427 คน ดังนี้

เครือข่ายสาธารณสุข

- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะกรรมการอาหารและยา สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ สถาบันพระบรมราชชนก และกรมสุขภาพจิต (กอง/ สถาบัน/ โรงพยาบาล/ ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง)

เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข

- กรมการปกครอง กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมคุมประพฤติ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

เครือข่ายสมาคม ชมรม มูลนิธิ

- มูลนิธิรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ในพระบรมราชูปถัมภ์ มูลนิธิเครือข่ายฝึกรอบมระดับชาติวิद्याภาคสนามอาเซียน สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มูลนิธิฟรีดริค เอแบร์ท ประจำประเทศไทย มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม ศูนย์ประสานงานส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการสื่อออนไลน์ บริษัทวันเดอร์แมน ธอมสัน ประเทศไทย และสมาคมวิทย์และสื่อเพื่อเด็กและเยาวชน

โดยเข้าร่วมประชุมในรูปแบบ onsite จำนวน 185 คนและในรูปแบบ online จำนวน 242 คน รวมทั้ง Facebook live จำนวน 10,000 view 99 share



จากการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ พบว่า

- มีความพึงพอใจต่อการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 89.29
- มีความพึงพอใจต่อหัวข้อวิชาการและนิทรรศการระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 90.48
- มีความพึงพอใจต่อการจัดการและการอำนวยความสะดวกระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92.86
- มีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการในภาพรวมระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.24

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

การประชุมวิชาการ "คาร์ดิฟฟ์โมเดลเพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง" เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 นับเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพัฒนาระบบป้องกันความรุนแรงในประเทศไทย โดยได้รับเกียรติจาก Prof. Dr. Jonathan E. Shepherd ผู้คิดค้น Cardiff Model และผู้ได้รับรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล สาขาสาธารณสุข ปี 2567 มาถ่ายทอดประสบการณ์และแนวทางการประยุกต์ใช้ Cardiff Model เป็นนวัตกรรมการป้องกันความรุนแรงที่พิสูจน์ประสิทธิภาพแล้วในระดับนานาชาติ โดยมีหลักการสำคัญคือการบูรณาการข้อมูลจากห้องฉุกเฉินกับหน่วยงานบังคับใช้กฎหมายและท้องถิ่น เพื่อระบุพื้นที่เสี่ยงและวางมาตรการป้องกันเชิงรุก ผลลัพธ์ที่โดดเด่นในสหราชอาณาจักรคือการลดจำนวนผู้บาดเจ็บจากความรุนแรงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2000-2024 ด้วยความคุ้มค่าทางเศรษฐกิจสูง (อัตราส่วนต้นทุนต่อผลประโยชน์ 1:82)

ในบริบทประเทศไทย พบว่ามีโอกาสและความท้าทายในการประยุกต์ใช้ Cardiff Model ดังนี้

- โอกาส
  1. มีระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 18 สาเหตุที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้
  2. มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข ตำรวจ และท้องถิ่น
  3. มีโครงสร้างพื้นฐานด้านข้อมูลและเทคโนโลยีที่พร้อมพัฒนา
- ความท้าทาย
  1. การปรับระบบแบ่งปันข้อมูลให้สอดคล้องกับกฎหมายและบริบทไทย
  2. การสร้างความไว้วางใจระหว่างหน่วยงาน
  3. การจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

จากการประชุมได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สำคัญ ได้แก่

1. การบังคับใช้กฎหมายควบคุมสื่ออย่างสร้างสรรค์เพื่อลดการกระตุ้นความรุนแรง
2. การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
3. การผลักดันนโยบาย Zero Tolerance of Domestic Violence
4. การสนับสนุนงานส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง

แผนการดำเนินงานระยะต่อไปจะเริ่มจากโครงการนำร่องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 (จังหวัดชลบุรี และระยอง) โดยจะมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ กุญแจสำคัญของความสำเร็จตามแนวคิดของ Prof. Shepherd คือ "Just do it" การเริ่มต้นจากจุดเล็กๆ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

การนำ Cardiff Model มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยจะเป็นก้าวสำคัญในการยกระดับระบบป้องกันความรุนแรง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และการพัฒนานโยบายที่เหมาะสมกับบริบทไทย ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสังคมที่ปลอดภัยและมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน

#### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

1. บูรณาการ Violence Surveillance System
  - เพิ่ม module การบันทึกข้อมูลของความรุนแรงและสาเหตุให้ชัดเจน
  - เชื่อมโยงข้อมูลจาก ER กับระบบรายงาน MCATT, Mental Health Check In, OSCC
  - ระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติผ่าน Line Official
  - การวิเคราะห์ข้อมูลและแสดงผลแบบ Real-time Dashboard
2. ยกระดับทีมจัดการความรุนแรงในพื้นที่
  - บูรณาการทีมเคลื่อนที่สู่อุบัติเหตุ
  - พัฒนาแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อความรุนแรง
  - เชื่อมประสานกับตำรวจและท้องถิ่นในพื้นที่
  - กำหนดมาตรฐานการจัดการรายกรณี
3. เสริมความเข้มแข็งสายด่วน 1323 ในการบันทึก/ให้การปรึกษาด้านความรุนแรง
  - พัฒนาระบบบันทึกข้อมูลมาตรฐาน
  - สร้างระบบส่งต่อฉุกเฉิน
  - เพิ่มทักษะให้การปรึกษาด้านความรุนแรง
  - วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนป้องกัน
4. บูรณาการกับงานสุขภาพจิตชุมชน
  - เสริมสมรรถนะ อสม. ด้านการเฝ้าระวังความรุนแรง
  - สร้างเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้กลไก พชอ./พชช. ในการขับเคลื่อนงาน
  - พัฒนาระบบเตือนภัยในชุมชน

รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน  
ตามภารกิจของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568





## 1. ประเด็นในการมีส่วนร่วม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ร่วมกับ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จัดงานกิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “Hopeful Hearts, Stronger Minds” อี๊ด ฮี๊ด ฮู้! ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน ในวันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2567 ณ Mall Parc ชั้น 1 เดอะมอลล์ โคราช จังหวัดนครราชสีมา ภายในงานประกอบด้วยกิจกรรม การเสวนา การจัดแสดงนิทรรศการ การวัดและประเมินภาวะสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การแสดงศิลปะ/ดนตรี เพื่อการสร้างสังคมที่มีความหวัง และความเข้มแข็งทางจิตใจ ปลุกกระแสสังคมให้ตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิต การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง รวมถึงการนำส่งผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการรักษา

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย

- 1) อาจารย์ บุคลากร นักเรียน นักศึกษา จากมหาวิทยาลัย โรงเรียนในสังกัดสพฐ. ในเขตสุขภาพที่ 9
- 2) สื่อมวลชน
- 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สังกัด สป. จังหวัดนครราชสีมา
- 4) บุคลากร จากศูนย์วิชาการ เขตสุขภาพที่ 9
- 5) บุคลากร ห้างสรรพสินค้า เดอะมอลล์โคราช
- 6) ประชาชนทั่วไป

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ลงทะเบียนทั้งหมด จำนวน 485 คน และมีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 248 คน

มีบูธกิจกรรม ทั้งหมด 7 บูธ ดังนี้

- 1) Check-In ใจ การตรวจประเมินภาวะสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน โดยการใช้ แบบตรวจสุขภาพใจ Mental Health Check – In มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 159 คน

2) บริการสุขภาพจิต โภชบำบัดคลายเครียด โดยใช้ธรมโภชบำบัดคลายเครียด ที่มีบริการนวดผ่อนคลาย และบริการให้คำปรึกษา และการใช้เครื่อง Biofeedback ทั้งหมด 3 รุ่น ได้แก่ รุ่น 3000-P, Max Pulse และ Smart Pulse ในการให้บริการตรวจประเมินความเครียดและให้คำปรึกษาสุขภาพจิตแก่ประชาชน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 303 คน

3) อีดี โดยใช้กิจกรรม Box game ในการฝึกให้ประชาชนมีสภาวะจิตใจที่เข้มแข็ง สงบ มั่นคง ทนต่อแรงกดดัน สามารถควบคุมตนเอง เอาชนะปัญหาอุปสรรคและผ่านพ้นวิกฤตได้ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 104 คน

4) อีดี โดยใช้กิจกรรม เชื่อมชีความสุข และไฟท้ายใจ ในการส่งเสริมให้ประชาชนมีกำลังใจ หรือมีแรงใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์ที่กดดัน ซึ่งกำลังใจนี้มีที่มาสำคัญ คือการสนับสนุนจากคนรอบข้าง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 69 คน

5) สู้ โดยใช้กิจกรรม บันไดงู และSet game ในการส่งเสริมให้ประชาชนต่อสู้เอาชนะอุปสรรค ปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤต โดยเฉพาะความสามารถในการแก้ไขปัญหาและมีทักษะในการจัดการอารมณ์กับความเครียด มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 200 คน

6) แต่ละมือ แต่ละเคย์ โภชนาพผ่อนคลาย โดยการให้คำปรึกษาทางด้านโภชนาการแก่ประชาชน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 150 คน

7) Check-Out ความรู้สึก การประเมินความพึงพอใจทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 250 คน

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

#### 1. จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจต่อการจัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2567

ประเด็นความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D	ระดับความพึงพอใจ
1. รูปแบบการจัดกิจกรรมงานสัปดาห์สุขภาพจิต									
จำนวน	155	69	22	1	1	248	4.52	0.71	มากที่สุด
ร้อยละ	62.50	27.82	8.87	0.40	0.40	100			
2. เอกสารเผยแพร่ความรู้									
จำนวน	140	82	13	0	1	248	4.44	0.73	มากที่สุด
ร้อยละ	56.45	33.06	5.24	0	0	100			
3. การให้ข้อมูล/ตอบข้อซักถาม/การมีส่วนร่วมในกิจกรรมงานสัปดาห์สุขภาพจิต									
จำนวน	152	82	13	0	1	248	4.54	0.66	มากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	รวม	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	S.D	ระดับความพึงพอใจ
รอยละ	61.29	33.06	5.24	0	0.40	100			
4. ความรู้และประโยชน์ที่ได้รับจากงานสัปดาห์สุขภาพจิต									
จำนวน	159	75	13	0	1	248	4.58	0.63	มากที่สุด
รอยละ	64.11	30.24	6.05	0	0.40	100			
5. สถานที่จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตมีความเหมาะสม									
จำนวน	149	75	13	0	1	248	4.58	0.63	มากที่สุด
รอยละ	60.08	30.24	5.24	0	0.40	100			
6. ความพึงพอใจโดยรวมในการจัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตครั้งนี้									
จำนวน	157	72	16	2	1	248	4.54	0.69	มากที่สุด
รอยละ	63.33	29.03	6.45	0.81	0.40	100			
<b>รวมค่าเฉลี่ย</b>							<b>4.51</b>	<b>0.71</b>	<b>มากที่สุด</b>

2. ประชาชนได้เข้าถึงความรอบรู้สุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา และการใช้เครื่อง Biofeedback จำนวน 485 คน

#### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ประชาชนเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตและการจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้นได้

5. ภาพประกอบการดำเนินงาน

# JVK NEWS 4.11.2024

Press Release ก.ช่างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร 044-233999 / www.jvkorat.go.th



## News content

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 นายสมเกียรติ วิริยะกุลนันท์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ประธานพิธีเปิดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน” (Hopeful Hearts, Stronger Minds) นายแพทย์ชวิศ เมธาบุตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กล่าวรายงาน จัดโดย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และภาคีเครือข่าย ณ Mall Parc The Mall Korat

ทั้งนี้ นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนนครินทร์ มอบหมายให้ร่วมกิจกรรม Kick off ในรูปแบบออนไลน์ ประธานเปิดโดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข จัดโดย กรมสุขภาพจิต ณ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข



Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital





























# โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการ Service Plan

## สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9

วันที่ 2-3 ธันวาคม 2567

ณ โรงแรมเซนเตอร์พอยต์ เทอมินอล 21 โคราช อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

.....

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) จึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนการพัฒนากำลังคน และ ความก้าวหน้าวิชาชีพที่สำคัญด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านสุขภาพจิตและ สารเสพติด การพัฒนาระบบบริการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด และการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 และผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและสารเสพติดของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวนรวม 48 คน

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ใช้กระบวนการแบ่งกลุ่มระดมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยช่วงแรก ให้มีการสรุปผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด แยกเป็นรายจังหวัด หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มเพื่อวางแผนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของการจัดการประชุม และให้สรุปเป็นวาระเสนอเพื่อพิจารณา ทำให้ได้ แผนปฏิบัติการ (Action Plan) สำหรับดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 9 ดังนี้

- 1) แผนการพัฒนากำลังคน และความก้าวหน้าวิชาชีพที่สำคัญด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
- 2) แผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
- 3) แผนพัฒนาระบบบริการ รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพที่ 9
- 4) แผนพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด
- 5) แผนพัฒนาระบบบริการโรงพยาบาล Node ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 และ ตัวชี้วัดงานจิตเวชและสารเสพติด และงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและสารเสพติดในเขตสุขภาพที่ 9 และผู้ที่เกี่ยวข้อง รับรู้แผนปฏิบัติการและแนวทางการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และมีการนำแผนปฏิบัติการไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในหน่วยงานของตนเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประโยชน์ต่อการพัฒนาพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

## 5. ภาพประกอบการดำเนินงาน

# JVK NEWS

02.12.2024

Press Release

ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร 044-233999 / www.jvkorat.go.th



News content

นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการและบรรยายแผนการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 โดยมี นายแพทย์ชวิต เมธาบุตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ร่วมเปิดการประชุม และจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มเป้าหมาย บุคลากร จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ รพ.จิตเวช และหน่วยบริการทุกแห่ง วันที่ 2 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมเซนเตอร์พอยต์ เทอร์มินอล 21 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital







รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของ  
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

# ประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไข

ปัญหาเสพยาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2568

วันที่ 12 พฤศจิกายน 2567

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE พระราชทานวโรกาสเสด็จเป็นองประธานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการณรงค์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพยาเสพติด ในวันอังคารที่ 12 พฤศจิกายน 2568 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน ปี 2567 และนโยบายสนับสนุนและแผนการดำเนินงาน ปี 2568 ของกระทรวงต่างๆ

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

คณะกรรมการอำนวยการโครงการ TO BE NUMBER ONE ,คณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการฯ และ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 150 คน

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE ทรงทราบความก้าวหน้าและแผนการดำเนินงาน โครงการฯ ของทุกหน่วยงานหลัก และ การดำเนินงานในภาพรวม เพื่อทรงมีพระวินิจฉัย

- ได้ผลการดำเนินงานปี 67

- นโยบายสนับสนุน และแผนการดำเนินงาน ปี 68 ตามพระประสงค์ขององค์ประธานโครงการฯ เพื่อให้ทุก ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำแผนการดำเนินงานของหน่วยงานและบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆ

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE ทรงทราบความก้าวหน้าและแผนการดำเนินงานโครงการฯ ของทุกหน่วยงานหลัก และ การดำเนินงานในภาพรวม เพื่อทรงมีพระวินิจฉัย และ พระราชทานแนวทางในการ ดำเนินงานโครงการฯ ในปี 2568 ต่อไป

## 5. ภาพประกอบการดำเนินงาน











## บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กลุ่มงานแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๘๒๕๗, ๐ ๒๕๕๐ ๘๒๕๖

ที่ สธ ๐๘๒๖.๒/ ๑๕๕๐ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ตามที่ ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE พระราชทานวโรกาสเสด็จเป็นองค์ประธานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในวันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ นโยบายสนับสนุนและแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘ นั้น

สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จึงมีความประสงค์ดำเนินการ ดังนี้

๑. ขออนุมัติจัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๘ และเตรียมการรับเสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในวันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม ชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณประจำปี ๒๕๖๘ ของสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน ๕๐๐,๘๐๐.- บาท (ห้าแสนแปดร้อยบาทถ้วน)

๒. ขออนุมัติเบิกค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม สูงกว่ามาตรฐานการประหยัดของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

๒.๑ กลุ่มเป้าหมายผู้ปฏิบัติงานจัดเตรียมการรับเสด็จฯ ได้แก่ ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่กรมโยธาธิการและผังเมือง เจ้าหน้าที่กองอำนวยการร่วม และผู้จัดเตรียมสถานที่ ฯลฯ จำนวน ๕๐๐ คน

- ค่าอาหารกลางวันและอาหารเย็น (๕๐๐ คน X ๗๐ บาท X ๒ มื้อ) = ๗๐,๐๐๐.- บาท

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐๐ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ) = ๒๕,๐๐๐.- บาท

๒.๒ กลุ่มเป้าหมายองค์ประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ, คณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการฯ และผู้บริหารในพื้นที่ จำนวน ๑๕๐ คน

- ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม (๑๕๐ คน X ๑๐๐ บาท) = ๑๕,๐๐๐.- บาท

๓. ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการเตรียมการ รับ - ส่ง เสด็จทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE ค่าจ้างจัดทำเอกสาร และวีดิทัศน์ประมวลภาพกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๗ ประกอบการประชุม รายละเอียดตามที่แนบ

๔. ขออนุมัติ...

๔. ขออนุมัติให้ผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่เตรียมการรับเสด็จฯ ตำรวจ ทหาร กองอำนวยการร่วม สำนักพระราชวัง กรมโยธาธิการและผังเมือง การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค การประปาส่วนภูมิภาค และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ตามรายชื่อแนบท้าย เข้าร่วมจัดงานเตรียมการรับเสด็จฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้น

๕. ขออนุมัติให้คณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ คณะอนุกรรมการบูรณาการโครงการฯ ผู้บริหารกระทรวง ผู้เข้าร่วมประชุม คณะทำงาน และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ตามรายชื่อแนบท้าย เข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติดำเนินการต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก

(นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

อนุมัติ



(นายจุมภฏ พรหมสีดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

๑๐ ต.ค. ๒๕๖๗

## ประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

๑. จัดประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๘ ในวันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑) ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม (๑๕๐ คน x ๑๐๐ บาท)	= ๑๕,๐๐๐.- บาท
๒) ค่าจ้างจัดทำเอกสารประกอบการประชุม	
- รายงานผลการดำเนินงานฯ ปี ๒๕๖๗ (๑๕๐ เล่ม x ๕๕๐ บาท)	= ๘๒,๕๐๐.- บาท
- รายงานนโยบายและแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๘ (๑๕๐ เล่ม x ๕๕๐ บาท)	= ๘๒,๕๐๐.- บาท
๓) ค่าจ้างผลิตวีดิทัศน์ประมวลภาพกิจกรรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๗	= ๙๕,๐๐๐.- บาท
๔) ค่าวัสดุ	= ๒,๘๐๐.- บาท

รวมเป็นเงิน = ๒๓๗,๘๐๐.- บาท

๒. จัดงานเตรียมการรับเสด็จฯ ในวันอังคารที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๒.๐๐ - ๒๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑) ค่าอาหาร อาหารว่าง และเครื่องดื่ม สำหรับเจ้าหน้าที่เตรียมงานรับเสด็จฯ	
- ค่าอาหารกลางวันและอาหารเย็น (๕๐๐ คน X ๗๐ บาท X ๒ มื้อ)	= ๗๐,๐๐๐.- บาท
- ค่าอาหารว่าง (บ่าย) และเครื่องดื่ม (๕๐๐ คน X ๕๐ บาท X ๑ มื้อ)	= ๒๕,๐๐๐.- บาท
๒) จ้างวงดุริยางค์ รับ - ส่งเสด็จ (นักเรียน)	= ๙,๐๐๐.- บาท
๓) ค่าตกแต่งสถานที่ (ดอกไม้และอุปกรณ์ตกแต่ง)	= ๗๕,๐๐๐.- บาท
๔) ค่าอุปกรณ์ห้องทรง / ห้องประทับพัก / อุปกรณ์รับเสด็จ	= ๘,๐๐๐.- บาท
๕) จ้างทำป้ายงานประชุมอำนวยการฯ (Backdrop ๒ จุด)	= ๓๐,๐๐๐.- บาท
๖) ค่าพวงมาลัยขอพระกระ (๖ พวง X ๑,๐๐๐ บาท)	= ๖,๐๐๐.- บาท

รวมเป็นเงิน = ๒๒๓,๐๐๐.- บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๕๐๐,๘๐๐.- บาท

(ห้าแสนแปดร้อยบาทถ้วน)



รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของ  
สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

# ประชุมคณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2568

วันที่ 7 ตุลาคม 2567

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

คณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE มีอำนาจหน้าที่หลักประการหนึ่ง คือ การจัดทำแผนงานและกำหนดกิจกรรมตามแนวทางพระราชทานทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อเสนอคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

คณะกรรมการบูรณาการจาก 9 หน่วยงานหลัก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมประชุม 83 คน

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ได้ข้อมูล และติดตามผลการดำเนินงานปี 2567 นโยบายสนับสนุน และแผนการดำเนินงาน ปี 68 ของหน่วยงานหลักเพื่อเตรียมการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปี 2568

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

- เป็นการติดตามการดำเนินงานทราบความก้าวหน้าและแผนการดำเนินงานโครงการฯ การจัดสรรงบประมาณของทุกหน่วยงานหลัก และการดำเนินงานในภาพรวม เพื่อเตรียมเอกสารให้ผู้บริหารแต่ละกระทรวงในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ ต่อไป

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน









# บันทึกข้อความ

ห้องรองอธิบดี  
เลขที่รับ ๒๕๕๑  
วันที่ ๑๐ มิ.ย. ๖๗  
เวลา ๑๕:๐๖

ส่วนราชการ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กลุ่มงานแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๘๒๕๗

ที่ สธ ๐๘๒๖.๒ / ๑๕๑๓ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมคณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

เรียน อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ตามคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่ ๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่ ๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ และ คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ที่ ๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE (เพิ่มเติม) โดยมีอำนาจหน้าที่หลักประการหนึ่ง คือ การจัดทำแผนงานและกำหนดกิจกรรมตามแนวทางพระราชทานทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์กรประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE เพื่อนำเสนอคณะกรรมการอำนวยการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE นั้น

เพื่อดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จึงขออนุมัติ ดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในวันจันทร์ที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมสุขภาพจิต โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE เป็นเงินจำนวน ๖๓,๐๐๐.- บาท (หกหมื่นสามพันบาทถ้วน)

๒. เบิกจ่ายค่าเบี้ยประชุมฯ สำหรับคณะกรรมการบูรณาการโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE (ตามข้อ ๑ และคำสั่งฯ และหนังสือมอบหมายจากหน่วยงานต้นสังกัด ที่แนบมาพร้อมนี้)

๓. ให้คณะกรรมการฯ / ผู้เข้าร่วมประชุมฯ / คณะทำงาน ตามรายชื่อแนบท้าย สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ จากงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ของสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE และเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลาและสถานที่ข้างต้น โดยไม่ถือเป็นวันลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

อนุมัติ

นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก  
(นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

(นายจุมภฏ พรหมเสิดา)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
๑๐ ก.ย. ๒๕๖๗

ประชุมชี้แจงแนวทางการใช้งานโปรแกรมการจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM - DMH)  
เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



**ชี้แจงแนวทาง  
การใช้งานโปรแกรมการจัดการงบประมาณ  
แผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต  
เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

**โดย  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน**

**ณ ห้องประชุมกองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต  
และในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Webex Meeting  
วันที่ 28 ตุลาคม 2567**



**START ▶**

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

การประชุมชี้แจงแนวทางการใช้งานโปรแกรมการจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM - DMH) เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จัดขึ้นเพื่อให้หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการทำงานระหว่างหน่วยงาน พร้อมทั้งเสนอแนะ ปัญหา/อุปสรรคในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ให้แก่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

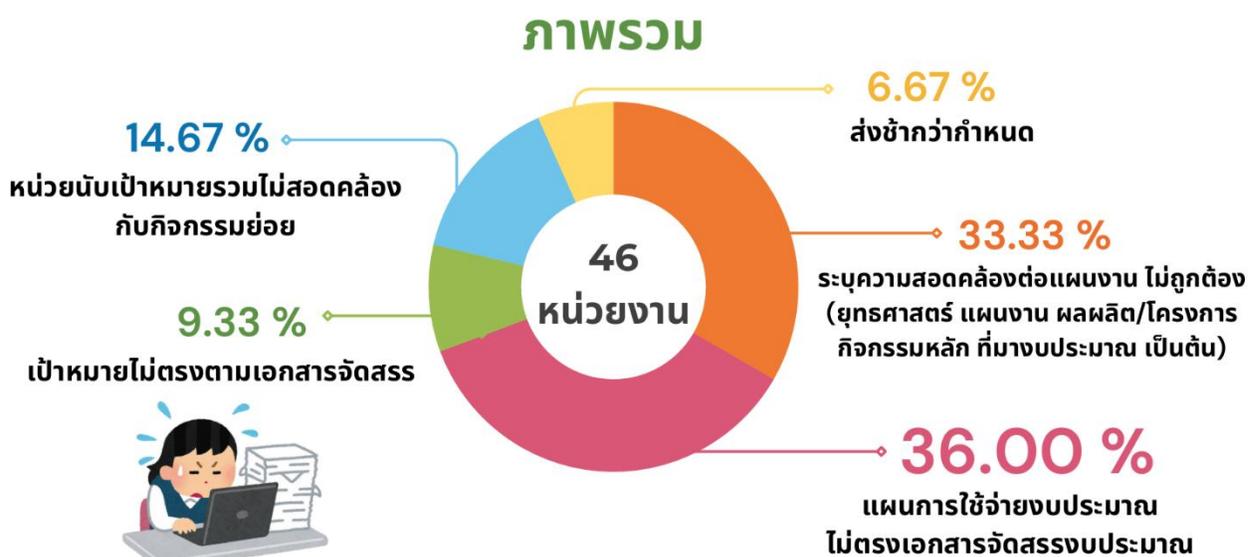
### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงาน ส่วนกลาง 13 แห่ง โรงพยาบาล/สถาบัน 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง พร้อมทั้งผู้แทนของบริษัท ออกซ์ตัน เทรต จำกัด รวมทั้งสิ้น 150 คน โดยเข้าร่วมทั้งแบบ Online และ Onsite

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น จากเดิมการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ ของกรมสุขภาพจิต พบปัญหาในการกรอกรายละเอียดแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดความล่าช้า ไม่ทันต่อการใช้งาน ดังภาพที่แนบมาพร้อมนี้

## “ปัญหาที่พบ ในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ”



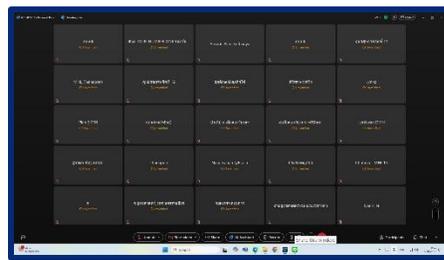
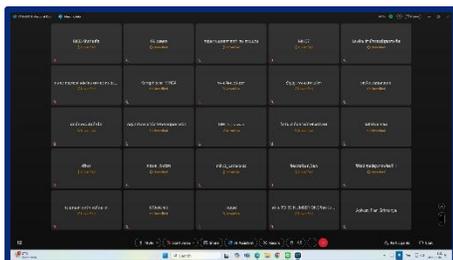
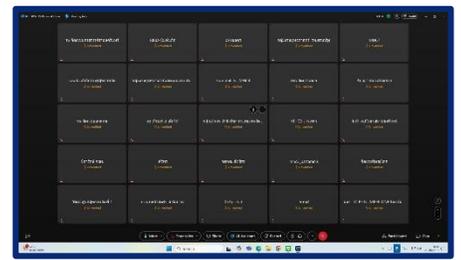
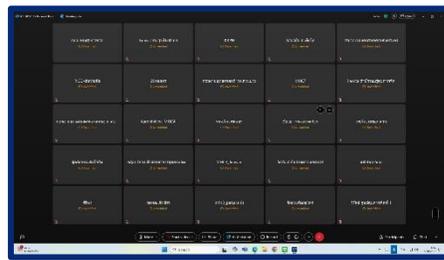
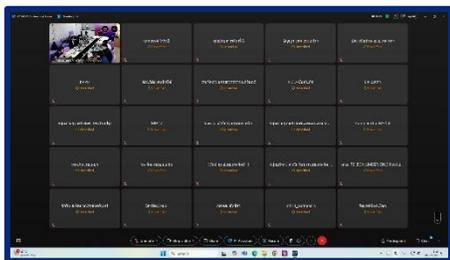
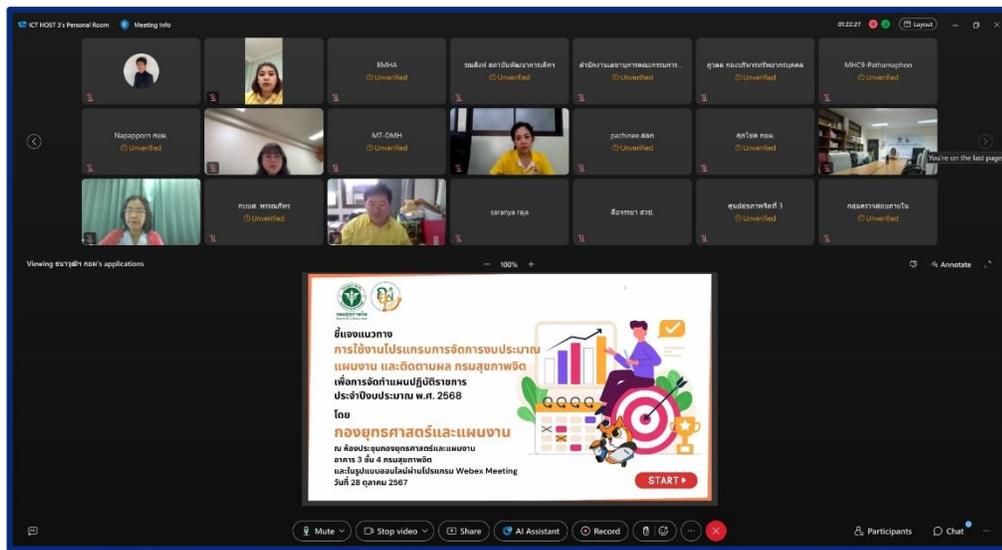
ข้อมูลจาก แบบตรวจสอบข้อมูลการปรับแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ครั้งที่ 1 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 17

หลังจากการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการใช้งานโปรแกรมการจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM - DMH) เพื่อการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 นั้น ทำให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เกิดความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการมากขึ้น ส่งผลให้ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองที่ 10.4 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผ่านเกณฑ์การประเมิน โดยผลการดำเนินงาน คือ ร้อยละ 89.13 จากเป้าหมาย ร้อยละ 60

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

จากการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานได้มีข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานเพื่อสร้างให้กระบวนการการจัดทำแผนปฏิบัติราชการมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงานได้นำข้อเสนอแนะของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมาพัฒนาระบบโปรแกรมการจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผลกรมสุขภาพจิต (BPM - DMH) ร่วมกับบริษัท ออกซัน เทรต จำกัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน มีการเชื่อมโยงข้อมูลและการทำงานร่วมกัน มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานลดภาระขั้นตอนที่ไม่จำเป็น และสร้างการทำงานร่วมกันที่ตีระหว่างเครือข่าย มีความยืดหยุ่นคล่องตัวสูง สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว มีความปลอดภัย เพื่อนำแผนปฏิบัติราชการฯ ไปใช้ได้ทันต่อสถานการณ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรต่อไป

## 5. ภาพประกอบการดำเนินงาน



รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงานตามภารกิจของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
(กลุ่มภารกิจเครือข่าย)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



กรมสุขภาพจิต  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## โครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม -

### โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

#### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพจิตที่ 5 ได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2568 เพื่อร่วมวางแผนและบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกัน ในเขตสุขภาพที่ 5 และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. และหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ตำรวจ อบจ. รพ.สต. สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชและถ่ายทอดในระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในวันที่ 2 ธันวาคม 2568 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น ๔ ตึกอำนวยการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

#### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. และหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ตำรวจ อบจ. รพ.สต. สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชและถ่ายทอดในระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบ จำนวน 410 คน

#### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ได้เครือข่ายการดำเนินงานและการบูรณาการตามแนวทางดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๕

#### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

สามารถนำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ไปบูรณาการและนำไปใช้งานในพื้นที่ ๆ รับผิดชอบสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตโดยประชาชน เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ไม่ให้เกิดอันตรายต่อ

ตนเองและผู้อื่น รวมถึงการพัฒนาเครือข่าย และขยายเครือข่ายนอกสังกัดเพื่อสร้างความร่วมมือในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ให้ชุมชน สังคม ปลอดภัย ประชาชนมีความสุข

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



กรมสุขภาพจิต  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

# สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ธรรมาภิบาล เน้นงานส่วนรวม ร่วมเรียนรู้นำเลิศ นุ่งเกิดผลสัมฤทธิ์ พิทักษ์สิทธิ์ประชาชน

## GALYA NEWS



**ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดติดตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 1 ครั้งที่ 1**

**วันที่ 2 ธันวาคม 2567**

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กลุ่มภารกิจเครือข่าย ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดติดตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 1 ครั้งที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2568 ร่วมวางแผนและบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกัน ในเขตสุขภาพที่ 5 และเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชสู่การถ่ายทอดในระดับพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ ผ่านระบบออนไลน์ 8 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 5 โดยมีนายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ให้เกียรติเป็นประธาน และนางสาวรัชชวัลย์ บุญโฉม ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ได้ชี้แจงการดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพและยาเสพติด มีผู้เข้าร่วมผ่านระบบออนไลน์ 135 คน



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

---

**หมายเหตุ:**

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม  
ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเปลี่ยนหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้า  
ของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม

---

# โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และส่งเสริมความร่วมมือ ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 5

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 จึงได้ดำเนินกิจกรรม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อเพิ่มศักยภาพทักษะ ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพ ความรู้ ทักษะ ในสหวิชาชีพ และผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช ให้ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง และ เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามแนวทางอย่างถูกต้อง โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 5 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 20 คน ระยะเวลาการดำเนินงานและสถานที่ วันที่ 4 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 5 สถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวน 20 คน

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้ ทักษะและศักยภาพในการปฏิบัติงานทางสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงบริการของ ผู้ป่วยจิตเวช และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

สามารถนำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ไปบูรณาการและนำไปใช้งานในพื้นที่ ี่รับผิดชอบสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของพื้นที่ นำไปสู่การดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตโดยประชาชน เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี และผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ไม่ให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น รวมถึงการพัฒนาเครือข่าย และขยายเครือข่ายนอกสังกัดเพื่อสร้างความร่วมมือในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชใน พื้นที่ ให้ชุมชน สังคม ปลอดภัย ประชาชนมีความสุข

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



กรมสุขภาพจิต  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

# สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ธรรมาภิบาล เน้นงานส่วนรวม ร่วมเรียนรู้นำเลิศ มุ่งเกิดผลสัมฤทธิ์ พิทักษ์สิทธิ์ประชาชน

## GALYA NEWS



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 1 ครั้งที่ 2

วันที่ 4 ธันวาคม 2567

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กลุ่มภารกิจเครือข่าย ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดตามกลุ่มวัย และระบบบริการสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 กิจกรรมที่ 1 ครั้งที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 ณ ห้องประชุมนายแพทย์ สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพ ทักษะความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช ให้ได้รับการดูแล ติดตามต่อเนื่องและเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช เข้าสู่กระบวนการบำบัดการรักษาตามแนวทางอย่างถูกต้อง โดยมีนายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ให้เกียรติเป็นประธาน นางสาววรินทร์ พิพัฒน์เจริญชัย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และนางสาวอุทยา นาคเจริญ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ได้ชี้แจงการดำเนินงานและการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 5 มีผู้เข้าร่วมประชุม 65 คน



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

---

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม  
ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเพิ่มหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้า  
ของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม

---

# โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของประเทศ

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการพัฒนางานวิชาการและการบริหารด้านวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 ได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต จึงจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 และการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ รวมทั้งเพิ่มพูนประสิทธิภาพการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) ให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 มีความพร้อมในการช่วยเหลือและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 รวมทั้งเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) ให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 มีความพร้อมในการช่วยเหลือและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ระหว่างวันที่ 16 - 17 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมรอยัล ริเวอร์ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 62 คน

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 เกิดความพร้อมและมีความรู้ ทักษะในช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ในการลงข้อมูลระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) ได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

สามารถมีความพร้อมและมีความรู้ ทักษะในช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ในการลงข้อมูลระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) ได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



ส.กัลยาณ์ ๑ จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5

วันที่ 16 - 17 ธันวาคม 2567

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โดยกลุ่มภารกิจเครือข่าย จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 และการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ รวมทั้งเพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพการใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) ให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) เขตสุขภาพที่ 5 มีความพร้อมในการช่วยเหลือ และติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และโรงพยาบาลราชวิถี หัวข้อในการบรรยาย ประกอบด้วย การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ โดยใช้หลัก Psychological First Aid : PFA ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ การใช้คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ฉบับปรับปรุง 2567 การใช้ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต (CMS) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) รวมทั้งแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่อง มาตรฐานการปฏิบัติเพื่อรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ณ โรงแรมรอยัล ริเวอร์ กรุงเทพมหานคร



---

**หมายเหตุ:**

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม  
ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเพิ่มหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้า  
ของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม

---

## - แบบฟอร์มโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม -

### การประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด

#### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 กำหนดจัดการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนกับหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด ทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2568

#### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด ผู้บังคับการตำรวจจังหวัด ปลัดจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แรงงานจังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด หัวหน้าสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัด ผู้บัญชาการเรือนจำ ยุติธรรมจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัด รองอธิการบดีมหาวิทยาลัย ประธานสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำจังหวัด จิตแพทย์ สื่อมวลชน นิติกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต

#### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัดได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

#### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตภายในจังหวัดได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



# ข่าวประชาสัมพันธ์

## สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

### SAMUTSONGKHRAM PROVINCIAL HEALTH OFFICE

นายราพงศ์ ธีระจักรวิภาส  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม





**ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสงครามเป็นประธานการประชุม**  
**คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดสมุทรสงคราม**







9 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมบางคนที่ ชั้น 3 ศาลากลางจังหวัดสมุทรสงคราม นายแพทย์นราพงศ์ ธีระจักรวิภาส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม มอบหมายให้ นายแพทย์วรารักษ์ หวังจิตต์เชียร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม และกลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด จัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดสมุทรสงคราม ครั้งที่ 1/2568 โดยมี นางนิตากร วิศิษฐ์สรอรรถ ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นประธานการประชุมฯ พร้อมด้วยนายธนัสถ์ชัย พุ่มเจริญ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสงคราม และคณะอนุกรรมฯ จากหน่วยงานต่างๆ เข้าร่วมประชุมฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจังหวัดสมุทรสงคราม



กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิตและยาเสพติด  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม  
202 ม.3 ต.ลาดใหญ่ อ.เมืองฯ จ.สมุทรสงคราม 75000



034-711-571



สำนักงานสาธารณสุขสมุทรสงคราม



<http://skmo.moph.go.th>



[ssj.skmo@moph.mail.go.th](mailto:ssj.skmo@moph.mail.go.th)

---

**หมายเหตุ:**

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเปลี่ยนหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้าของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม

---

## - แบบฟอร์มโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม -

### เติมพลังใจดูแลจิตใจ

#### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ดำเนินการสำรวจความเครียด โดยให้บริการปฐมพยาบาลทางใจ ตรวจประเมินสุขภาพจิต ตรวจวัดความเครียดด้วยเครื่อง Biofeedback บริการคลายเครียด การให้คำปรึกษาสุขภาพจิตโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

#### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

ผู้รับบริการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 และ 7 เขตกรุงเทพมหานคร

#### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผู้รับบริการทุกคนได้รับการปรึกษาทางจิตวิทยาด้วย Brief Advice (BA) and Brief Intervention (BI) ทุกคน

#### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพใจได้ด้วยตัวเอง เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันการทำร้ายตนเอง



---

**หมายเหตุ:**

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม  
ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเปลี่ยนหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้า  
ของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม

---

## - แบบฟอร์มโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม -

### การอบรมการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว และการจำกัดพฤติกรรม

#### ความรุนแรงของผู้ป่วย

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต่อบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขเป็นปัญหาที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะถูกทำร้ายมากเป็นลำดับต้นๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ อีกทั้งด้วยงานมีลักษณะเฉพาะต้องเผชิญกับความเครียดและความกดดันในภาวะไม่ปกติสุขของผู้ป่วยจิตเวช จึงเป็นความเสี่ยงในการทำงานที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ โดยความเสี่ยงดังกล่าวสามารถพบในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยบริการผู้ป่วยนอกและคลินิกจิตเวช รวมถึงหอผู้ป่วย ขณะเดียวกันพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ยังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง มีแนวโน้มสูงที่จะได้รับการตอบโต้การกระทำด้วยความรุนแรงหรือในบางกรณีจำเป็นต้องควบคุมตัว ต้องผูกมัด หรือจำกัดพฤติกรรมไว้ ซึ่งอาจเกิดผลแทรกซ้อนตามมาทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ เช่น กระดูกแตก หัก มีแผลฉีกขาด แผลกดทับ ในบางครั้งการเน้นเรื่องความปลอดภัยทางกายมากเกินไป จนมองข้ามผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกังวล ซึมเศร้า รู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระ ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมก้าวร้าวมีสาเหตุจากทั้งด้านความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจิตเวชเอง สิ่งแวดล้อม บุคลากร ระบบการทำงาน โดยเฉพาะด้านบุคลากรพบปัญหาที่สำคัญคือ ขาดความรู้ด้านจิตเวช ฉุกเฉิน ขาดทักษะและความมั่นใจ ขาดการเตรียมความพร้อมในการจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของหน่วยงาน

ด้วยปัญหาดังกล่าวจึงจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการในการเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อเหตุรุนแรงขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ ให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการทำงานที่ปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้ป่วย

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

ร่วมวางแผนกับ สสจ.ทั้ง 8 จังหวัด ในการดำเนินงานจัดฝึกอบรมการจำกัดพฤติกรรม โดยงบประมาณจาก สสจ. ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการอบรม รพจ.สนับสนุนวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ 4-6 คน หากมีการประสานขอความร่วมมือจากพื้นที่ โดยการอบรมจะมีทั้งการให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติ หลักสูตรความรู้ที่ได้จัดอบรมจะมีทั้ง เรื่องโรคทางจิตเวชและการสังเกตอาการ พฤติกรรม ,ความรู้ด้าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต, และฝึกปฏิบัติการจำกัด พฤติกรรมผู้ป่วยก้าวร้าวรุนแรง

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผู้ป่วยปลอดภัยและเจ้าหน้าที่ปลอดภัย

#### 4.การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

บุคลากรผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ส่งผลให้มีการทำงานที่ปลอดภัยทั้งบุคลากรและผู้ป่วย

#### 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



#### หมายเหตุ:

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเปลี่ยนหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้าของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม



ในการดำเนินงานตามภารกิจของสถาบันสุขภาพจิตเด็ก  
และวัยรุ่นภาคใต้  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



โครงการประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข  
ในเขตสุขภาพที่ 11

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ดำเนินการจัดโครงการประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจิตเวช รวมทั้งงานกระตุ้นพัฒนาการ เด็กในเขตสุขภาพที่ 11

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

เพื่อชี้แจง สร้างความเข้าใจที่ตรงกันในแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

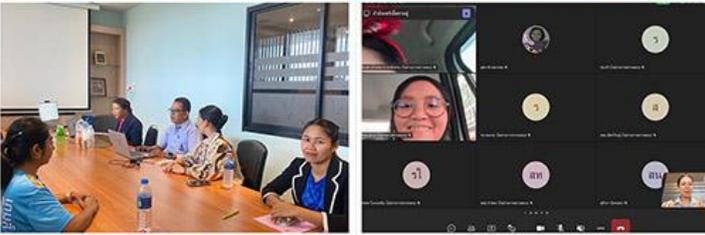
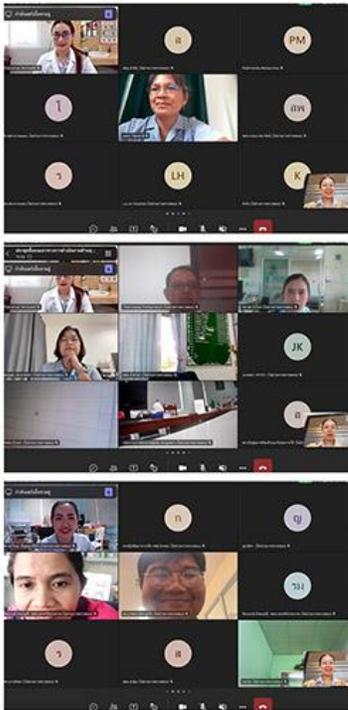
เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 11 มีความเข้าใจ และปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิต



# สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health

[www.sicam.go.th](http://www.sicam.go.th)  [www.facebook.com/sicam2016/](https://www.facebook.com/sicam2016/)

โครงการประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช  
ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11



เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โดยกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ ได้จัดโครงการประชุมชี้แจงการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 11 ณ ห้องประชุม 2/2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และรูปแบบ online ผ่านโปรแกรม Microsoft Teams เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคออทิสติก สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา รวมถึงการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยลมบ้าหมู และบริการนิติจิตเวชของปีงบประมาณ 2568 ให้แก่เครือข่ายสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 ทั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนได้รับทราบแนวทางร่วมกัน

สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา

กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
298 ถ.ธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84310 โทร 077-310688



**SICAM NEWS**

## กิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ 2568

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 และชมรมแอร์โบริคท่าข้าม ดำเนินการจัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ณ บริเวณสวนสาธารณะเกาะลำพู อำเภอเมือง สวนสาธารณะ 29 กรกฏา อำเภอพุนพิน และบริเวณริมน้ำท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

- จังหวัดสุราษฎร์ธานี
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
- ชมรมแอร์โบริคท่าข้าม
- ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาของสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและภาวะบกพร่องทางสติปัญญามากขึ้น



# สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

## Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health



[www.sicam.go.th](http://www.sicam.go.th)



[www.facebook.com/sicam2016/](https://www.facebook.com/sicam2016/)

งานวันเด็กแห่งชาติประจำปี 2568



เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2568

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ นำโดยแพทย์หญิงภัทรพร ปานดี รักษาการผู้อำนวยการสถาบันฯ นายวรวิทย์ เลิศเชาวนะ, แพทย์หญิงบุญยวีร์ ยี่เหล็ก, นางนงนุช ทิปะปาล และบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ร่วมกับ นางกรรณิการ์ หนูสอน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 และประธานชมรมแอรอบีคทำข้าม ร่วมกันจัดงานวันเด็กแห่งชาติประจำปี 2568 ตามที่กรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนางานสุขภาพจิตส่งเสริมพัฒนาการ IQ, EQ สานสายใยสัมพันธ์ครอบครัว ทั้งนี้มีผู้ปกครองนำบุตรหลานมาร่วมกิจกรรม และรับรางวัลกันเป็นจำนวนมาก ณ บริเวณสวนสุขภาพ 29 กรรกฎ เกษะลิ้มและริมน้ำท่าข้าม



## SICAM NEWS

สุขภาพจิตดี...เริ่มต้นที่ตัวเรา

กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

298 ถ.ธราธิบดี ต.ท่าข้าม อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี 84310 โทร 077-310688

พิธีประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ภายใต้แนวคิด  
“ กระทรวงสาธารณสุข ใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต  
(MOPH Together Against Corruption)”

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ดำเนินการจัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ภายใต้แนวคิด “ กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต (MOPH Together Against Corruption)”

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

เพื่อประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

บุคลากรทุกภาคส่วนของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ตระหนักและเห็นความสำคัญของการร่วมกันต้านการทุจริตทุกรูปแบบ



กรมสุขภาพจิต  
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

# SICAM NEWS

กรมสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้  
Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568

## สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ จัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้มีการจัดพิธีประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต ภายใต้แนวคิด “กระทรวงสาธารณสุขใสสะอาด ร่วมต้านทุจริต(MOPH Together Against Corruption)” โดยมีนางสาวภัทรพร ปานดี นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เป็นประธานในพิธี พร้อมด้วยข้าราชการ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพรียง



077 310 688



www.sicam.go.th



@sicam



## โครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ด้วยเครื่องมือ TEDA4I

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ดำเนินการโครงการ อบรมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

พยาบาลวิชาชีพ และสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการ หรืองานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 11

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

บุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยเครื่องมือ TEDA4I และสามารถกลับไปดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการในสถานพยาบาลต้นสังกัดในเขตสุขภาพที่ 11 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



กรมสุขภาพจิต  
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

# SICAM NEWS

กรมสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568

## โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร



วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โดยกลุ่มภารกิจ สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการ เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I เป็นวันแรก ได้รับเกียรติจาก นางนฤมล ทีปะปาล รองผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้กลุ่มภารกิจ การพยาบาล เป็นประธานเปิดโครงการฯ มีผู้เข้ารับการอบรมเป็นสหวิชาชีพผู้รับผิดชอบงาน ดูแลเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่11 จำนวน 25 คน



077 310 688



www.sicam.go.th



@sicam





กรมสุขภาพจิต  
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

# SICAM NEWS

กรมสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568

## โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร



วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 เป็นวันที่ 2 ของอบรมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือ TEDA4I สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้ โดยกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ มีผู้เข้ารับการอบรมซึ่งเป็นสหวิชาชีพ ผู้รับผิดชอบงานดูแลเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 25 คน ทำการฝึกภาคปฏิบัติการใช้เครื่องมือ TEDA4I ณ โรงเรียนเทศบาลตำบลวัดประดู่1 เสงี่ยม พัฒนมาก (วุฒิจันทร์) มีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้ารับการประเมินจำนวน 15 คน



077 310 688



[www.sicam.go.th](http://www.sicam.go.th)



@sicam





กรมสุขภาพจิต  
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

# SICAM NEWS

กรมสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568

## โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร



วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2568 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โดยกลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือTEDA4I วันที่3 มีกิจกรรมสรุปผลการฝึกปฏิบัติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งวางแผนการดำเนินงานในหน่วยงานต้นสังกัด และฟังการบรรยายพร้อมฝึกทักษะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแนวคิดนวัตกรรมสำหรับเด็กและผู้ปกครองเด็กปฐมวัย 0-5 ปี โดยรองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ หุณแก้ว หัวหน้าภาควิชาสุขภาพจิต และจิตเวชคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พร้อมพิธีมอบวุฒิบัตรแก่ผู้ผ่านการอบรมโดยนางนฤมล ทีปะปาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจการพยาบาล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



077 310 688



www.sicam.go.th



@sicam





กรมสุขภาพจิต  
สถาบันราชานุกูล

รายงานการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘  
สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต

\*\*\*\*\*

**โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ : วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ณ หอประชุมพลาณามัย  
สถาบันราชานุกูล

**เหตุผลความจำเป็นในการจัดโครงการ:**

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชนเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยมีญาติหรือผู้ดูแลและเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและครอบครัวที่บ้านพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวให้ปฏิบัติตามแผนการดูแลและประเมินผลลัพธ์ของการดูแลที่สอดคล้องกับเป้าหมาย จากข้อมูลการให้บริการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยของสถาบันราชานุกูลให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral กองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในชุมชนที่ชัดเจนและครอบคลุม

**ประเด็น/เรื่องในการมีส่วนร่วม :** การพัฒนาแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

**สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม :**

- ๑) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้าน สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน ๙ คน
- ๒) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้าน สังกัดสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จำนวน ๓ คน
- ๓) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้าน สังกัดโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน ๒ คน
- ๔) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้าน สังกัดสถาบันราชานุกูล จำนวน ๒ คน
- ๕) แพทย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน/สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน และ นักวิชาการสาธารณสุข สังกัดสถาบันราชานุกูล จำนวน ๑๓ คน

**ผลจากการมีส่วนร่วม :**

จากการระดมสมองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยฯ ที่ใช้ในปัจจุบันยังไม่สอดคล้องกับบริบทและการใช้งานจริง แต่เนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยให้กับศูนย์บริการสาธารณสุขยังคงจำเป็นต้องใช้ช่องทางผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral เป็นหลัก ซึ่งไม่สามารถแนบไฟล์เอกสารเพิ่มเติมได้ ที่ประชุมจึงเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมข้อมูลที่มีความจำเป็นในการดูแลต่อเนื่องในชุมชนโดยบันทึกผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ดังนี้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปัญหาที่พบในปัจจุบัน	ข้อเสนอแนะในการพัฒนา
งานพยาบาลผู้ป่วยใน และ งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันราชานุกูล	ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อในการเยี่ยม ติดตามไม่ครบถ้วน สมบูรณ์	เพิ่มประเด็นปัญหาค้าง และแนวทางการดูแลผู้ป่วย
งานพยาบาลดูแลต่อเนื่อง สถาบันราชานุกูล	ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อส่งต่อเพื่อให้ ศูนย์บริการสาธารณสุขเยี่ยม ติดตามผู้ป่วยในชุมชน ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์	เพิ่มข้อมูล ดังนี้ ๑) ข้อมูลผู้ป่วย สภาพผู้ป่วย อาการด้าน สุขภาพจิต พัฒนาการและปัญหา พฤติกรรม Intervention ที่เคยได้รับ ผลการประเมินก่อนจำหน่าย ๒) ปัญหาค้างที่ต้องการติดตาม และ การให้การดูแลเฉพาะด้าน ๓) ยา พฤติกรรมการใช้ยา และ รายละเอียดที่เกี่ยวข้อง เช่น ไม่รับประทานยา, ไม่ไปรับยาต่อเนื่อง ๔) ด้านครอบครัว สัมพันธภาพใน ครอบครัว เศรษฐฐานะ สิ่งแวดล้อม การให้ความร่วมมือของครอบครัว ๕) อัปเดตข้อมูลการติดต่อให้ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน (ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์)
ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	ข้อมูลตอบกลับการติดตามเยี่ยม ผู้ป่วยในชุมชน ไม่ครบถ้วน เน้นการดูแลทางกายเป็นหลัก	การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย และการตอบกลับ ควรมีข้อมูลที่ครบถ้วน และสอดคล้อง ตามประเด็นที่ส่งเยี่ยม

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ : เนื่องจากข้อมูลของผู้ป่วยในโปรแกรม BMA Home Ward Referral เน้นการติดตามการดูแลผู้ป่วยทางกายเป็นหลัก จึงควรเสนอให้กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบโปรแกรม BMA Home Ward Referral พิจารณาปรับปรุง/พัฒนาโปรแกรม ให้สอดคล้องกับการส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

**การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน :**

- ๑) งานพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันราชานุกูล ทบทวนการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเยี่ยมติดตามที่บ้าน ให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์
- ๒) งานพยาบาลดูแลต่อเนื่อง สถาบันราชานุกูล ทบทวนการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยให้มีความครบถ้วน สมบูรณ์ เพื่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเยี่ยมติดตามผู้ป่วยในชุมชน
- ๓) ติดตามและวิเคราะห์ผลข้อมูลการส่งต่อและผลการดูแลต่อเนื่องในชุมชน เพื่อวางแผนและพัฒนาต่อไป

**ภาพประกอบการดำเนินงาน :**





# RAJANUKUL NEWS

@RAJANUKUL INSTITUTE

สถาบันราชานุกูลเป็นเลิศด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญา  
มีคุณภาพบริการในมาตรฐานระดับสากล

## จดหมายข่าว ประชาสัมพันธ์

ประจำวัน ที่ 08/01/2568



### สถาบันราชานุกูลเดินหน้า “พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น”

กลุ่มงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต  
เขตสุขภาพ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบ  
การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
ณ หอประชุมพลาณามัย สถาบันราชานุกูล



พญ.ปรารธนา ชวีวัฒน์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจสนับสนุนและ  
พัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันราชานุกูล บรรยายเรื่อง ระบบ  
บริการและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่  
กรุงเทพมหานคร จากนั้นแบ่งกลุ่มอภิปราย เรื่อง การพัฒนา  
แบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพฯ  
และนำเสนอโดยตัวแทนกลุ่ม รวมถึงการนำเสนอ “สรุปผลการ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเด็ก  
และวัยรุ่น ปี 2567” โดยนายธีรพล เชื้อสุข พยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล

ทั้งนี้เพื่อพัฒนา แนวทางการเยี่ยมบ้าน และแบบฟอร์มใน  
การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร  
โดยมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เยี่ยมบ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข  
สำนึกอนามัย กรุงเทพมหานคร, สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น  
ราชนครินทร์, โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เข้าร่วมอบรม  
ทั้งสิ้น 32 คน ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางและปัญหา  
อุปสรรคในการดำเนินงานพร้อมทั้งให้ความเห็น ในการแก้ไขปัญหา  
พร้อมทั้งให้ความเห็นเพิ่มเติมในการพัฒนาศักยภาพ และกำหนด  
การหารือ กับหน่วยงานในสังกัดกตทม.อื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป





ในการดำเนินงานตามภารกิจของ  
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา  
ประจักษ์ศิลปาคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



## โครงการเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ ในการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้รับการดูแล และการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ต้องขังมีบทบาทสำคัญ โดยการมีส่วนร่วมสามารถแบ่งเป็นหลายระดับ ได้แก่

1. ระดับการเรียนรู้ เข้าร่วมอบรมและฝึกทักษะเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิต
2. ระดับปฏิบัติการ นำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตภายในเรือนจำ
3. ระดับการเป็นผู้นำ เป็นแกนนำในการช่วยเหลือผู้ต้องขังและให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เรือนและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมราชทัณฑ์ทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ เขตพื้นที่สุขภาพที่ 6 จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยองและสมุทรปราการ จำนวน 20 คน

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 95
2. ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี ร้อยละ 60

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้ต้องขังไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ผ่านการอบรมและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช
2. อัตราการเกิดเหตุการณ์รุนแรงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ต้องขังลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 20
3. มีคู่มือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตภายในเรือนจำ
4. มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเรือนจำและหน่วยงานสุขภาพจิต

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



**หมายเหตุ:-** หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเพิ่มหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้าของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม



รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงานตามภารกิจ  
ของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



โครงการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
ต่อการก่อความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด  
ในเขตสุขภาพที่ 3

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ ได้มีคำสั่งที่ 108/2566 ลงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไป (Mental health and general Psychiatric Service : MPS) ร่วมกับคณะกรรมการนิติจิตเวชและสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 3 เพื่อดำเนินการมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานจิตเวชและสารเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนครสวรรค์

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

บุคลากรสาธารณสุข ค้นหา คัดกรองประชาชน เผื่อระวังกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสม ตลอดจนติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษอย่างต่อเนื่องในชุมชนเป็นมาตรฐานเดียวกัน

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

มีการติดตามและประเมินผลภายหลังการเข้าร่วมโครงการฯ ประเมินผลความพึงพอใจ และสังเกตการณ์มีส่วนร่วม ของบุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ในเขตสุขภาพที่ 3

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน





รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



สรุปรายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

กรมสุขภาพจิตได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ได้แก่ การยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเป็นพลเมืองด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ยกระดับให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้มีบทบาทการเป็นนักสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนผลิตและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิตสู่สังคม จำเป็นต้องสร้าง เอื้อให้เกิดการพัฒนา ผ่านการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่เหมาะสม เพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงาน สื่อสารความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต เยียวยาจิตใจประชาชน รวมทั้งงานจิตเวชด้านยาเสพติด

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวตามแผนปฏิบัติการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ดังต่อไปนี้



## - ตัวอย่างโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม -

### โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2568

#### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

- 1) เพื่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและนโยบายด้านสุขภาพจิตของเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568
- 2) เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินสุขภาพจิตและจิตเวชตามกลุ่มวัยที่สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตและเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568
- 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลเครือข่าย รองรับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชเด็กและผู้ใหญ่ในสถานบริการเครือข่ายที่รับผิดชอบ
- 4) เพื่อขับเคลื่อนการคัดกรองและเพิ่มการเข้าถึงบริการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 8  
เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง (HDC+บสต.) ในเขตสุขภาพที่ 8

#### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

- 1) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ตามกลุ่มวัย ใน รพศ./รพท./รพช./สสจ./สสอ. ในเขตพื้นที่จังหวัดเลย หนองบัวลำภู หนองคาย และอุดรธานี รวมทั้งสิ้น 120 คน ระหว่างวันที่ 8-9 มกราคม 2568 ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

#### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงาน

- ผู้เข้าร่วมโครงการจริง 135 คน คิดเป็นร้อยละ 112.5 ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ
- การประเมินผล ประเมินจากการมีส่วนร่วม การฝึกปฏิบัติและการมีส่วนร่วมของกิจกรรม บรรลุเป้าหมาย

#### 4. อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ปัญหา/อุปสรรค การชี้แจงมีหลายตัวชี้วัดทำให้ระยะเวลาไม่เพียงพอต่อการอธิบายกับเครือข่าย
- แนวทางแก้ไขในการดำเนินงานครั้งต่อไป แก้ไขปัญหาโดยการเพิ่มระยะเวลาการชี้แจงหรือการรวบรวมตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกันไว้ด้วยกัน

#### 5. ประโยชน์ที่จะได้รับ

- 1) เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่รับทราบนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568
- 2) เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานจิตเวชและยาเสพติดในพื้นที่สามารถวางแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายของกรมสุขภาพจิตและเขตสุขภาพที่ 8
- 3) ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตบริการสุขภาพมีคุณภาพตามมาตรฐาน

#### 6. ภาพประกอบการดำเนินงาน






**โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์**  
LOEI RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL

ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 9 มกราคม 2568



**โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ  
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช  
ประจำปีงบประมาณ 2568**



โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2568 โดยมีนางอัญชลี วิจิตรปัญญา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล นำบุคลากรกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินโครงการ ซึ่งมีกำหนดการจัดขึ้นระหว่างวันที่ 8-9 มกราคม 2568 โดยมีแพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เป็นประธานในพิธีเปิด วัตถุประสงค์เพื่อเป็นการชี้แจงการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ 2568 ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ทิศทางและนโยบายการดูแลสุขภาพจิตประชาชน เขตสุขภาพที่ 8 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในภาวะวิกฤติ ระบบการส่งต่อ และการสร้างเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย ในครั้งนี้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 นำโดยนางสิริพร พุทธิพรโสภาส ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 มอบหมายให้นางอรัญญา สุริยะจันทร์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 นายวีระพงษ์ เรียบพร รองผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 และบุคลากรร่วมเป็นวิทยากร ณ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อ.เมือง จ.อุดรธานี



## โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดการผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชสารเสพติด ที่มีพฤติกรรมรุนแรงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ นำโดยแพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ นำโดยนายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเข้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี นำโดยนายแพทย์เครพ วัฒนะ รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 นำโดยนางสิริพร พุทธิพรโอบาส ผู้อำนวยการ นางอัญชลี วิจิตร ปัญญา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดการผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชสารเสพติด ที่มีพฤติกรรมรุนแรงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 โดยมี นายแพทย์ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด แพทย์หญิงบุญศิริ จันทร์มิ่งคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมเป็นเกียรติ วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และพัฒนาศักยภาพการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วย แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 8 ให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากร

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลในเครือข่ายสุขภาพเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 455 คน เข้าร่วมในรูปแบบ Onsite จำนวน 207 คน ณ โรงแรมนภลัย จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม และรูปแบบ Online ผ่านระบบ ZOOM Meeting จำนวน 263 คน

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

- ผู้เข้ารับการอบรมมีองค์ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดในระยะวิกฤติฉุกเฉินทางจิต
- ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะและสามารถดูแล และจัดการอาการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดในระยะวิกฤติฉุกเฉินทางจิตได้อย่างมีคุณภาพ
- บุคลากรทางการแพทย์ 4 จังหวัด ประกอบด้วย อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู และ เลย onsite คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้เข้าร่วมโครงการ
- การประเมินผล ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจและสามารถเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

## 4. ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1) ผู้เข้าอบรม มีองค์ความรู้และทักษะในการประเมินการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในระยะวิกฤตฉุกเฉินทางจิต
- 2) ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

## 5. ภาพประกอบการดำเนินงาน







# โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

LOEI RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL



ข่าวประชาสัมพันธ์ วันที่ 20 ธันวาคม 2567



## “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดการผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชสารเสพติด ที่มีพฤติกรรมรุนแรงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8”

วันที่ 20 ธันวาคม 2567 โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ นำโดยแพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ นำโดยนายแพทย์ศรินทร์ แก้วเจ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลรัษฎารักษ์ อุดรธานี นำโดยนายแพทย์เกรพ วัฒนยา รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 นำโดยนางสิริพร พุทธิพรโสภา ผู้อำนวยการ นางอัจฉรี วิจิตรปัญญา รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดการผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชสารเสพติด ที่มีพฤติกรรมรุนแรงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ เขตสุขภาพที่ 8 โดยมีนายแพทย์ภูพงษ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิด แพทย์หญิงบุญศิริ จันทร์มงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 ร่วมเป็นเกียรติ กล่าวรายงานโดยแพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ วัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และพัฒนาศักยภาพการจัดการพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วย แก่บุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 8 ให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุ ไม่พึงประสงค์ทั้งต่อผู้ป่วยและบุคลากร กลุ่มเป้าหมายได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยเภสัชกร และผู้ที่ดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาล ในเครือข่ายสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด จำนวน 455 คน เข้าร่วมในรูปแบบ Onsite จำนวน 207 คน ณ โรงแรมทาลัย จังหวัดอุดรธานี และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ จังหวัดนครพนม และรูปแบบ Online ผ่านระบบ ZOOM Meeting จำนวน 263 คน



ชมพระศุนภาพประกอบข่าวจาก sw.จิตเวชเลยราชนครินทร์ , sw.จิตเวชนครพนมราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

ผลิตโดย  
กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์



042-808100



www.rploei.go.th



sw.จิตเวชเลยราชนครินทร์



รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



# การคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (V-Care) เขตสุขภาพจิตที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

กรมสุขภาพจิตได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ยอดสะสมทั้งประเทศไทยปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วย ๔๒,๖๒๙ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ที่ก่อความรุนแรง มีจำนวน ๑๕,๓๖๙ ราย มีผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้าย/ทำร้ายตนเอง เพิ่มขึ้น ๒๒% (๕๒,๐๖๕ คน) มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นเป็น ๗.๙๗ /แสนประชากร และมีอัตราการก่อความรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้นเป็น ๒๘๔๔/แสนประชากร จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น บางรายก่อเหตุรุนแรง สะเทือนขวัญ เกิดการสูญเสีย ชุมชนรู้สึกหวาดกลัว และไม่ปลอดภัยในชุมชน นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการรักษา เมื่อได้รับการรักษาจนอาการหายทุเลากลับสู่ชุมชน บางรายมีขาดยา ขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือมีการใช้สารเสพติด ทำให้มีอาการกำเริบซ้ำ ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่นและในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการก่อพฤติกรรมรุนแรงในสังคม กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญ ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อปท./ตำรวจ/พัฒนาสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีระบบการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเป้าหมาย โดยมีระบบการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต การเจ็บป่วย รวมถึงระบบฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วย (V-Care) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จึงจัดทำโครงการคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เขตสุขภาพจิตที่ 11 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีความรู้และทักษะ การค้นหาเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเฝ้าระวังตามระบบอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร บุคลากรกรมสุขภาพจิต เครือข่ายเขตสุขภาพจิตที่ ๑๑
2. ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน
3. ประชาชนทั่วไป

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

#### 1. หลักประสิทธิผล

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และสามารถในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาตามระบบ มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ไม่กลับไปเสพยา และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

#### 2. หลักประสิทธิภาพ (ความคุ้มค่า)

มีการจัดทำรายละเอียดความสำเร็จ ของการบริหารโครงการและมีการควบคุมกำกับโดยผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุน ดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

#### 3. หลักการตอบสนอง

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี โครงการนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาล คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพบริการด้านสุขภาพจิต และสารเสพติด ในระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อพลเมืองสุขภาพจิตดี

#### 4. หลักการระดมทรัพยากร

มีความมุ่งมั่นและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายโดยสอดคล้องตามกฎระเบียบของหน่วยงาน

#### 5. หลักการมีส่วนร่วม

การดำเนินงานมีการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อหาแนวทางและพัฒนางานระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

#### 6. หลักความโปร่งใส

การดำเนินโครงการสามารถสรุปชี้แจงการดำเนินงานแบบหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับและยึดตามระเบียบของ งานการเงิน

#### 7. หลักการกระจายอำนาจ

มีการมอบหมายงานให้ทีมผู้รับผิดชอบดำเนินการที่ชัดเจนและมีหน่วยงานที่ผู้ควบคุมติดตามการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

#### 8. หลักนิติธรรม

ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างเท่าเทียมกันและมีการจัดสรรบุคลากรให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง

#### 9. หลักความเสมอภาค

ในการดำเนินกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการปฏิบัติจากทีมผู้จัดโครงการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

#### 10. หลักมุ่งเน้นฉันทามติ

มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกันระหว่าง ผู้จัดโครงการและผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

การวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล

ประเภท ความเสี่ยง ตามหลักธรรมาภิบาล	โอกาสในการเกิด ความเสี่ยง		ผลกระทบต่อ ความสำเร็จของโครงการ		ดัชนี ความเสี่ยง ค่าคะแนน	แนวทาง การจัดการ
	ค่า คะแนน (1-5)	กิจกรรมมีโอกาส เกิดความเสี่ยง	ค่า คะแนน (1-5)	ผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้น		
1. ความเสี่ยงด้าน การเมืองและสังคม	0	-	0	-	0	
2. ความเสี่ยงด้าน กฎหมาย	2	ไม่ถูกต้องตาม ระเบียบการเบิก วัสดุ	2	โครงการทำให้ ล่าช้า	2	ทำตามขั้นตอน การตรวจสอบ โครงการ
3. ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน	3	การดำเนินการไม่ เป็นตามแผน	3	ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด	5	ควบคุมกำกับ การดำเนินงานตาม แผน
4. ความเสี่ยงด้าน การเงินและเศรษฐกิจ	0	-	0	-	0	
5. ความเสี่ยงด้าน เทคโนโลยี	1	เทคโนโลยีไม่ เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่	1	ไม่สามารถนำ เทคโนโลยีไป ใช้ได้	2	นำเทคโนโลยีไป ทดลองใช้และ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนในการจัดทำ
6. ความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อม	0	-	0	-	0	

#### 4.การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานในอนาคต

(19.1) ปีงบประมาณ	(19.2) กิจกรรมการดำเนินงาน	(19.3) ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2569	- ขับเคลื่อนการคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (V-Care)	- หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 มีการดำเนินงานการคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (V-Care) อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



# โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่า

## และมีความสุข

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

การดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติขึ้น โดยขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุม **Setting** เป้าหมายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงมีทักษะในการดูแลที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยนี้ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ และสื่อเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ทันต่อสถานการณ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสมรรถนะทางใจ มีความสามารถในการฟื้นตัวมีความทนทาน สามารถปรับสมดุลจิตใจ และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ที่ต้องเผชิญ ทั้งภาวะความเสื่อมร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมเทคโนโลยี รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือให้ดีขึ้นเพื่อให้ชุมชนมีระบบในการเสริมสร้างสมรรถนะทางใจให้แก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในผู้สูงอายุและญาติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตดี มีแรงจูงใจ เพื่อดูแลสุขภาพกายตนเองสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ คงความมีคุณค่าได้อย่างสูงสุดและยาวนานต่อไป

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

#### 2.1. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้รับผลประโยชน์จากผลผลิตโดยตรง)

- 2.1.1 บุคลากรสาธารณสุขและผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการ
- 2.1.2 บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และกรมสุขภาพจิต

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่เป็นผู้รับผลประโยชน์โดยตรง)

#### 2.2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 2.2.1 ผู้บริหาร บุคลากรกรมสุขภาพจิต เครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ ๑๑
  - 2.2.2 ภาศึเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุและแกนนำชุมชน
- ประชาชนทั่วไป

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ผลลัพธ์ (เชิงบวก/เชิงลบ)

- บุคลากรที่ดำเนินงานกับผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคมติดบ้านและติดเตียง

ผลกระทบ (เชิงบวก/เชิงลบ)

- มีการพัฒนางานคัดกรอง/ประเมิน และส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

- ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน

### 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ(รายปี)
2569	1.การประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน 2.การชี้แจงแนวทาง/วิธีการ/ตัวชี้วัดที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานแก่ บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3.การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อเป็น วิทยากร และเป็นผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อน โครงการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 4.การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 5.การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางาน/ ขยายระบบงาน 6.การรณรงค์สร้างความตระหนัก	1.ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต 2.ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความ เข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น 3.พื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 4.นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ(รายปี)
	๗.การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล / การถอดบทเรียน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี	

### 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน







รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม  
ในการดำเนินงานตามภารกิจของ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



- แบบฟอร์มโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วม -

# โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2568

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ และโรงพยาบาลจิตเวชจิตเวชพิษณุโลก ดำเนินการจัดโครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 ภายใต้หัวข้อ “บทเรียนฝ่าวิกฤต พลิกฟื้นคืนสังคม”

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน แกนนำ อสม. จำนวน 60 คน นายแพทย์สาธารณสุขพิษณุโลกหรือผู้แทน จำนวน 1 คน นิสิตนักศึกษา จำนวน 31 คน คณะทำงาน วิทยากร ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 จำนวน 19 คน โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก จำนวน 20 คน ผู้เข้าร่วมงาน รวมทั้งสิ้น จำนวน 131 คน

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- เพื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต ในประเด็น “บทเรียนฝ่าวิกฤต พลิกฟื้นคืนสังคม” เขตสุขภาพที่ 2
- เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักและเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตนเองและบุคคลรอบข้างได้
- เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้ประชาชนสามารถฝ่าวิกฤตในชีวิตและฟื้นฟูพลังใจกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต ร่วมกันรณรงค์ให้ทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนสังคมมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน ร่วมกันรณรงค์เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต ในประเด็น “บทเรียนฝ่าวิกฤต พลิกฟื้นคืนสังคม” เขตสุขภาพที่ 2 ประชาชนมีความเข้มแข็งทางใจสามารถฝ่าวิกฤตในชีวิตและฟื้นฟูพลังใจกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

## 5. ภาพประกอบการดำเนินงาน





หมายเหตุ:

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเปลี่ยนหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้าของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม

---



รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประจำปี  
งบประมาณ พ.ศ. 2568



สรุปรายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กรมสุขภาพจิตได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ได้แก่ การยกระดับ การสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเป็นพลเมืองด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ยกระดับให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้มีบทบาท การเป็นนักสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นกลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อน ผลิตและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ สุขภาพจิตสู่สังคม จำเป็นต้องสร้าง เอื้อให้เกิดการพัฒนา ผ่านการดำเนินกิจกรรม/โครงการที่เหมาะสม เพื่อวางแผนแนวทางการดำเนินงาน สื่อสารความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต เยียวยาจิตใจประชาชน รวมทั้งงานจิตเวชด้านยาเสพติด ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ดังต่อไปนี้



# โครงการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ เขตสุขภาพที่ ๕ ประจำปี ๒๕๖๗ “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน” (Hopeful Hearts, Stronger Minds)

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ร่วมกับวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม ดำเนินการจัดโครงการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ แห่งชาติ เขตสุขภาพที่ 5 ประจำปี 2567 “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน” (Hopeful Hearts, Stronger Minds)

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลนภลัย โรงพยาบาลอัมพวา วิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และวิทยาลัยเทคนิคสมุทรสงคราม จำนวนผู้เข้าร่วมงาน 100 คน

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

นักเรียน นักศึกษา ในพื้นที่เป้าหมายเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและมีความเข้มแข็งทางใจเพื่อก้าวผ่านปัญหาสุขภาพจิตระหว่างวิกฤติในชีวิต

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันรณรงค์ให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนต่อไป

## 5. ภาพประกอบการดำเนินงาน





รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 10  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสื่อสารนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน  
ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่10 ปีงบประมาณ 2568

### 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

- 1) เพื่อสร้างความรู้ถึงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
- 2) จัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ในระดับจังหวัด

### 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย จังหวัด อุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร ดังนี้

- 1) ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพงานสุขภาพจิตจาก/งานสารเสพติด/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 รวมถึงบุคลากรจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
  - 2) Hero Consultant พยาบาลจิตเวชเด็กนักเรียนจิตวิทยา/โรงเรียน ทุกเขตพื้นที่การศึกษา จำนวน 16 เขต
  - 3) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับองค์กรบริหารส่วนจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10
- รวมทั้งสิ้น 116 คน

### 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

#### 3.1 ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด

- ผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีความรู้ถึงแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.5
- มีแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ 2568
- ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ ร้อยละ 97.5

### 3.2 ผลลัพธ์จากกระบวนการดำเนินงาน

ผลจากการจัดทำแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ในระดับจังหวัด ดังนี้

จังหวัด	ประเด็นในการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
อุบลราชธานี	1.ฆ่าตัวตาย 2.ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง SMIV 3.การใช้สารเสพติด 4.สุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่น	1.พัฒนาศักยภาพ ให้ความรู้ ทักษะ สังเกตสัญญาณเตือน /ฆ่าตัวตาย(SMIV) 2.ค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3.สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการ 4.ดูแลเฝ้าระวังในชุมชน/โรงเรียน 5.พัฒนาระบบเฝ้าระวังซึมเศร้า
ศรีสะเกษ	1.ฆ่าตัวตาย 2.ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง SMIV 3.ซึมเศร้าในวัยรุ่น 4.สุราและสารเสพติด	1.พัฒนาศักยภาพแกนนำ/ครู 2.เสริมสร้างความรู้สุขภาพจิตในประเด็นสำคัญ 3.คัดกรอง เฝ้าระวังในชุมชน หรือโรงเรียน 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนล้อมรั้ว 5.บูรณาการงานสุขภาพจิตใน พขอ
ยโสธร	1.ผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงก่อความรุนแรง SMIV 2.ฆ่าตัวตาย 3.การใช้สารเสพติด 4.สุขภาพจิตวัยเรียน	1.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในและนอกระบบ สาธารณสุข 2.บูรณาการงานสุขภาพจิตใน พขอ. 3.สร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อน 4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนล้อมรั้ว
อำนาจเจริญ	1.การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย SMIV มีคนไข้ที่ ตำรวจนำส่งจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี 2.การใช้บุหรี่ไฟฟ้าในวัยรุ่น 3.พัฒนาการเด็กปฐมวัย 4.ซึมเศร้าวัยรุ่น	1.พัฒนาแนวทางการดูแล ผู้ป่วย SMIV 2.นำประเด็นเข้าที่ประชุม คกก PCT (การดูแลคลินิก บริการ) ของโรงพยาบาล 3.ตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วย SMIV 4.จัดทำโครงการอบรมให้ความรู้ พรบ สุขภาพจิต และ การเจรจาต่อรอง 5.คืนข้อมูล คัดกรอง เฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง
มุกดาหาร	1.ผู้ป่วยจิตเวช 2.การใช้สารเสพติดในวัยแรงงาน/วัยรุ่น 3.ฆ่าตัวตาย 4.ซึมเศร้าในวัยรุ่น	1.ค้นหาคัดกรองซึมเศร้าในวัยรุ่น 2.อบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่/ในชุมชน 3.พัฒนาระบบสารสนเทศสื่อสารการทำงาน 4.พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนอกระบบ สธ. 5.ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนล้อมรั้วร่วมกับ ตำรวจทุกตำบล

#### 4.การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

1) เครือข่ายสุขภาพจิต อภิปรายและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด ปี 2567 ที่ดำเนินการร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เช่น วัคซีนใจในชุมชน 3 หมอป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน MHCI Triple-P โปรแกรม HERO พ.ร.บ. สุขภาพจิต ประเมินความเครียดในสถานประกอบการ

2) ร่วมวางแผนการดำเนินงานตามประเด็นสำคัญ ปีงบประมาณ 2568 ได้แก่ ปฐมวัย วัยเรียน/วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และงานป้องกันการฆ่าตัวตาย และกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2568

#### 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน





รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก  
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม



สรุปรายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย  
เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ ซึ่งมีความรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ ๑๒ (๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง) จึงกำหนดจัดโครงการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๗ ขึ้น เพื่อสร้างเสริมพลังใจ รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ภายใต้แนวคิด “ปลูกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน (Hopeful Hearts, Stronger Minds)” เพื่อสนับสนุนและสร้างความร่วมมือของประชาชน ชุมชนและสังคม เพื่อให้ก้าวผ่านวิกฤติ สร้างความตระหนัก ความรู้ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังใจ การลดความรุนแรงจากยาเสพติด และผลกระทบเชิงลบจากการใช้สื่อสังคมออนไลน์แก่ประชาชน และสื่อสารกับสื่อมวลชน



# โครงการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567

## 1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลานครินทร์ ดำเนินการจัดโครงการสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “ปลูกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน (Hopeful Hearts, Stronger Minds)”

## 2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

จำนวนผู้เข้าร่วม 610 คน

1. ร.ร. จุฬารัตน์ฯ จ.ตรัง จำนวน 150 คน
2. ร.ร. ควนกาหลงวิทยาคม จ.สตูล จำนวน 210 คน
3. ร.ร. มทาวชิราวุธ จ.สงขลา จำนวน 250 คน

ผู้เข้าร่วมจากเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 2,544 คน

1. นราธิวาส 14 หน่วยงาน
2. ปัตตานี 3 หน่วยงาน
3. พัทลุง 12 หน่วยงาน
4. สงขลา 4 หน่วยงาน

## 3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย เครือข่ายให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน การวางแผนและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของทีมรับผิดชอบกิจกรรม ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถประเมินสุขภาพจิตหรือสามารถวัดใจตัวเองได้ รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ได้ดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

## 4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

เสนอให้มีจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย สนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ เช่น สสจ./ อปท. เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป รวมถึงเน้นย้ำให้มีการประเมินความพึงพอใจการจัดกิจกรรม

## 5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



### หมายเหตุ:

- หน่วยงานแสดงเนื้อหาและภาพประกอบตามโครงการ/กิจกรรมการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 โดยสามารถปรับเปลี่ยนหรือลดจำนวนบรรทัด/จำนวนรูปภาพ/จำนวนหน้าของแบบฟอร์มรายงานได้ ตามรายละเอียดข้อมูลในแต่ละโครงการ/กิจกรรม