

# คู่มือแนวทาง การตรวจราชการ



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

## งานสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

☎ 0 2590 8086

✉ me.mhspd@gmail.com

🌐 <https://plan.dmh.go.th>

# คำนำ

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. 2548 ข้อ 8 การตรวจราชการตามระเบียบนี้ ให้ดำเนินการตามแผนการตรวจราชการประจำปี หรือตามที่ได้รับคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาให้จัดทำแผนการตรวจราชการประจำปี รวมทั้งกำหนดมาตรฐานและเครื่องมือในการตรวจราชการ กำกับ ติดตาม และประเมินผลให้เป็นไปในแนวทิศทางเดียวกัน สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ เพื่อให้การตรวจราชการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและบรรลุประสิทธิผล โดยปีงบประมาณ 2567 กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับระบบการตรวจราชการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีระบบการกำกับ ติดตามและขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข และนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงตัวชี้วัดสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ควบคู่กับการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพจิตของประชาชนตลอดจนนำไปสู่การปฏิบัติราชการของส่วนราชการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ภายใต้ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบหลักและรับผิดชอบร่วมตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิตเล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตรวจราชการงานสุขภาพจิต กำกับ ติดตาม และประเมินผล สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมสุขภาพจิต

# สารบัญ

หน้า

## คำนำ

## สารบัญ

คู่มือแนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	
ภายใต้ระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.....	1
แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข (Inspection Guideline) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	8
ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบ	
ประเด็นที่ 3 สุขภาพจิตและยาเสพติด	
: หัวข้อ: สุขภาพจิตและยาเสพติด.....	10
ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์	
: หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	33
ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตร่วมดำเนินการ	
ประเด็นที่ 6 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย:	
: หัวข้อ : อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ.....	43
ประเด็นที่ 8 สถานชีวาภิบาล	
: หัวข้อ : ให้บริการในสถานชีวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง.....	48
ประเด็นที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ	
: หัวข้อ : Healthy City MODELS.....	52
แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต.....	62

## สารบัญ

หน้า

### ภาคผนวก

นโยบายมุ่งเน้นของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567.....	65
ตัวชี้วัดตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.....	66
กรอบประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.....	67
Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	74
คำสั่งที่เกี่ยวข้อง.....	76
กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	75
ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567.....	106
ช่องทางการสื่อสารงานตรวจราชการ และ Like เกี่ยวข้อง.....	108
คู่มือแนวทางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ กรมสุขภาพจิต.....	109
KPI Template ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต.....	111
Template Checklist ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ.....	112
แบบรายงานการตรวจราชการ ปี 2567, แบบฟอร์ม INSPECTION GUIDELINE หรือแนวทางตรวจราชการ ประจำปี 2567.....	113
แบบประเมินความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต Satsurvey.....	114

# คู่มือแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

## ภายใต้ระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

การตรวจราชการงานสุขภาพจิต ภายใต้ระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยกำกับติดตามประเมินผลความก้าวหน้าและระดับความสำเร็จตามภารกิจหลักของกรมสุขภาพจิต ในฐานะที่เป็นกรมวิชาการ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ควบคุมกำกับ การดำเนินงาน (Regulator) เป็นการตรวจติดตามเรื่องที่เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข รวมถึงประเด็น/ตัวชี้วัดสำคัญ ภายใต้กรอบประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขตามที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบ โดยดำเนินการควบคุมกำกับ การให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาและสนับสนุนการดำเนินงานเชิงระบบในพื้นที่ เพื่อให้บรรลุซึ่งผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

### 1. การสนับสนุนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

1.1 กรมสุขภาพจิต โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้จัดทำคำสั่งกรมสุขภาพจิต แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (คำสั่งที่ 1256/2566 ลงวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566) โดยแบ่งเป็น 3 คณะ ประกอบด้วย

#### 1.1.1 คณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

ที่ปรึกษา : อธิบดีกรมสุขภาพจิต, รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประธาน : รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (ที่ได้รับมอบหมาย)

กรรมการ : รองอธิบดีฯ/ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต

เลขานุการ : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

#### 1.1.2 คณะทำงานวิชาการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

ประธาน : รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (ที่ได้รับมอบหมาย)

รองประธาน : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

คณะทำงาน : ผู้อำนวยการสำนัก/กองส่วนกลาง/โรงพยาบาลที่รับผิดชอบประเด็นตรวจราชการ

เลขานุการ : หัวหน้ากลุ่มงานติดตามและประเมินผล

#### 1.1.3 คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

ประธาน : ผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญ กรมสุขภาพจิต (เขตสุขภาพที่ 1 - 13)

คณะทำงาน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต/ผู้เชี่ยวชาญ, นักวิชาการ จากโรงพยาบาล/สถาบัน ในพื้นที่รับผิดชอบ

เลขานุการ : นักวิชาการจากศูนย์สุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ

1.2 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต รวบรวมรายชื่อบุคลากรที่รับผิดชอบแต่ละประเด็นการตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตเกี่ยวข้อง ภายใต้ระบบตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแก่กองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- คณะกรรมการกำหนดแผนและติดตามผลการตรวจราชการ (คกต.) ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย  
ประเด็นที่ 1 : โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับ

พระบรมวงศานุวงศ์

- (1) นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
- (2) นางสาวอลิสา อุดมวีรเกษม ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- (3) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- (4) นางสาวปัญญาภัส จึงก้อนทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ประเด็นที่ 3 : สุขภาพจิตและยาเสพติด

- (1) นายแพทย์ธรรณินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- (2) นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- (3) แพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
- (4) นางสาวอลิสา อุดมวีรเกษม ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- (5) นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- (6) นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- (7) นางสาวอมราภรณ์ ผางแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประเด็นที่ 6 : ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนา

โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

- (1) นายแพทย์พงศกร เล็งดี รักษาการผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- (2) นายปองพล ชูชนะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

ประเด็นที่ 8 : สถานชีวาภิบาล

- (1) นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนราชมรมย์
- (2) นางสมสุข สมมะลวน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- (3) นางเนาวรัตน์ สัจจากุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประเด็นที่ 12 : เศรษฐกิจสุขภาพ

- (1) นายแพทย์พงศกร เล็งดี รักษาการผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
- (2) แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
- (3) นายปองพล ชูชนะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
- (4) นางสาวปรารถนา พรมวัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

- ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการของกรม เขตสุขภาพที่ 1 - 13 (ส่วนกลาง)

เขต 1 : แพทย์หญิงรักสุดา กิจอรุณชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา
เขต 2 : แพทย์หญิงโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
เขต 3 : แพทย์หญิงจอมสุรางค์ โพธิสสัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา

เขต 4 : แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
เขต 5 : นายแพทย์วิญญู ชะนะกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
เขต 6 : นายแพทย์สันติชัย ฉ่ำจิตรชื่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา
เขต 7 : แพทย์หญิงอัญชลี ศิริเทพวี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชครินทร์
เขต 8 : ดร.แพทย์หญิงเบญจมาศ พฤกษ์กานนท์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
เขต 9 : แพทย์หญิงกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
เขต 10 : นายแพทย์นรวิทย์ พุ่มจันทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
เขต 11 : แพทย์หญิงรัชณี ฉลองเกื้อกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา
เขต 12 : นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
เขต 13 : นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักวิชาการงานสุขภาพจิต
<input checked="" type="checkbox"/> ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการในระดับพื้นที่	
เขต 1 : นายแพทย์กิตติศักดิ์ โปธิ์โน แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ ว่าที่ร้อยโทโฆสิต กัลยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
เขต 2 : นายแพทย์ภาณุ คุงุฒิยากร นายชูพงษ์ สังข์ผลิพันธ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
เขต 3 : แพทย์หญิงจิตติมา แก้วทวง แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชครินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
เขต 4 : แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์ แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช นางสาวพนาวัลย์ จำประเสริฐ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
เขต 5 : นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง นางสาวรัชวัลย์ บุญโถม	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

เขต 6 :	นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา นายแพทย์พรธรรณภ ตัณท์ศุภศิริ นายแพทย์ทวีศักดิ์ ศิริรัตน์เสลา นางภัทธานิษฐ์ ทองตันไตรย์	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ผู้อำนวยการรพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาททวไทย์ปัทมภ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
เขต 7 :	นายแพทย์ธรมินทร์ กองสุข นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเข้า  นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
เขต 8 :	นายแพทย์โกศล วราอัสวปติ แพทย์หญิงจุฬาพันธุ์ เหมกุล นายแพทย์ศักรินทร์ แก้วเข้า  นางสิริพร พุทธิพรโอภาส	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ผู้อำนวยการส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
เขต 9 :	นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ นายนิศย์ ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการรพ.จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ผู้อำนวยการส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
เขต 10 :	นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
เขต 11 :	นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร นายแพทย์นพพร ตันติรังสี นางกรรณิการ์ หนูสอน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ผู้อำนวยการส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
เขต 12 :	นายแพทย์ธิตินันท์ ธานีรัตน์ นางสุริ อูปมนต์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
เขต 13 :	นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช แพทย์หญิงวิมลรัตน์ วันเพ็ญ นายแพทย์ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล ผู้อำนวยการส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

ทั้งนี้ นอกจากบทบาทหน้าที่ตามคำสั่งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการกรมสุขภาพจิตจะต้องมีความเข้าใจระบบ PP & P Excellence และ Service Excellence ซึ่งจะดำเนินการสำเร็จได้ ต้องอาศัยระบบ People Excellence และ Governance Excellence ซึ่งครอบคลุมทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และบูรณาการระบบการจัดบริการสุขภาพให้กับพื้นที่ร่วมกับกรมวิชาการอื่น ๆ รวมถึงประเด็นเชิงระบบที่แสดงถึงประสิทธิภาพของการใช้ทรัพยากรระดับพื้นที่ในการจัดบริการสุขภาพ

<p style="text-align: center;"><b>Agenda Based + Function Based</b>  <b>นโยบายรัฐบาล, ผู้บริหารระดับสูง, ยุทธศาสตร์ชาติ</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Area based</b>  <b>เขตสุขภาพเลือกประเด็น</b>  <b>ปัญหาของพื้นที่</b></p>
<p><b>ประเด็นที่ 3</b> สุขภาพจิตและยาเสพติด</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 68)</li> <li>อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ <ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อแสน ปชก.)</li> <li>ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)</li> </ol> </li> <li>ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ <math>\geq 55</math>)</li> </ol> <p><b>ประเด็นที่ 1</b> โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <p>การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริมป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา)</p> <p><b>ประเด็นที่ 6</b> ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <p>อำเภอสุขภาพดี 800 อำเภอ</p> <p><b>ประเด็นที่ 8</b> สถานชิวาภิบาล</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hospital at Home/ Home Ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (<math>\geq</math>ร้อยละ 50)</li> </ol> <p><b>ประเด็นที่ 12</b> เศรษฐกิจสุขภาพ</p> <p><b>ตัวชี้วัด</b></p> <p>ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy City MODELS ร้อยละ 100 (จังหวัด ละ 1 แห่ง)</p>	<p>National Level :</p> <p>การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ  รายงานการเงิน</p> <p>Regional Level :</p> <p>กำหนดประเด็นปัญหาโดยเขตสุขภาพ  ทั้ง 12 เขต</p>

<b>Agenda Based + Function Based</b> <b>นโยบายรัฐบาล, ผู้บริหารระดับสูง, ยุทธศาสตร์ชาติ</b>	<b>Area based</b> <b>เขตสุขภาพเลือกประเด็น</b> <b>ปัญหาของพื้นที่</b>
<b>สติปัญญาดี</b> - ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 15)	

### 3. รูปแบบการตรวจราชการ

พื้นที่เสนอการดำเนินงานตามประเด็นการตรวจราชการ และทีมตรวจราชการและทีมนิเทศงาน กรมสุขภาพจิต ร่วมกับทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรม กองอื่น ๆ ลงพื้นที่ทบทวนผลลัพธ์ และแนวทางตามประเด็นตรวจราชการ ร่วมทั้งร่วมวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางการแก้ไข และสรุปผลผ่านระบบตรวจราชการออนไลน์ (E-Inspection)

### 4. แนวทางการรายงานผลการตรวจราชการ

ทุกเขตสุขภาพส่งรายงานผลให้ครบถ้วน ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจในแต่ละเขต โดยรายงานผลการตรวจและแนบไฟล์รายงานผลทางเว็บไซต์ <http://bie.moph.go.th/e-insreport/> (ระบบตรวจราชการออนไลน์: E-Inspection)

○ รอบที่ 1 ส่งภายในเดือนเมษายน 2567 ใช้ข้อมูลรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2566 - มีนาคม 2567)

○ รอบที่ 2 ส่งภายในเดือนสิงหาคม 2567 ใช้ข้อมูลรอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2566 - มิถุนายน 2567)

ทั้งนี้ กรม/กอง ที่เป็น Focal Point ทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบรายงานที่เกี่ยวข้อง และสรุปภาพรวมประเทศตามประเด็นหรือตัวชี้วัด นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ

○ รอบที่ 1 ช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2567

○ รอบที่ 2 ช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2567

### 5. กำหนดการเตรียมความพร้อมการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
1. จัดทำคำสั่งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567	พฤศจิกายน 2566
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : เตรียมความพร้อมทีมตรวจราชการกรมสุขภาพจิต : จัดทำคู่มือ/แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต	ธันวาคม 2566
3. ทีมตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ลงพื้นที่ตรวจราชการงานสุขภาพจิต ร่วมกับทีมผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	ธันวาคม 2566 - มีนาคม 2567 พฤษภาคม - สิงหาคม 2567

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปรายงาน ผลการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	เมษายน - พฤษภาคม 2567 สิงหาคม - กันยายน 2567
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต สรุปผลการตรวจราชการงาน สุขภาพจิต ร่วมกับคณะกรรมการติดตามผลการตรวจราชการ (รายประเด็น) ประกอบด้วย บทสรุปผู้บริหาร Onepage PPT นำเสนอ : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	มีนาคม - เมษายน 2567 กรกฎาคม - สิงหาคม 2567
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ประชุมสรุปผลการตรวจราชการ งานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 : รอบที่ 1 : รอบที่ 2	เมษายน 2567 สิงหาคม 2567

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข  
(Inspection Guideline)

ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตรับผิดชอบ

### ประเด็นที่ 3 สุขภาพจิตและยาเสพติด

#### หัวข้อ: สุขภาพจิตและยาเสพติด

##### ตัวชี้วัด 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

- อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน)
  - ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90)
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ  $\geq 55$ )

##### คำนิยาม

**การฆ่าตัวตายสำเร็จ** คือ การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น  
**ผู้พยายามฆ่าตัวตายซ้ำ** หมายถึง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง  
ในรอบปีงบประมาณ

**ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี** หมายถึง ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในช่วงปีงบประมาณ  
ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมตามแนวทาง 7 กิจกรรม หรือแนวทางมาตรฐานอื่น ๆ ของหน่วยงาน  
และติดตามเฝ้าระวังจนไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้งในรอบปีงบประมาณเดียวกัน (ปีงบประมาณนับตั้งแต่วันที่  
1 ตุลาคม 2566-วันที่ 30 กันยายน 2567)

**ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า** หมายถึง ประชาชนไทยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder  
ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)  
และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD- :  
International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x,  
F34.1, F38.x และ F39.x

**อาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน** หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) หมวด F32.x, F33.x,  
F34.1, F38.x และ F39.x ที่มารับบริการในสถานบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม ซึ่งได้รับการติดตามโดยวิธีการใดก็ได้ (พบ  
แพทย์/รับยา/มารับบริการอื่น ๆ เช่น รับยาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/โทรศัพท์ติดตาม/  
การออกเยี่ยมผู้ป่วย) และได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q จากนั้นบันทึกผลระบบ HDC โดยนับจากวันที่  
มีผลการประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q ครั้งแรก  $\geq 7$  และต้องมีผลการประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q  $< 7$  ในการติดตาม  
อย่างน้อย 3 ครั้งต่อเนื่องกัน โดยการติดตามครั้งที่ 1 ในช่วงเวลาดังตั้ง 90-120 วัน การติดตามครั้งถัดไป  
ในช่วงเวลา 121-150 วัน และการติดตามครั้งถัดไปในช่วงเวลา 151-190 วัน ทั้งนี้ไม่นับกรณีมีการส่งตัว (refer)  
และเสียชีวิตภายใน 6 เดือน

## สถานการณ์

ผู้ป่วยซึมเศร้าและหายทุกข์ การฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จ ในช่วงปี พ.ศ. 2564 - 2566 รายละเอียดดังตาราง

รายการ	ปีงบประมาณ		
	2564	2565	2566
ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (คน)	58,156	98,330	85,940
ผู้ป่วยซึมเศร้าหายทุกข์ (คน)	197	144	744
พยายามฆ่าตัวตาย (คน)	24,032	28,134	28,189
ฆ่าตัวตายสำเร็จ (คน)	4,889	5,052	5,172
อัตราการฆ่าตัวสำเร็จ (ประชากรแสนคน)	7.50	7.75	7.94

ที่มา : ฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข , ฐานข้อมูล Remission ใน www.thaidepression.com ของ รพ.พระศรีมหาโพธิ์ , ไบรณบัตรรวบรวมโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข และรายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต ( รง 506 S)

1. สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จที่เกิดขึ้นในช่วงปีงบประมาณ 2566 (เดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) ในการวิเคราะห์ข้อมูลการฆ่าตัวตายในครั้งนี้ ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ใช้ข้อมูลจาก 2 แหล่งข้อมูล คือ ระบบรายงานการเฝ้าระวังฆ่าตัวตายกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ (รง 506 S) และข้อมูลจากไบรณบัตร ดังภาพที่ 1

### อัตราและจำนวนการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเขตสุขภาพ



แหล่งข้อมูล ■ ไบรณบัตร มหาดไทย รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ต.ค65-ก.ย66)  
 ■ รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง 506 S)

ภาพที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างไบรณบัตรและ รง 506 S ช่วงเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ต.ค. 65 - ก.ย 66)

แม้ค่าความแตกต่างของสถิติแต่ละรายเขตสุขภาพ ในชุดสองฐานข้อมูล จะมีความแตกต่างกัน เมื่อจัดลำดับความรุนแรงของปัญหา พบว่า มีความเห็นสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน คือ เขตสุขภาพที่ 1 เป็นเขตที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 6, เขตสุขภาพที่ 9, และ เขตสุขภาพที่ 8 ตามลำดับเมื่อนำข้อมูลไปมรณบัตรมาวิเคราะห์รายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด 5 อันดับแรกของประเทศ คือ จังหวัดเชียงใหม่ (15.3 ต่อแสนประชากร) น่าน (15.2 ต่อแสนประชากร) แม่ฮ่องสอน (14.1 ต่อแสนประชากร) เชียงราย (13.9 ต่อแสนประชากร) และตาก (13.0 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าข้อมูลจากใบมรณบัตรมีแนวโน้มต่ำกว่าความเป็นจริงจากหลายสาเหตุ เช่น การบันทึกข้อมูลของการวินิจฉัยโรค (ICD-10-X60-X64) ในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การรวบรวมข้อมูลฆ่าตัวตายหลายปีที่ผ่านมาจึงผลักดันให้แต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพรวบรวมข้อมูลผ่านรายงาน รง 506 S โดยคาดหวังว่าจะได้ข้อมูลใกล้เคียงกับความเป็นจริงในพื้นที่มากที่สุด เมื่อพิจารณาจากกราฟจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จมีอยู่ 2 เขตสุขภาพที่ข้อมูลจาก รง 506 S มีมากกว่าข้อมูลจากใบมรณบัตร ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 2, 3 นั้นแสดงว่าทั้ง 3 เขตสุขภาพนี้ ผู้รับผิดชอบได้เก็บข้อมูลและรายงานอย่างครอบคลุม ส่วนอีก 10 เขตสุขภาพ ข้อมูลจาก รง 506 S ต่ำกว่าจากใบมรณบัตร จึงน่าเป็นห่วงว่า 10 เขตสุขภาพดังกล่าว ข้อมูลฆ่าตัวตายที่ได้จะต่ำกว่าความเป็นจริงและโดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 13 หรือ กรุงเทพมหานคร ไม่มีการรายงาน รง 506 S

### เหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายในคนไทย

ปัจจัยของการฆ่าตัวตายมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัตตามช่วงเวลา จากการติดตามวิเคราะห์ข้อมูลและสังเกตการณ์ฆ่าตัวตายในคนไทยพบว่า การฆ่าตัวตายในบุคคลแต่ละครั้ง จะเกิดขึ้นเมื่อมีครบ 5 เงื่อนไขสำคัญ ได้แก่ 1) บุคคลนั้นต้องมีปัจจัยเสี่ยง (Risk Factors) ที่โน้มนำให้ฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนทั่วไป 2) มีสิ่งกระตุ้น (Trigger) หรือปัจจัยกระตุ้น (Precipitating Factors) ให้คิดและกระทำฆ่าตัวตาย 3) เข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายได้ง่าย หรือต้านกันล้มเหลว 4) การเฝ้าระวังป้องกันล้มเหลว 5) บุคคลปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) ที่อ่อนแอ ข้อมูลจากรายงาน รง 506 S ที่รวบรวมได้ครบ 12 เดือน (ต.ค.65-ก.ย.66) แสดงให้เห็นเหตุปัจจัยทั้ง 5 ได้เพียงบางส่วน ดังแสดงในภาพด้านล่าง

### เหตุปัจจัยและวิธีการฆ่าตัวตาย(SUICIDE)ปีงบประมาณ 2566



\*บางรายอาจมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นมากกว่าหนึ่งปัจจัย

แหล่งข้อมูล : รง 506S V.10 ต.ค.65-ก.ย.66 ณ วันที่ 5 ต.ค.66 N=4526 ราย

ข้อมูลจากรายงาน รง 506 S (ต.ค. 65 - ก.ย. 66) พบว่า การฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นเพศชาย ร้อยละ 78.6 ผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.1 วิธีการที่ใช้เป็นการผูกคอ ร้อยละ 84.0 รองลงมาคือ ใช้อาวุธปืน ร้อยละ 5.8 และใช้ยาฆ่าแมลง ร้อยละ 2.2 โดยก่อนเสียชีวิตพบสัญญาณเตือน การฆ่าตัวตายเพียง ร้อยละ 29.4 บ่งบอกถึงระบบการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จล้มเหลว

จากการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายในภาพรวมของประเทศ พบว่า มีปัญหาสำคัญเชิงระบบและการดำเนินงานทำให้ประสิทธิผลที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควรในหลายจังหวัด มีดังต่อไปนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงลำดับแรก ๆ พบได้ทุกจังหวัด คือ 1.1) การป่วยด้วยโรคซึมเศร้าและโรคจิตเภทที่มีอาการทางจิตกำเริบ 1.2) การที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน

2) สัญญาณเตือนฆ่าตัวตายพบน้อย ทั้ง ๆ ที่อุบัติการณ์ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มักจะมีสัญญาณเตือน แสดงถึงความตระหนักตื่นตัว และ/หรือ ความรู้ความเข้าใจของญาติและคนใกล้ชิดเรื่อง "สัญญาณเตือน และการจัดการเมื่อมีสัญญาณเตือน" ยังมีน้อย

3) ปัจจัยกระตุ้นที่พบได้ทุกจังหวัดคือ วิกฤติชีวิตที่ทำให้ฮวบฮาย หรือ พ่ายแพ้ ได้แก่ 3.1) เกิดความขัดแย้งกับคนสำคัญในชีวิต ซึ่งเป็นปัญหาด้านสัมพันธภาพ 3.2) เป็นหนี้ที่ไม่สามารถจ่ายได้หรือถูกทวงให้ฮวบฮาย

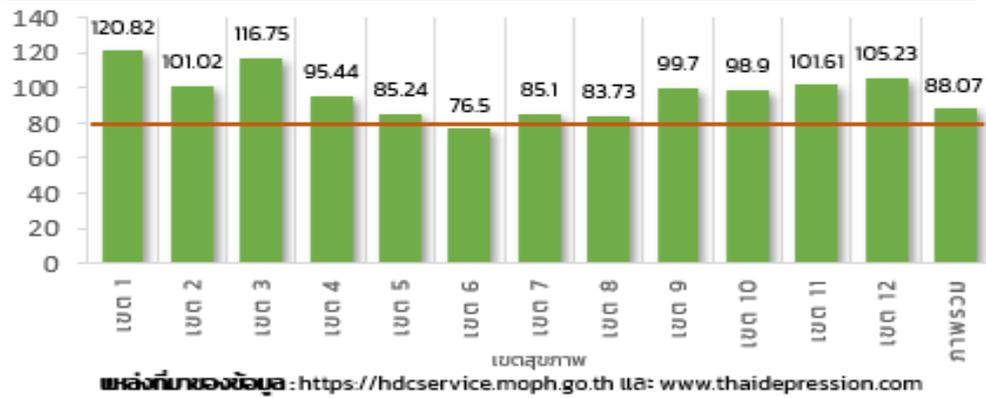
4) กลุ่มอายุที่พยายามฆ่าตัวตายในอัตราที่สูง คือกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน (อายุ 15-19 ปี) มัธยมปลาย และอุดมศึกษาปี 1 และให้การแก้ไขปัญหามุ่งเน้นไปที่การฆ่าตัวตายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องจัดการกับปัญหาของระบบและปัญหาการดำเนินงานดังกล่าว โดยต้องประเมินด้วย 8Q ทุกเดือน และให้การช่วยเหลือตามความรุนแรงของ Suicidality ที่ประเมินได้จาก 8Q สร้างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้นแก่ญาติหรือคนใกล้ชิดของทั้ง 3 กลุ่มเสี่ยงดังกล่าว พร้อมทั้งมีช่องทางติดต่อ 24 ชม. กับ จนท.สาธารณสุขที่รับผิดชอบ ในจังหวัด เพิ่มนักบำบัดด้านสังคมจิตใจ ในระดับ รพช. ที่สามารถ Family Therapy, Couple Therapy และ Care System development: มีการคัดกรองประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (อาจใช้ 2Q plus) อย่างน้อย เหนือมละครั้ง จัดให้มีคลินิกสุขภาพจิตในโรงเรียนมัธยมและสถานศึกษาอุดมศึกษา ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบบริการสุขภาพจิตของกระทรวงสาธารณสุข

## 2. สถานการณ์โรคซึมเศร้า

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 88.07 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566) ดังแสดงในภาพที่ 2 เมื่อพิจารณาเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 120.82 รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 116.75 พบว่า บางพื้นที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการไม่ถึงร้อยละ 76.5 ข้อมูลใน 12 เขต มีพื้นที่เข้าถึงบริการบรรลุเป้าหมายจำนวน 59 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 77.63 พื้นที่ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน 17 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 22.37 จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2566 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่รับผิดชอบ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 1,246,978 คน ดังภาพที่ 2



## ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขต 1 – 12 ปีงบประมาณ 2566



ภาพที่ 2 แสดงร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2566

ที่มา : [https://thaidepression.com/www/report/main\\_report/](https://thaidepression.com/www/report/main_report/) และ <https://hdcservice.moph.go.th/>

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบที่ 1

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในทุกจังหวัด	คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	<ol style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองและปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 Plus Voice Detection และ สายด่วน 1165</li> <li>คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ</li> <li>สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด Mental Health &amp; Drug Literacy</li> <li>กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ที่มาจาก การวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นจริงในพื้นที่ และมี การให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น</li> <li>จังหวัดมีจุดแจ้งเหตุ หรือมีช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกระหว่างญาติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบป้องกันการฆ่าตัวตายระดับอำเภอ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ โดยการปรึกษาจิตแพทย์/นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine</li> <li>ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลือไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ</li> </ol>
รพศ. รพท. และ รพช. ในทุกจังหวัด	พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม (V-Care)</li> <li>อบรมพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มศักยภาพการดำเนินงานของ รพศ./รพท. และ รพช.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>รพ.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้</li> <li>การดูแลช่วยเหลือผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตาย</li> <li>ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าลดลง ตั้งแต่ 1 ระดับขึ้นไป ในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการใดก็ได้</li> </ol>

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		<p>3. ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Emergency Care)</p> <p>4. ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry ใน รพศ./รพท./รพช. ที่เชื่อมต่อกับ รพ.จิตเวช</p> <p>5. จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry</p> <p>6. จัดอบรมการใช้ 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมิน Suicidality และช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามการรักษาในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินทุกเดือน)</p> <p>7. จังหวัดนำรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหารื้อเพื่อร่วมกันให้ความช่วยเหลือในการประชุมกรรมการ พ.ร.บ. สุขภาพจิต หรือ คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดที่มีความหลากหลายทางวิชาชีพของจังหวัด</p> <p>8. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการจากสถานบริการได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง (พบแพทย์/รับยา/มารับ</p>	

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		บริการอื่น ๆ เช่น ปรึกษาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย)	
เครือข่ายทีม 3 หมอและทีมจิตเวชในทุกจังหวัด	พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด	<p>1. บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติด ผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.ยาเสพติด</p> <p>2. เพิ่มความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาฉีดต้านโรคจิตเวช</li> <li>- ออกฤทธิ์ยาวคุณภาพสูง</li> <li>- ระบบการเบิกจ่ายตามสิทธิการรักษา</li> <li>- ระบบการส่งต่อ</li> </ul> <p>3. จับคู่เครือข่ายระหว่าง 3 หมอกับทีมจิตเวช ระดับอำเภอ</p> <p>4. จัดอบรมการใช้ 8Q และการจัดการตามความรุนแรงสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อประเมิน Suicidality และช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตาม</p> <p>การรักษาในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน (ควรติดตามประเมินทุกเดือน)</p>	1. มีการดูแล บำบัดรักษา ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ครบวงจร และต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
กลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในทุกจังหวัด	คัดกรองและดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดเบื้องต้น	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. คัดกรองและปรึกษาสุขภาพจิตและยาเสพติด 1323 Plus Voice Detection /1165</li> <li>2. คัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ</li> <li>3. Mental Health + Drug Literacy</li> <li>4. เผื่อระวังป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำที่ดำเนินการภายใต้ระบบสุขภาพในพื้นที่</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้</li> <li>2. ผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตายหรือผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลช่วยเหลือ</li> </ol>
รพศ. รพท. และ รพช. ในทุกจังหวัด	พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน (Emergency Care)</li> <li>2. ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Telepsychiatry ใน รพศ./รพท./รพช. ที่เชื่อมต่อกับ รพ.จิตเวช</li> <li>3. จัดบริการสุขภาพจิตเคลื่อนที่ Mobile Psychiatry</li> <li>4. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลให้เปิดมินิธัญญารักษ์</li> <li>5. โรงพยาบาลมินิธัญญารักษ์ (ภูมิภาค) เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่มินิธัญญารักษ์</li> <li>6. กรมการแพทย์/กรมสุขภาพจิต ควบคุมกำกับติดตาม คุณภาพมาตรฐานให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รพ.ใกล้บ้านมีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้</li> <li>2. ระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าลดลงตั้งแต่ 1 ระดับขึ้นไป ในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการใดก็ได้</li> </ol>

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
		<p>7. ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ</p> <p>8. มีทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและอำเภอ โดยจังหวัดสนับสนุนการสอบสวนรณีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่</p> <p>9. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการจากสถานบริการได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 2 ครั้ง (พบแพทย์/รับยา/มารับบริการอื่น ๆ เช่นรับยาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/การออกเยี่ยมผู้ป่วย)</p>	
<p>เครือข่ายทีม 3 หมอและทีมจิตเวชในทุกจังหวัด</p>	<p>พัฒนากลไกและความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด</p>	<p>1. บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติดผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.ยาเสพติด</p> <p>2. จับคู่เครือข่ายระหว่าง 3 หมอกับทีมจิตเวชระดับอำเภอ</p> <p>3. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพตามระดับความรุนแรงแบบครบโปรแกรมและได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องไม่กลับมาเสพยาสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข</p>	<p>1. มีการดูแลบำบัดรักษา ผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด ครบวงจรและต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ</p> <p>2. ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>

Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<b>1) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</b>			
<p>1. เขตสุขภาพ และจังหวัด มีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยง ที่ต้องเฝ้าระวังและมาตรการ ลดปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยกระตุ้น บริบทของเขตสุขภาพ</p> <p>2. มีคณะทำงานระดับ จังหวัด ด้านการป้องกันการ ฆ่าตัวตาย เพื่อวางแผนกำหนด แนวทางการขับเคลื่อน งานในพื้นที่</p> <p>3. มีคณะกรรมการ หลากหลายวิชาชีพ ระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือ ปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิต จากการฆ่าตัวตาย</p>	<p>- อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน 5.0 ต่อ ประชากรแสนคน</p> <p>- ร้อยละ 50 ของ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>1. ประชาชนได้รับการ เสริมสร้างเสริมสร้าง วัคซีนใจ ความรู้เกี่ยวกับ สัญญาณเตือน และช่องทาง ในการเข้าถึงบริการ ด้านสังคมและสุขภาพ</p> <p>2. มีการค้นหา คัดกรอง เจริญรุ่งเรืองประเมิน ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ โรคทางกายเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคจิต/ซึมเศร้า/ โรคจากการใช้สุราสาร เสพติด ผู้มีปัญหาทาง สังคมเศรษฐกิจ(ตกงาน) ผู้เคยมีประวัติฆ่าตัวตาย</p> <p>3. มีทีมสอบสวนโรครณี ฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและ อำเภอ (ครบทุกอำเภอ) โดยจังหวัดให้การสนับสนุน มีการสอบสวนรณี การฆ่าตัวตายและพยายาม ฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่</p>	<p>-</p> <p>- ร้อยละ 70 ของ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง ซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p>	<p>- อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อ ประชากรแสนคน</p> <p>- ร้อยละ 90 ของ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเอง ซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p>

2) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน			
-	ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม	ร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม	ร้อยละ 55 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)

- เขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 68
- เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 40

2. ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง (มากกว่าร้อยละ 60)

### สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ}} \times 100,000$$

2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

$$= \frac{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด} - \text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง}}{\text{จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายทั้งหมด}} \times 100$$

3. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน

$$= \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้ามีระดับความรุนแรงลดลง 1 ระดับ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าจากสถานบริการทั้งหมด}} \times 100$$

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
พญ.ดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต	โทร: 0 2590 8220, 0 2590 8878 โทรสาร 0 2149 5533 E-mail : mhsa_dmh@dmh.mail.go.th	สุขภาพจิตและยาเสพติด
นพ.ประภาส อุครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	โทร: 04 535 2535 โทรสาร : 04 535 2514 โทรศัพท์มือถือ : 089-9494885 E-mail : pat-ukn@yahoo.com	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอาการทุเลา ในการติดตาม 6 เดือน
นพ. ธรณินทร์ กองสุข	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	โทร: 04 320 9999 ต่อ 63111 โทรสาร : 04 322 4722	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ
น.ส. ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ ชำนาญการพิเศษ	โทร: 0 2590 8220, 0 2590 8878 โทรสาร 0 2149 5533	สุขภาพจิตและยาเสพติด
นางสาวอมรภรณ์ ฝางแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต	โทร: 04 535 2621 โทรสาร : 04 535 2513 E-mail : info@thaidepression.com	ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอาการทุเลา ในการติดตาม 6 เดือน
นางอรพิน ยอดกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	โทร: 04 320 9999 ต่อ 63308 โทรสาร : 04 322 4722 E-mail : orapin63308@gmail.com	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

# KPI Quick Win สุขภาพจิตและยาเสพติด 2567

## Mid-Year Success

30 วัน      60 วัน      100 วัน      6 เดือน      9 เดือน      12 เดือน

ระยะเวลา	30 วัน	60 วัน	100 วัน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<b>มติัญญารักษ์</b> ดูแลครบวงจรทุกจังหวัด	Kick Off มติัญญารักษ์ ทั่วประเทศ 30-31 ตุลาคม 2566	ฝึกอบรมบุคลากร มติัญญารักษ์ ทั่วประเทศ พฤศจิกายน 2566	จัดตั้ง มติัญญารักษ์ ทั่วประเทศ 1 ธันวาคม 2566	ร้อยละ 40 ของ จังหวัดที่เปิดมติัญญารักษ์ มีอัตราการครองเตียง อย่างน้อยร้อยละ 30	ร้อยละ 50 ของ จังหวัดที่เปิดมติัญญารักษ์ มีอัตราการครองเตียง อย่างน้อยร้อยละ 30	ร้อยละ 60 ของ จังหวัดที่เปิดมติัญญารักษ์ มีอัตราการครองเตียง อย่างน้อยร้อยละ 30
<b>หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด</b> ทุก SWศ-SWN		58 SWศ/SWN.ที่เปิดเตียง จิตเวช เตรียมความพร้อม ปรับเป็น หอผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติด 100%	จัดตั้ง หอผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด 100%	หอผู้ป่วย จิตเวทยาเสพติด คุณภาพ 30%	หอผู้ป่วย จิตเวทยาเสพติด คุณภาพ 50%	หอผู้ป่วย จิตเวทยาเสพติด คุณภาพ 70%
<b>กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</b> ทุก SWข	SWข. ผ่านการประเมิน ตนเองตามมาตรฐาน จิตเวชและยาเสพติด 100%	SWข.ผ่านการประเมิน และรับรองผลโดย คกก.ระดับ เขตสุขภาพ 100%	ผลการประเมินกลุ่มงาน จิตเวชและยาเสพติด ใน SWข เสนอต่อ กบค สปสธ 100%	กลุ่มงานจิตเวชและ ยาเสพติดใน SWข 90%	กลุ่มงานจิตเวชและ ยาเสพติดใน SWข 95%	กลุ่มงานจิตเวชและ ยาเสพติดใน SWข 100%

คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านดูแลสุขภาพจิตและยาเสพติด 5 ตุลาคม 2566

ประเด็นที่กรมสุขภาพจิต  
เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : สุขภาพจิต / ยาเสพติด (Mental Health Anywhere)

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ (Process)	ปลายน้ำ (Output)	(Outcome)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีนิรโทษกรรมผู้ก่อเหตุและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างครบวงจรทุกจังหวัด (QW)</li> <li>- หอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดครบทุก รพศ. swk. (QW)</li> <li>- จังหวัดที่เปิดนิรโทษกรรมมีอัตราการครองเตียง (AY)</li> <li>- หอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (AY)</li> <li>- ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (AY)</li> </ul>	<p>ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</li> <li>• ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</li> <li>ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน</li> <li>ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำใน 1 ปี</li> <li>ร้อยละ 90</li> </ul>	<p>คืนสู่ชุมชนสังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง</p>

คืนสู่ชุมชน  
สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

<p><b>ตัวชี้วัด</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มินิธัญญารักษ์ครบวงจรทุกจังหวัด</li> <li>• ท่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพ รพศ/รพท.</li> <li>• รพช. มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</li> <li>• ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำใน 1 ปี</li> <li>• ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน</li> </ul>					
<p><b>มาตรการ สำคัญ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ Patient journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน</li> <li>- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย</li> <li>- พัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน</li> <li>- พัฒนากลไกและมาตรการป้องกันเหตุฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การคัดกรอง ประเมิน ผู้ป่วยยาเสพติด</li> <li>- การบำบัดรักษาฟื้นฟูคุณภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน</li> <li>- การติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัดรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย</li> <li>- สอบสวนโรคฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง</li> <li>- จัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น / สร้างปัจจัยปกป้อง</li> <li>- เฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปี</li> <li>- Active treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน</li> </ul>					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Service plan สุขภาพจิต ยาเสพติด ระดับจังหวัด</li> <li>• โครงสร้างบุคลากร, สถานที่</li> <li>• ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ</li> <li>• โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</li> <li>• ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล</li> <li>• โครงสร้างบุคลากรเพื่อดำเนินงาน, สถานที่</li> <li>• ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</li> </ul>					
Data & IT	งบประมาณ	ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	Data & IT	งบประมาณ	ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	Data & IT	งบประมาณ	ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ: สุขภาพจิต / ยาเสพติด

เขตสุขภาพที่ ..... (จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1	มีการวิเคราะห์ Patient Journey ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับจังหวัด ตั้งแต่เข้าสู่ระบบการรักษา จนถึงกลับคืนสู่ชุมชน			
2	มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกพื้นที่ให้เข้าถึงง่าย			
3	มีการพัฒนากลไกและความร่วมมือดำเนินงานระดับชุมชน			
4	มีการพัฒนาทักษะการสังเกตสัญญาณเตือน			
5	มีการคัดกรองประเมินผู้ป่วยยาเสพติด			
6	มีการบำบัดรักษาฟื้นฟูคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน			
7	มีการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี หลังการบำบัด			
8	มีการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตาย			
9	มีการสอบสวนการฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเอง			
10	มีการขจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น/สร้างปัจจัยปกป้อง			
11	มีการเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดการฆ่าตัวตาย 1 ปีหลังการบำบัด			
12	มี Active Treatment ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 6 เดือน			

**ประเด็นที่กรมสุขภาพจิต  
เป็นผู้รับผิดชอบหลัก**

**แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : สุขภาพจิตและยาเสพติด (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ)**

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ(Process)	ปลายน้ำ (Output)	(Outcome)
แต่ละอำเภอ มีทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายครบทุกอำเภอ / อำเภอละ 3 คน	จังหวัดมีการวิเคราะห์ข้อมูล รง.506S และการสอบสวนโรคปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวัง	จังหวัดมีการวิเคราะห์ข้อมูลฆ่าตัวตายจาก รง.506S และรายงานสอบสวนโรคฯ ให้ทราบสถานที่และวิธีการที่ฆ่าตัวตาย ในจังหวัดแล้ว มีนโยบายหรือมีแผนควบคุมวัสดุอุปกรณ์และมาตรการป้องกันสำหรับสถานที่ที่ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8 ต่อแสนประชากร
จังหวัดมีนโยบายให้มีการสอบสวนโรคฯ เมื่อมีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะกรณีที่เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง	มีกรอบมบคูลากรในหลักสูตรการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย / แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดมาตรการ	มีคณะทำงานหรือหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายเพื่อสร้างฐานข้อมูลของจังหวัดเพื่อมีฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและบ่งบอกถึงเหตุปัจจัยของการฆ่าตัวตายในพื้นที่	
มีแผนป้องกันแก้ไขปัญหฆ่าตัวตาย โดยมีมาตรการมุ่งที่เหตุปัจจัยที่เกิดขึ้นจริงของจังหวัดและการบูรณาการร่วมกันระหว่างพหุภาคี ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด	1.จัดตั้งศูนย์รับแจ้งเหตุ ฆ่าตัวตายภายใน 24 ชม และมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว จากศูนย์รับแจ้งเหตุไปยังทีม MCATT และทีมสอบสวนโรค 2 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบพหุภาคี(Mutisectors) ในที่ประชุม คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด	กลุ่มเสี่ยงของจังหวัดที่ระบุไว้ และผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังเชิงรุกอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันพฤติกรรมฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่หากเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตาย	
มี incentive สนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนการทำงานเชิงรุกค้นหา คัดกรองและเฝ้าระวัง กลุ่มเสี่ยงฯ	1.ฝึกอบรม เสริมความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในการใช้แนวทางเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายกลุ่มเสี่ยงที่กำหนดไว้ นั้นอย่างชัดเจนทั้งการเฝ้าระวังในโรงพยาบาลและในชุมชน 2 มีการจัดอบรมหลักสูตร Family Csg, couple Csg ,PST 2 อบรมความรู้แก่ญาติ ผู้ใกล้ชิดเรื่องสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือเบื้องต้น	พยาบาลใน รพช / รพท /รพศ ติดตามประเมินกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยฆ่าตัวตาย ด้วย 8 Q แล้วดูแลช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี
มีคณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายของจังหวัด ประกอบด้วยตัวแทนหลากหลายอาชีพ เช่น ตำรวจ ธนาคาร หนายความ	คณะกรรมการป้องกันแก้ไขปัญหฆ่าตัวตายมีการประชุมหารือ / ส่งต่อเพื่อการช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ	ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ	

ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ

<p><b>ตัวชี้วัด</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรการสอดคล้องกับเหตุปัจจัยของพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กระทำซ้ำ ภายใน1ปี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ</li> </ul>					
<p><b>มาตรการสำคัญ</b></p>	<p>กำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและมาตรการลดปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยกระตุ้น ที่มาจากการวิเคราะห์ข้อมูล รง 506 S.V11</p>	<p>เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ( เน้น โรคจิตเภท,ซึมเศร้า) ทุกรายได้รับการประเมินซ้ำ /ปรับการรักษาและติดตามไม่ให้เกิดซ้ำ</p>	<p>ดำเนินการทบทวนและปรับปรุงระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้น 1) ให้มีจุดแจ้งเหตุ 2) มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรคฯ 3) มีฐานข้อมูลReal Time และ 4) มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน</p>					
	<p>เสริมสร้างความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น</p>	<p>เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยการค้นหา/ประเมินเพื่อเข้ารับการรักษาและเพิ่มการติดตามป้องกันทำซ้ำ</p>	<p>มีแผนควบคุมป้องกันวัสดุอุปกรณ์สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายที่พบบ่อย และ แผนเสริมสร้างปัจจัยปกป้องที่อ่อนแอของจังหวัด</p>					
	<p>มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย 24 ชม. และมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว</p>	<p>การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายแบบมุ่งเป้า โดยประเมินแนวโน้มฆ่าตัวตายด้วย 8 Q และดูแลให้ได้รับการช่วยเหลือตามระดับความรุนแรง</p>	<p>ผู้พยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤตชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพได้รับการส่งต่อเข้าหรือเพื่อช่วยเหลือในการประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด</p>					
	<p>การบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม เช่น กระทรวงมหาดไทย, พม. แรงงานจังหวัด</p>	<p>พัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: ดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤตชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์</p>	<p>จังหวัดมีการลงพื้นที่สอบสวน และให้ incentive ตามจำนวนรายงานการสอบสวนโรคที่สมบูรณ์ และให้มีการนำเสนอรายงานผลการวิเคราะห์กับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในจังหวัด</p>					
<p>Data &amp; IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์</p>	<p>Data &amp; IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์</p>	<p>Data &amp; IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์</p>

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ : สุขภาพจิตและยาเสพติด (อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ)

เขตสุขภาพที่ ..... (จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1	<b>มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด</b>			
	1.1 มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง ที่มาจากประวัติหรือข้อมูลที่เป็นจริงในพื้นที่ และมีการให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น			
	1.2 จังหวัดดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายตามแผน โดยเน้น ให้มีจุดแจ้งเหตุ มีหน่วยรวบรวมข้อมูลการสอบสวนโรครูทฐานข้อมูล และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเผยแพร่สม่ำเสมอ			
	1.3 มีทีมสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายระดับจังหวัดและอำเภอ โดยจังหวัดให้การสนับสนุนมีการสอบสวนกรณีการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในพื้นที่			
	1.4 มีศูนย์รับแจ้งเหตุฆ่าตัวตาย 24 ชม. และมีช่องทางสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว			
	1.5 มีคณะทำงานระดับจังหวัดวางแผนกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน			
2	<b>มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย</b>			
	2.1.จังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจากกรง 506s และการสอบสวนโรคปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและมาตรการลดปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยกระตุ้น			
	2.2.เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (เน้นโรคจิตเภท, ซึมเศร้า) ทุกรายได้รับการประเมินซ้ำ / ปรับการรักษาและติดตามไม่ให้ขาดยา			
	2.3 เพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ติดสุราและสารเสพติด โดยการค้นหา/ประเมินเพื่อเข้ารับการรักษาและเพิ่มการติดตามป้องกันทำซ้ำ			

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
	2.4 จัดอบรมการใช้8Q และการจัดการตามความรุนแรง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประเมิน suicidality และช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามการรักษาในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน(ควรติดตามประเมินทุกเดือน)			
	2.5 ให้ความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงให้สามารถจับสัญญาณเตือน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้น			
	2.6 ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพ			
	2.7 มีคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือปัญหาวิกฤติของผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย และมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ			
3	<b>มาตรการช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย</b>			
	3.1 จังหวัดนำรายงานการสอบสวนการพยายามฆ่าตัวตายของรายที่มีวิกฤติชีวิตด้านอื่นที่ไม่ใช่ปัญหาสุขภาพ เช่น เศรษฐกิจ กฎหมาย อาชีพ เข้าหารือเพื่อช่วยเหลือในที่ประชุมกรรมการหลากหลายวิชาชีพของจังหวัด			
	3.2 พัฒนาศักยภาพผู้ให้การปรึกษาและนักจิตบำบัด: ดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตายจากวิกฤติชีวิตที่มีสาเหตุจากปัญหาความสัมพันธ์			
4	<b>มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด</b>			
	4.1 จังหวัดมีการลงพื้นที่สอบสวนและให้ incentive ตามจำนวนรายงานการสอบสวนโรคที่สมบูรณ์			
	4.2 มีฐานข้อมูล Real Time และมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน			
5	<b>มาตรการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องและต้านกัน การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด</b>			
	5.1 มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก รง 506s และรายงานสอบสวนโรคถึงปัจจัยปกป้องและวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายของจังหวัด			
	5.2 ค้นหาและประเมินต้านกันที่มี พร้อมทั้งสร้างเสริมต้านกันให้แข็งแรงในชุมชน			

ประเด็นที่กรมสุขภาพจิต  
เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

## แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ (Process)	ปลายน้ำ (Output)	Out Come
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อสม.มีศักยภาพสามารถคัดกรอง 2Q เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าตามแนวทางได้</li> <li>- หน่วยบริการคัดกรอง 2Q 9Q 8Q ผู้ที่มารับบริการ และให้การรักษาดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</li> <li>- รพ.สต., รพท., รพช., รพศ. สามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศรียรระดับจังหวัดได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามืออากรทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ <math>\geq 55</math>)</li> <li>- จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าที่ได้รับการคัดกรองและดูแลตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศรียรระดับจังหวัด</li> <li>- จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง 2Q 9Q 8Q ตามแนวทาง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามืออากรทุเลาในการติดตาม 6 เดือน</li> <li>- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ</li> <li>- จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังระดับจังหวัดได้</li> <li>- จัดทำฐานข้อมูลตัวชี้วัดระบบ HDC (Health Data Center)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถเข้าถึงความรู้และการคัดกรอง 2Q 9Q 8Q</li> <li>- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง</li> <li>- พื้นที่มีการนำข้อมูลสารสนเทศด้านโรคซึมเศร้าไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าในเขตรับผิดชอบ</li> </ul>

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ

การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัด

- จำนวนหน่วยบริการที่คัดกรอง 2Q 9Q 8Q และให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า
- อสม.สามารถคัดกรอง 2Q เพื่อส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าตามแนวทางได้ รพ.สต.,รพท.,รพช.,รพศ. สามารถดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ระดับจังหวัดได้

- ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ  $\geq 55$ )
- จำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคซึมเศร้าที่ได้รับการคัดกรองและดูแลตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด

- จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง เพื่อรับการดูแลตามแนวทางอย่างต่อเนื่อง

มาตรการสำคัญ

1. มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
- คัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประเมินอาการและการประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและได้รับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาในปชช. อายุ 15 ปีขึ้นไป

2. มาตรการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
- มาตรการให้ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับ จังหวัด ให้ได้เข้ารับการบำบัดรักษา หากอาการยังไม่

- เน้นให้หน่วยบริการให้ความสำคัญ ในการประเมินผู้ป่วยซึมเศร้าที่มารับบริการและลงข้อมูลในโปรแกรม ส่งเสริมป้องกัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งในภาพหน่วยบริการ และเขตสุขภาพ

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์

1. มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร  
- เพิ่มทักษะการบำบัดในรูปแบบ BA CBT HRT แก่บุคลากรสาธารณสุข ของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. เพื่อให้การบริการผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

2. มาตรการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหาในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในผู้ป่วยซึมเศร้า  
- จัดให้มีหลักสูตรการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤตสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์

1. จัดทำสื่อในการเผยแพร่ความรู้ การคัดกรองเบื้องต้น/ ความรู้ เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าแก่ประชาชน

2. เผยแพร่สื่อออนไลน์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านโรคซึมเศร้าแก่ประชาชน

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ: การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

เขตสุขภาพที่ .....(จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1	มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด			
2	มีรพ.สต., รพท., รพช., รพศ. ที่สามารถดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า			
3	มีการประเมินผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q 9Q 8Q			
4	มีการติดตามการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง			
5	มีการลงบันทึกข้อมูลในโปรแกรมส่งเสริมป้องกันของหน่วยบริการ			
6	มีการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรในการบำบัดด้านจิตสังคม (Intervention) อย่างมีคุณภาพ เช่น BA CBT HRT			

## ประเด็นที่ 1 โครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติ/ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

### หัวข้อ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (ร้อยละ 100)
- ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 60)
  - ร้อยละของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา (ร้อยละ 95)
  - ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชพันโทษาได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล โดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำ (ร้อยละ 60)

#### คำนิยาม

**เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ต้นแบบ** หมายถึง การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งเป็นการจัดบริการร่วมกันของโรงพยาบาลแม่ข่ายกับเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานกักขังของกรมราชทัณฑ์ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายดูแลจัดระบบบริการให้แก่สถานพยาบาลในเรือนจำซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิประจำ ตามประกาศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ ในจังหวัดที่มีเรือนจำทัณฑสถานหรือสถานกักขัง ของกรมราชทัณฑ์ตั้งอยู่ (รพ.แม่ข่าย สังกัด สธ.109 แห่ง ดูแลเรือนจำ 132 แห่ง)

**การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ** หมายถึง การบริหารจัดการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ต้องขังได้ครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ มีภาคีเครือข่ายในการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม (กรมราชทัณฑ์)และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานตามพระบรมราโชบาย โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 1

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 60</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดประชุม คณะกรรมการระดับ จังหวัด</li> <li>- จัดบริการสาธารณสุข ในเรือนจำตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขในเรือนจำ</li> <li>- มีการดำเนินงาน ตามแนวทางการพัฒนา เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยการจัดบริการใน เรือนจำ</li> <li>6 องค์ประกอบสำคัญ คือรูปแบบอื่น ๆ)             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การควบคุมโรค</li> <li>2. การจัดการระบบบริการ                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองปัญหา สุขภาพจิตผู้ต้องขัง รายใหม่ทุกราย</li> <li>- ผู้ต้องขังรายเก่า ได้รับการคัดกรองปัญหา สุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง</li> </ul> </li> <li>3. ระบบปรึกษาทางไกล (Telemedicine)</li> <li>4. การควบคุมคุณภาพ การบำบัดยาเสพติด</li> <li>5. การควบคุมคุณภาพ การบำบัดพฤติกรรมนิสัย</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีรายงานการจัดประชุม คณะกรรมการระดับจังหวัด</li> <li>- สสจ./รพ.แม่ข่าย มีหนังสือ/บันทึกมอบหมาย งาน/หรือตารางเวร การออกให้บริการ /รายชื่อ ผู้รับผิดชอบงานบริการ สุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถานในพื้นที่เป้าหมาย และมีแผนการเชื่อมต่อข้อมูล จากสถานพยาบาลเรือนจำ</li> <li>- มีการประเมินเครือข่าย ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>- มีสรุปรายงาน สสรจ. 101 ตามแบบฟอร์มที่ กำหนด</li> <li>- มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยใน ที่พักผู้คุม มีระบบ Fast track/Fast Pass</li> <li>- ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง และพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสห วิชาชีพ</li> <li>- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย จิตเวชในกรณียุ่งยาก ซับซ้อน</li> <li>- บันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวช ลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดบริการสาธารณสุข ในเรือนจำเป็นไปตาม มาตรฐานที่กำหนด</li> <li>- มีการดำเนินงาน ตามแนวทางการ พัฒนาเครือข่าย ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>- มีการเชื่อมต่อข้อมูล ของสถานพยาบาล เรือนจำกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย</li> <li>- มีการรายงานสรจ. 101 ครบถ้วน ตรงเวลา ทุกวันที่ 7 ของเดือน</li> <li>- ติดตามผู้ต้องขังจิตเวชใน ชุมชนอย่างต่อเนื่องหลัง พ้นโทษ ผ่านคณะอนุกรรมการ ประสานงาน เพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด</li> <li>- มีระบบการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้เข้าถึง การรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
	6. นวัตกรรม ร่วมใน เครือข่ายฯ - มีการนำเข้าข้อมูล รายงานสรจ. 101 (3 เดือนแรก) ทาง google form ครบถ้วน - จัดให้มีห้องแยกสำหรับ ผู้ป่วยใน ที่พัคผู้คุม มีระบบ Fast track/ Fast Pass สุขภาพ		

ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น รอบ 2

กลุ่มเป้าหมาย	มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
<p>มีเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 100</p>	<p>- เหมือนรอบที่ 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลแม่ข่าย ปฏิบัติงานตามแผนการ ให้บริการตรวจรักษา มีตารางเวรการให้บริการ / รายชื่อผู้รับผิดชอบงาน บริการสุขภาพผู้ต้องขัง ในเรือนจำ ทัณฑสถาน ในพื้นที่เป้าหมาย</li> <li>- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจาก สถานพยาบาลเรือนจำ</li> <li>- ติดตามความสมบูรณ์ของ การรายงานข้อมูล สจรจ. 101</li> <li>- ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง และพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษาโดย ทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย จิตเวชในกรณียุ่งยาก ซับซ้อน</li> <li>- บันทึกข้อมูลผู้ต้องขัง จิตเวชลงบนฐานข้อมูล นิติจิตเวช</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีการจัดบริการตาม เป้าหมายที่วางไว้</li> <li>- มีฐานข้อมูลสุขภาพ ของผู้ต้องขัง</li> <li>- มีการรายงาน สจรจ. 101 ครบถ้วน ตรงเวลา ทุกวันที่ 7 ของเดือน</li> <li>- ติดตามผู้ต้องขังจิตเวช ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง หลังพ้นโทษ ผ่านคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อ การบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด</li> <li>- มีระบบการส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้ เข้าถึงการรักษา อย่างต่อเนื่อง</li> </ul>

## Small Success

3 เดือน	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
<p>- มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ</p> <p>- มีการรายงาน สจรจ. 101 ร้อยละ 80</p>	<p>- มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 80</p> <p>- มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ 80</p> <p>- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ร้อยละ 80</p> <p>- มีการรายงาน สจรจ. 101 ร้อยละ 90</p>	<p>- มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 90</p> <p>- มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ 90</p> <p>- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ร้อยละ 90</p> <p>- มีการรายงาน สจรจ. 101 ร้อยละ 100</p>	<p>- มีการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 100</p> <p>- มีแผนการจัดบริการสาธารณสุขในเรือนจำที่เป็นไปตามมาตรฐาน</p> <p>- มีการเชื่อมต่อข้อมูลจากสถานพยาบาลเรือนจำ ร้อยละ 100</p> <p>- มีการรายงาน สจรจ. 101 ร้อยละ 100</p>

### ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง/สูตรคำนวณตัวชี้วัด (กรณีวัดเชิงปริมาณ)

1. (เชิงคุณภาพ) สรุปรายงานการปฏิบัติงานของเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ตามเกณฑ์/แนวทางที่กำหนด (รายงานผล/สรุปรายไตรมาส 3,6,8,12 เดือน)

2. เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทุกจังหวัด (ร้อยละ100)

สูตรคำนวณ (A/B) x100

A หมายถึง จำนวนเครือข่ายจังหวัดที่รับผิดชอบโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ดูแลสถานพยาบาลเรือนจำ

B หมายถึง จำนวนเครือข่ายจังหวัดที่รับผิดชอบโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ดูแลสถานพยาบาลเรือนจำที่ดำเนินงานตามแนวทางเครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

3. ร้อยละของจำนวน รพ.แม่ข่าย ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีรายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สจรจ. 101 ตามแบบฟอร์มที่กองบริหารการสาธารณสุขกำหนด

สูตรคำนวณ (A/B) x 100

A หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่ดูแลสถานพยาบาลเรือนจำ

B หมายถึง จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รายงานผลการดำเนินงานตามแบบรายงาน สจรจ. 101

หน่วยงานที่รับผิดชอบ :

กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์	Tel 0 2441 6104 08 1551 2875	การดำเนินงานตาม แนวทางการพัฒนา เครือข่ายราชทัณฑ์
น.ส.ปัญญาภัส จีงก้อนทอง	นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต	Tel 0 2441 6105 09 7236 9323	ป็นสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์/ระบบ รายงานข้อมูล/ สรุปผลการดำเนินงาน

ประเด็นที่กรมสุขภาพจิต  
เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต :

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ส่งเสริมสุขภาพจิต)

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ (Process)	ปลายน้ำ (Output)	(Outcome)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนสถานพยาบาลในเรือนจำที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลตามเกณฑ์</li> <li>- จำนวนบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพจิตในเรือนจำ</li> <li>- จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในเรือนจำ</li> <li>- จำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายเครือข่ายสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่</li> <li>- จำนวนเรือนจำที่มีระบบบริการ Telepsychiatry</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>- ร้อยละของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา</li> <li>- ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชพันโทษได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล โดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีอาการทางจิตสงบ ไม่เกิดภาวะ psychiatric, suicide และก้าวร้าวรุนแรง</li> <li>- ผู้ต้องขังที่มีปัญหาหายาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา</li> </ul>	<p>ผู้ต้องขังจิตเวช พันโทษไม่กลับมาก่อคดีซ้ำอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต</p>

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ส่งเสริมสุขภาพจิต)

ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อป้องกันการกลับมาก่อคดีซ้ำอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

ตัวชี้วัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้เข้าถึงการรักษา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการติดตามต่อเนื่องหลังพ้นโทษ</li> </ul>
<b>มาตรการสำคัญ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย</li> <li>- ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองและพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ</li> <li>- มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในกรณียุ่งยากซับซ้อน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามผู้ต้องขังจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ ผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะบุคลากรในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>- การอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ อสรจ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกรายชื่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช</li> <li>- ทักษะบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลเรือนจำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สถานพยาบาลที่รองรับการดูแลผู้ต้องขังจิตเวช</li> <li>- ระบบการให้บริการ Telepsychiatry</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทักษะเครือข่ายด้านสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในการติดตามดูแลรักษาผู้ต้องขังจิตเวช</li> </ul>
	<p>Data &amp; IT      งบประมาณ      ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์</p>	<p>Data &amp; IT      งบประมาณ      ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์</p>	<p>Data &amp; IT      งบประมาณ      ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์</p>

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ: โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ (ส่งเสริมสุขภาพจิต)

เขตสุขภาพที่ .....(จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1	มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย			
2	ที่ผู้ต้องขังรายเก่าได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง			
3	มีผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองและพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาโดยทีมสหวิชาชีพ			
4	มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในกรณียุ่งยากซับซ้อน			
5	มีการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช			
6	มีการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ ผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ระดับจังหวัด			
7	มีระบบการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเพื่อให้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง			
8	บุคลากรมีทักษะในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิต			
9	มีการอบรมความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับ อสรจ			
10	มีแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช			
11	บุคลากรมีทักษะผู้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลเรือนจำ			
12	มีสถานพยาบาลที่รองรับการดูแลผู้ต้องขังจิตเวช			
13	มีระบบการให้บริการ Telepsychiatry			
14	มีทักษะเครือข่ายด้านสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจในการติดตามดูแลรักษาผู้ต้องขังจิตเวช			

ประเด็นตรวจราชการที่กรมสุขภาพจิตร่วมดำเนินการ

## ประเด็นที่ 6 ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย

(การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย)

หัวข้อ : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ) :

- จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพจิต
- ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการวัคซีนใจในชุมชน
- จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตด้วย MHCI

คำนิยาม : **อำเภอสุขภาพดี** หมายถึง หน่วยงานภาคสาธารณสุข การศึกษา หรือสังคมที่ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การบริการข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน รักษาโรค ฟันฟูสุขภาพร่างกาย และ จิตใจ หรือการบริการอื่นใดที่ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการที่ง่ายและมีคุณภาพจนมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ในทั้ง 4 setting (วัด/โรงเรียน/โรงงาน/ชุมชน) และเลือกทำกิจกรรมตามมาตรการหลัก ดังนี้

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นพ.พงศกร เล็งดี	รักษาการผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	โทรศัพท์ : 0 2590 8175 โทรสาร : 0 2149 5527	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาล ชุมชนแม่ข่าย)
นายปองพล ชุชนะโชติ	นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ระบบปฐมภูมิ	โทรศัพท์ : 0 2590 8175 โทรสาร : 0 2149 5527 มือถือ 0 8269 611514	ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (การแพทย์ปฐมภูมิ + การพัฒนาโรงพยาบาล ชุมชนแม่ข่าย)

ประเด็นที่กรมสุขภาพจิต  
เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

## แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : การแพทย์ปฐมภูมิ

Primary Mental Health Care Quality Anytime, Anywhere เพื่ออำเภอสุขภาพจิตดี

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ (Process)	ปลายน้ำ (Output)	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิขั้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิปี 62</li> <li>อำเภอสุขภาพดี</li> <li>อสม.สามารถจัดบริการโดยใช้เทคโนโลยี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละตรวจยืนยัน DM/HT</li> <li>ผู้ป่วย DM ควบคุมได้</li> <li>ผู้ป่วย HT ควบคุมได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตรา stroke/Stemi รายใหม่</li> <li>ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5</li> <li>การเกิด DM Retinopathy</li> </ul>	Primary Care QualityAnytime,Anywhere เพื่ออำเภอสุขภาพดี
<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>จำนวนอำเภอที่ดำเนินการวัดดัชนีใจในชุมชน</li> <li>อสม.สามารถเฝ้าระวังให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพจิต</li> <li>ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการวัดดัชนีใจในชุมชน</li> <li>จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตด้วย MHCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>ชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ</li> <li>ประชาชนในชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ</li> <li>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจาก MHCI ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ</li> </ul>	Primary Mental Health Care Quality Anytime, Anywhere เพื่ออำเภอสุขภาพจิตดี

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : การแพทย์ปฐมภูมิ

Primary Mental Health Care  
Quality Anytime, Anywhere เพื่ออำเภอสภาพจิตดี

<p><b>ตัวชี้วัด</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>จำนวนอำเภอที่ดำเนินการวัดจิตใจในชุมชน</li> <li>อสม.สามารถเฝ้าระวัง ให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพจิต</li> <li>ร้อยละอำเภอที่ดำเนินการวัดจิตใจในชุมชน</li> <li>จำนวนประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตด้วย MHCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง</li> <li>ชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ</li> <li>ประชาชนในชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ</li> <li>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจาก MHCI ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ</li> </ul>					
<p><b>มาตรการสำคัญ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตของหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>กลไกขับเคลื่อนพหุ.ร่วมกับ วัด โรงเรียน โรงงานชุมชน</li> <li>Health Station/Health Package: วัดจิตใจในชุมชน</li> <li>เฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดย อสม./หน่วยปฐมภูมิ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การให้บริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานในหน่วยปฐมภูมิ</li> <li>ระบบ Consultation การเสริมสร้างวัดจิตใจในชุมชน</li> <li>พัฒนาชุมชนต้นแบบ "อำเภอสภาพจิต: วัดจิตใจในชุมชน"</li> <li>คัดกรองสุขภาพจิตด้วย MHCI และผ่าน Digital Platform</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</li> <li>ส่งเสริมการเสริมสร้างวัดจิตใจในชุมชน</li> <li>ติดตามดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงจาก MHCI</li> <li>สำรวจความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลและชุมชน</li> </ul>					
	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล (ระดับจังหวัด) โครงสร้างบุคลากรปฐมภูมิ, โครงสร้างสถานที่ ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากรปฐมภูมิ</p>	<p>ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ ตติยภูมิ โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่ ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>	<p>ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล โครงสร้างบุคลากร, โครงสร้างสถานที่ ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมบุคลากร</p>					
Data & IT	งบประมาณ	ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	Data & IT	งบประมาณ	ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์	Data & IT	งบประมาณ	ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์

# แนวทางการนิเทศ ตรวจสอบการทำงานสุขภาพจิตแบบบูรณาการ: การแพทย์ปฐมภูมิ



3 หมอ



PCU/sw.สต.



มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจและติดตาม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ
จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ</li> <li>จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชจากหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต, ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง (ใกล้บ้าน ใกล้ใจ)</li> <li>หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ</li> </ul>
จำนวนอำเภอที่ดำเนินการวัคซีนใจในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>เครือข่ายและกลไกในการขับเคลื่อนผ่าน พชอ.(สร./วัด/รร./ท้องถิ่น ฯลฯ)</li> <li>อำเภอที่มีการดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน (Healthy Package: จิตดี)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ</li> <li>ประชาชนในชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ</li> <li>เกิดสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี</li> </ul>
อสม.สามารถเฝ้าระวัง ให้คำแนะนำช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตด้วย Digital Platform</li> <li>ประชาชนที่ได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจาก อสม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และการคัดกรองสุขภาพจิต</li> <li>ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจาก MHCI ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือ</li> </ul>

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ: ลดแออัด ลดรอยรอย ลดป่วย ลดตาย ระบบปฐมภูมิ + รพช.แม่ข่าย

เขตสุขภาพที่ .....(จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1	มีการพัฒนาให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถดำเนินงานสุขภาพจิตได้ตามมาตรฐาน			
2	มีการให้บริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานในหน่วยปฐมภูมิ			
3	มีการติดตามดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง			
4	มีกลไกขับเคลื่อนพหุร่วมกับ วัด โรงเรียน โรงงาน ชุมชน			
5	มีระบบ Consultation การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน			
6	มีการส่งเสริมการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน			
7	มี Health Station/Health Package: วัคซีนใจในชุมชน			
8	มีการพัฒนาชุมชนต้นแบบ "อำเภอสุขภาพดี: วัคซีนใจในชุมชน			
9	มีการติดตามดูแล ช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงจาก MHCI			
10	มีการเฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเปราะบาง โดย อสม/หน่วยปฐมภูมิ			
11	มีการคัดกรองสุขภาพจิตด้วย MHCI หรือผ่าน Digital platform			
12	มีการสำรวจความเข้มแข็งทางใจในระดับบุคคลและชุมชน			

## ประเด็นที่ 8 สถานชิวาภิบาล

หัวข้อ : ให้บริการในสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง

ตัวชี้วัด : (ตัวชี้วัดภายใต้ประเด็น/หัวข้อ)

1. จัดตั้งสถานชิวาภิบาลจังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80)
2. มีบริการ Hospital at Home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง(ร้อยละ 80)
3. มีบริการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทุกระดับ (ร้อยละ 95)
4. ร้อยละการให้การดูแลแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคอง  
อย่างมีคุณภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ผู้ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์ / e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
น.พ.อาทิตย์ เล่าสู่อังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สวนสราญรมย์	Tel: 0 7791 6500 Mobile 08 1647 2973	สถานชิวาภิบาล
นางสมสุข สมมะลวน	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	Tel 0 7791 6586 Mobile 08 1536 5943 e-mail: oshinlek@gmail.com	สถานชิวาภิบาล
นางเนาวรัตน์ สัจจากุล	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข	Tel 0 2590 1637 Mobile 08 7419 1404 e-mail: nameong2511g@gmail.com	สถานชิวาภิบาล

ประเด็นที่กรมสุขภาพจิต  
เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

### แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : สถานชีวาภิบาล

ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบคลุมไร้กังวล  
ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ (Process)	ปลายน้ำ (Output)	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วย Pallative care และผู้ดูแล/ญาติ ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>มีกรอบคู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย Pallative Care และผู้ดูแล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วย Pallative care และผู้ดูแล/ญาติ ได้รับการดูแลปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>คู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย Pallative Care และผู้ดูแล (ฉบับร่าง)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วย Pallative care และผู้ดูแล/ญาติ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง</li> <li>นำคู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย Pallative Care และผู้ดูแลเข้าร่วมในการดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วย Pallative care และผู้ดูแล/ญาติ ในสถานชีวาภิบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สถานชีวาภิบาล ได้นำคู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย Pallative Care และผู้ดูแลไปใช้ในการดูแลจิตใจผู้ป่วย</li> </ul>

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : (สถานชีวาภิบาล)

ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิตลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวยุ้ยง่วง ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต  
ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย ครอบครัวยุ้ยง่วง ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

ตัวชี้วัด

- สถานชีวาภิบาลในชุมชน จังหวัดละ 1 แห่ง
- hospital at home/Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง

มาตรการ  
สำคัญ

คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ

- คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ และการจัดการ  
ปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ  
- คู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย Palliative Care  
และผู้ดูแลญาติ

- แนวปฏิบัติการดูแลปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ  
- สถานชีวาภิบาลนำคู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย  
Palliative Care และผู้ดูแล/ญาติไปใช้ในการดูแล  
จิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ

Service plan สถานชีวาภิบาล ระดับจังหวัด  
โครงสร้างบุคลากร, ศูนย์ชีวาภิบาล, Clinic ผู้สูงอายุ  
Hospital-based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)

ระบบปฐมภูมิ เชื่อมโยงระบบทุติยภูมิ และตติยภูมิ  
ระบบการส่งต่อ จาก รพ. สู่ ชุมชน  
เครือข่ายบุคลากร เชื่อมโยง หน่วยบริการ ชุมชน ครอบครัว

ระบบควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผล ในชุมชน  
สร้างบุคลากร โครงสร้างสถานที่ ในชุมชน  
Community-Based Palliative Care Team (สหวิชาชีพ)

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ  
อุปกรณ์

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ  
อุปกรณ์

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ  
อุปกรณ์

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ: ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าเดินทาง การรอคอย  
 ครอบครัวยุติกันงวล ลูกหลานวัยทำงานไม่เสียรายได้

เขตสุขภาพที่ .....(จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1	มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ			
2	มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ และการจัดการปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ			
3	มีคู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย Pallative Care และผู้ดูแล/ญาติ			
4	มีแนวทางปฏิบัติสำหรับการดูแลปัญหาสุขภาพจิตผู้ดูแล/ญาติ			
5	มีสถานเชี่ยวชาญด้านคู่มือการดูแลด้านจิตใจผู้ป่วย Pallative Care และผู้ดูแล/ญาติไปใช้ในการดูแลจิตใจผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติ			

## ประเด็นที่ 12 เศรษฐกิจสุขภาพ

### หัวข้อ : Healthy City MODELS

- ตัวชี้วัด 1. ร้อยละของประชาชนและชุมชนที่ร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตมีความเข้มแข็งทางใจ
2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- 2.1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103

#### คำนิยาม

**Healthy City MODELS** หมายถึง เมืองหรือชุมชนแห่งสุขภาพ ที่มีการให้บริการการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยมีองค์ประกอบ 7 ดี ดังนี้ 1. กินดี (อาหารปลอดภัย) 2. อยู่ดี (ออกกำลังกาย) 3. อารมณ์ดี (สุขภาพจิตดี) 4. สติปัญญาดี 5. สังคมดี 6. สิ่งแวดล้อมดี และ 7. ระบบบริการสุขภาพดี

ผ่านตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินชุมชนครบทั้ง 7 องค์ประกอบ องค์ประกอบละอย่างน้อย 1 ตัวชี้วัด

**เด็กไทย** หมายถึง เด็กนักเรียนไทยที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2568 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สอศ.และราชภัฏ) กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล) กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัดทั่วประเทศ

**ความฉลาดทางสติปัญญา** หมายถึง ความสามารถของสมอง ในการคิด การใช้เหตุผล การคำนวณ การเชื่อมโยง เป็นศักยภาพทางสมองที่ติดตัวมาแต่กำเนิด สามารถวัดออกมาเป็นค่าสัดส่วนตัวเลขที่แน่นอนได้ โดยในที่นี้ใช้แบบทดสอบ Standard Progressive Matrices (SPM Parallel version)

**เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า** หมายถึง เด็กที่มีอายุ 0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน นับถึงวันที่ 30 กันยายน ปีงบประมาณนั้น (เป็นค่าคงที่ ตัดวันที่ 30 กันยายน ของปีงบประมาณนั้น นับเด็กทุกคนที่มีอายุอยู่ในช่วงไม่ต้องคำนวณอายุตามวันที่มารับบริการ) ที่อยู่ในจังหวัด คุณ ความชุก ร้อยละ 4.2 ของเด็กอายุ 0 - 5 ปี 11 เดือน 29 วันทั้งหมด (นำความชุกมาจากร้อยละของเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำกว่า 70 จากการสำรวจระดับสติปัญญา ความฉลาดทางอารมณ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประจำปี 2564)

**เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน** หมายถึง เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ที่ได้รับการบริการที่เกี่ยวกับพัฒนาการและ/หรือสุขภาพจิต เช่น การตรวจประเมิน/วินิจฉัย, การกระตุ้นพัฒนาการ, การให้คำปรึกษา, การบำบัดรักษา และหรือ โปรแกรมการประเมิน/ฝึกตามวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย นักวิชาการศึกษาพิเศษ หรือวิชาชีพอื่นที่ผ่านอบรม) ตามรหัสเหตุการณ์ ICD9CM ดังต่อไปนี้ 89.01 - 89.09, 89.13, 89.15, 89.7, 93.01 - 93.09, 93.11-93.19, 93.21-93.29, 93.31, 93.32, 93.33, 93.35, 93.36, 93.38, 93.39, 93.52, 93.59, 93.61-93.67, 93.71, 93.72, 93.74, 93.75, 93.81-93.89, 93.99, 94.xx รหัส Special PP 1B271, 1B272, 1B273, 1B274, 1B275 และรหัส ICD10 ที่เกี่ยวข้อง

## ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

การส่งเสริมความฉลาดรอบด้านสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง (7 Days Parenting)

- ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรมมีความรู้ความสามารถและการนำไปดำเนินงานในพื้นที่ได้
- ร้อยละของพื้นที่เป้าหมายสามารถดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด
- ร้อยละของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน
- ร้อยละของเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, สถาบันราชานุกูล

ประสานงานตัวชี้วัดและผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นพ.พงศกร เล็งดี	รักษาการผู้อำนวยการ กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	Tel. 0 2193 7000 ต่อ 18812 Mobile 08 6878 7858 e-mail : planhss.hss@gmail.com	7 Days Parenting
พญ.นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการ สถาบันราชานุกูล	Tel. 0 2248 8900 ต่อ 70902	7 Days Parenting/ - ร้อยละของเด็กที่ เข้าร่วมกิจกรรม มีทักษะชีวิตและ ความฉลาดรอบด้าน
พญ.จันทร์อาภา สุขทรัพย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล	Tel : 02-2488900 ต่อ 70390 E-mail :janarpar@gmail.com	ร้อยละของเด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการ พัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน
พญ.ปรารณา ชีวีวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	Tel. 0 2248 8900 ต่อ 70320 Mobile 08 9770 5499 e-mail : dexrajanukul@gmail.com	7 Days Parenting/ - ร้อยละของเด็กที่ เข้าร่วมกิจกรรม มีทักษะชีวิตและ ความฉลาดรอบด้าน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/ e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
น.ส. ประรณนา พรหมวัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	Tel. 0 2248 8900 ต่อ 70418 Mobile 08 1584 1759	7 Days Parenting/ - ร้อยละของเด็กที่ เข้าร่วมกิจกรรม มีทักษะชีวิตและ ความฉลาดรอบด้าน

ประเด็นที่กรมสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบร่วม

## แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : เศรษฐกิจสุขภาพ

การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Days Parenting)

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ (Process)	ปลายน้ำ (Output)	(OutCome)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- พ่อแม่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล</li> <li>- เด็กวัยเรียน อายุ 6 – 12 ปี</li> <li>- บุคลากรสาธารณสุข</li> <li>- บุคลากรทางการศึกษา</li> <li>- อาสาสมัครสาธารณสุข</li> <li>- เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> <li>- บุคลากรศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานด้านการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน</li> <li>- พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต เรื่อง การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน</li> <li>- การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Days Parenting) ให้กับพ่อแม่ผู้ปกครอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะ การเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบ</li> <li>- ร้อยละของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรม มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น</li> </ul>	<p>เด็กกลุ่มเป้าหมายมีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น</p>

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : โครงการการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Days Parenting)

Positive Parenting

<p><b>ตัวชี้วัด</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนพื้นที่เป้าหมายที่ดำเนินงานได้ตามแนวทางที่กำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละเด็กกลุ่มเป้าหมายมีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น</li> </ul>					
<p><b>มาตรการสำคัญ</b></p>	<p>พัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิตเด็ก ป้องกันและแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ด้วยการส่งเสริมให้มีทักษะชีวิตและความฉลาดอย่างรอบด้านเชื่อมโยงความเข้าใจและการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อช่วยให้ เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความฉลาดรอบด้าน</p>	<p>พัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานในพื้นที่ / สนับสนุนสื่อ/งบประมาณ</p>	<p>พ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน และนำความรู้ ไปดูแลพัฒนาบุตรหลานของตนเอง</p>					
	<p>ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/กำหนดพื้นที่ดำเนินงาน</p>	<p>จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการพัฒนาทักษะ การเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในพื้นที่เป้าหมาย</p>	<p>เด็กมีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน</p>					
	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล (ระดับพื้นที่) ความรู้ความเข้าใจ ของบุคลากร ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ดำเนินงาน</p>	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล (ระดับพื้นที่/จังหวัด) ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมของพ่อแม่ผู้ปกครอง และบุคลากร ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต/บุคลากรทางการศึกษา</p>	<p>ระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล (ระดับกรมสุขภาพจิต) ความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมของครอบครัว/ชุมชน</p>					
	<p>Data &amp; IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์</p>	<p>Data &amp; IT</p>	<p>งบประมาณ</p>	<p>ครุภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์</p>	<p>Data &amp; IT</p>	<p>งบประมาณ</p>

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ: การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน

(7 Days Parenting)

เขตสุขภาพที่ ..... (จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
1	มีพื้นที่ดำเนินกิจกรรมครบตามเป้าหมายที่กำหนด			
2	มีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			ระบุหน่วยงาน.....
3	มีการดำเนินการจัดกิจกรรมในพื้นที่เป้าหมายตามโปรแกรมที่กำหนด			ระบุครั้งที่.....
4	มีการกำกับและติดตามการดำเนินงาน			
5	มีการประเมินผู้ปกครองและเด็กก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม			
6	มีผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมมีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน			
7	มีเด็กกลุ่มเป้าหมายมีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น			
8	มีการรวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ			

ประเด็นที่กรมสุขภาพจิต  
เป็นผู้รับผิดชอบร่วม

แนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต : ประเด็นเศรษฐกิจสุขภาพ  
เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103

ต้นน้ำ (Input)	กลางน้ำ (Process)	ปลายน้ำ (Output)	(Outcome)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคลากรที่สามารถให้บริการเฝ้าระวัง คัดกรอง/ส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการ</li> <li>- อุปกรณ์ในการจัดบริการบริการเฝ้าระวัง คัดกรอง/ส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการ</li> <li>- หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีระบบบริการ เฝ้าระวังคัดกรอง/ส่งเสริม/ กระตุ้นพัฒนาการ</li> </ul>	<p>ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเชื่อมโยงทุกระดับ (ครอบครัว ชุมชน รพสต. รพช. รพท. รพศ.รพจ.)</p>	<p>ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p>	<p>เด็กมีพัฒนาการตามวัยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103</p>

เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

มาตรการ  
สำคัญ

สื่อสารนโยบาย ความสำคัญแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่

สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง

เยี่ยมเสริมพลังในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรคตามบริบทของพื้นที่

ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและระบบการติดตามเด็กมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในพื้นที่

ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC ในพื้นที่เขตสุขภาพ

พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพิ่มพูนความรู้ และทักษะดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า/ การบันทึกข้อมูลลงในระบบ HDC

ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC ในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ  
อุปกรณ์

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ  
อุปกรณ์

Data & IT

งบประมาณ

ครุภัณฑ์ วัสดุ  
อุปกรณ์

Check List ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นนโยบายตรวจราชการ: ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

เขตสุขภาพที่ ..... (จังหวัด.....)

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
	<b>ระดับจังหวัด /เขตสุขภาพ</b>			
1	มีการสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพ			
2	มีการวางแผนการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง			
3	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ให้มีความรู้และทักษะที่เพียงพอในการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าและการบันทึกข้อมูลอย่างถูกต้อง			
4	มีการทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือเชื่อมโยงทุกระดับ (ครอบครัว ชุมชน รพสต.รพช. รพท. รพศ.รพจ.)			
5	มีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการทุกระดับ (รพสต./รพช./รพท./รพศ.) เรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC อย่างถูกต้องครบถ้วน			
6	มีการติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากระบบรายงานใน HDC และการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในพื้นที่			
7	มีการกำกับ ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าในหน่วยงานที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายรวมถึงวางแผนแก้ไข ปัญหา/อุปสรรคร่วมกัน			
	<b>ระดับจังหวัดหน่วยบริการ (รพสต.)</b>			
1	มีการจัดบริการคัดกรอง/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ( รพสต.จัดบริการกระตุ้นพัฒนาการตามบริบทของพื้นที่ เช่นพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร และมีศักยภาพในการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการ)			
2	มีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน เรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC อย่าง			
3	มีการทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลและติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าภายในหน่วยงาน			
4	มีการทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือเชื่อมโยงกับหน่วยบริการทุกระดับ (รพช./รพท./รพศ./โรงพยาบาลจิตเวช)			

ลำดับ	มาตรการสำคัญ	การดำเนินการในพื้นที่		ระบุรายละเอียด
		มี	ไม่มี	
4	มีการทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือเชื่อมโยงกับหน่วยบริการทุกระดับ (รพช./รพท./รพศ./โรงพยาบาลจิตเวช)			
	<b>ระดับจังหวัดหน่วยบริการ (รพช./รพท./รพศ./โรงพยาบาลจิตเวช)</b>			
1	มีการจัดบริการคัดกรอง/ส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า			
2	มีการทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการดูแลและติดตามเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเชื่อมโยงกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องภายในหน่วยงาน			
3	มีการทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน เรื่องการบันทึกข้อมูล ในระบบ HDC อย่างถูกต้อง ครบถ้วน			
4	มีการทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนาระบบการส่งต่อเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลช่วยเหลือเชื่อมโยงกับหน่วยบริการทุกระดับ (รพศ./รพช./รพท./โรงพยาบาลจิตเวช)			

**แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจราชการ  
กรมสุขภาพจิต**

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ประเด็นที่ .....

หัวข้อ .....

เขตสุขภาพที่ .....รอบที่ ...../2567

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

    หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....

    หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ ผลการดำเนินงาน
1.....	1.1..... 1.2.....	1.1..... 1.2.....
2.....	2.1..... 2.2.....	2.1..... 2.2.....
3.....	3.1..... 3.2.....	3.1..... 3.2.....

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

.....  
.....

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

- 4.1 สำหรับพื้นที่

.....  
.....

- 4.2 สำหรับส่วนกลาง

.....  
.....

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

E-mail.....

# ภาคผนวก

นโยบายสำคัญและมุ่งเน้นของผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567



# นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

**ยกระดับ 30 บาท**  
**เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน**



**1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์**

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข
- โรงพยาบาลจังหวัดระยอง (รพ.รยพ.)
- สุศาลาพระราชมารดา

**2 sw.กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล**

- ศักยภาพด้านบริการพลเมือง
- sw.ประชาชน, sw.รัฐไม่ทำกัน

**3 สู่สภาพจิต/ ยาเสพติด**

- sw.ใกล้บ้าน มีคนคอยดูแลที่ปรึกษาได้
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยาผ่าน Telemedicine
- ดูแลบำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

**4 มะเร็งครบวงจร**

- ป้องกัน ศึกษารอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- เมารี่จอห์นนี่
- จัดทีม Cancer Warrior

**5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร**

- สื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น
- บุคลากร ผู้ป่วย คุณา
- สร้างขวัญกำลังใจ
- น.ส. ออกจาก กพ.

**แก้ปัญหา**

**6 การแพทย์ปฐมภูมิ**

- คุ้มครอง พกพมอ ครอบงำ
- อินทรา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การพัฒนาใกล้ คนไม่เสียที่ทุกเขต

**7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ**

- สานสัมพันธ์
- เข้ามานกาคัด
- พี่น้องชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

**8 สถานชิวากิบาล**

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

**9 พัฒนา รพช. แม่ข่าย**

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย
- ปรึกษา CT MRI
- สดตรวจ สรตรวจ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

**วางรากฐาน**

**10 ดิจิทัลสุขภาพ**

- บัตรประชาชนเป็นบัตร ปรึกษาได้ทุกที่
- ประสิทธิภาพเชิงนวัตกรรม
- sw.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

**11 ส่งเสริมการมีบุตร**

- ราชประสงค์ "เพิ่มอัตราการเกิดเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในการตั้งครรภ์

**12 เศรษฐกิจสุขภาพ**

- Blue Zone สร้างคนแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

**13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย**

- ยกระดับความปลอดภัย
- ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศ-วิถีชีวิต
- สะอาดปลอดภัยให้กับคนไทย
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร
- ผู้ป่วยที่ดูแลอย่างครอบคลุม

**สร้างเศรษฐกิจ**

V.10 09/11/2566

## กลไกการตรวจราชการ

### ประเด็นนโยบายครอบคลุมทุกพื้นที่

- โครงการพระราชดำริฯ
- สุขภาพจิต / ยาเสพติด
- มะเร็งครบวงจร
- การแพทย์ปฐมภูมิ
- พัฒนา รพช. แม่ข่าย
- สถานชิวากิบาล
- ดิจิทัลสุขภาพ
- ส่งเสริมการมีบุตร
- เศรษฐกิจสุขภาพ

รวมในประเด็น  
**ลดแอ็ด ลดรอย  
 ลดป่วย ลดตาย**

### ประเด็นนโยบายจำเพาะพื้นที่

- sw.กทม.4
- สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร
- สร.ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ
- นักท่องเที่ยวปลอดภัย

ใช้กลไก  
**กำกับ  
 ติดตาม  
 นโยบาย  
 สำคัญ**

### ประเด็นปัญหาสำคัญ (Area Based)

- National level
- Regional level

Activate

# สรุปแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567

## [14 แผนงาน 36 โครงการ 54 ตัวชี้วัด]



- อัตราส่วนการตายมารดาไทย
- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
- เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
- ร้อยละของผู้สูงอายุไม่มีภาวะพึ่งพิง
- ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม และได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ
- sw.ที่มีคลินิกผู้สูงอายุ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการให้บริการ
- อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน
- พชอ.
- Emergency Care System and Public Health Emergency Management
- การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยผู้ป่วย DM/HT
- จังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ
- ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต
- สถานที่จำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามกฎหมายกำหนด
- GREEN & CLEAN Hospital Challenge

- ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ
- หน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพ



- PCU/ NPCU
- ชุมชนมีการดำเนินการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมให้กับประชาชน
- อัตราการตายของผู้ป่วย Stroke ได้รับการรักษาใน Stroke Unit
- ความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย TB
- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วย TB
- RDU
- อุบัติการณ์ผู้ป่วย Sepsis
- อัตราการการแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน
- การดูแลตามแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระยะสิ้นประคอง
- จำนวนผู้ป่วย Intermediate Care ได้รับการดูแลด้วยแพทย์แผนไทยฯ
- ประชาชนที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยฯ
- ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน
- Suicide
- อัตราการตายผู้ป่วย Sepsis แบบรุนแรงชนิด community-acquired
- อัตราการตายผู้ป่วย STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด
- ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง
- ผู้ป่วยไตเรื้อรัง stage 5 รายใหม่ adog
- อัตราส่วนของจำนวนผู้ป่วย Transplant ต่อจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน sw.
- Retention Rate
- ผู้ป่วย Intermediate care ได้รับการบริบาลฟื้นฟูสุขภาพ
- การจัดบริการคลินิกทันตกรรมทางการแพทย์
- อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (Triage level 1) ภายใน 24 ชั่วโมง
- traumatic brain injury mortality
- ผู้ป่วยในพระบรมราชานุเคราะห์ และพระราชานุเคราะห์ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
- อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด
- ร้อยละของศูนย์เวลเนส/ แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

- หน่วยงานในสังกัด กสธ.ผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA
- ตรวจสอบและประเมินผลระบบการควบคุมภายใน
- PMQA
- sw.กสธ.ผ่านการรับรอง HA ขึ้น 3
- สถานบริการสังกัด สป.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามนโยบาย EMS
- Telemedicine
- ร้อยละของ sw.ที่ยื่นขอรับรอง HA IT
- compliance rate
- หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน
- จำนวนนวัตกรรมหรือเทคโนโลยีสุขภาพที่คิดค้นใหม่หรือที่พัฒนาต่อยอด

กรอบประเด็นการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (๘ ประเด็น + ๑ Area based)

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น
1. โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรม วงศานุวงศ์	เครือข่ายราชทัณฑ์ปันสุขฯ ทุกจังหวัด [กองบริหารการ สาธารณสุข สป.]	1. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วย วัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 88) [กรมควบคุมโรค] 2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ 85) [กรมควบคุมโรค]	การจัดบริการสาธารณสุข ครบทั้ง 6 ด้าน (รักษาพยาบาล, ส่งเสริม ป้องกันโรค, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ฟื้นฟูสมรรถภาพ, ส่งต่อเพื่อรักษา, ตรวจสอบสิทธิการรักษา) [กรมควบคุมโรค/ กรมสนับสนุน บริการสุขภาพ/ กรมอนามัย/ กรมสุขภาพจิต/ กองบริหารการ สาธารณสุข สป.]	กรมควบคุมโรค
2. สุขภาพจิตและ ยาเสพติด	1. มินิรัฐณูรักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดอย่างครบวงจร ทุกจังหวัด [สสส.สป./ สบยช. กรมการแพทย์] 2. ร้อยละหอผู้ป่วยจิตเวชและยา เสพติดคุณภาพในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 70) [กรมสุขภาพจิต]	1. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 60) [สสส.สป./ สบยช. กรมการแพทย์] 2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ [กรมสุขภาพจิต]	-	กรมสุขภาพจิต

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น
	3. ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100) [กรมสุขภาพจิต]	2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ( $\leq 8.0$ ต่อแสน ปชก.) 2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ร้อยละ 90) 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (ร้อยละ 55) [กรมสุขภาพจิต]		
3. มะเร็งครบวงจร	1. มีทีม Cancer Warrior ระดับจังหวัด (QW) 2. ผู้ป่วยโรคมะเร็งสำคัญ 5 โรคได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด ( $\geq$ ร้อยละ 77) - การผ่าตัด ภายใน 4 สัปดาห์ - เคมีบำบัด ภายใน 6 สัปดาห์ - รังสีรักษา ภายใน 6 สัปดาห์ [กรมการแพทย์/ กรมควบคุมโรค/ กองบริหารการสาธารณสุข สป.]	1. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง [กรมการแพทย์] 1.1 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\geq$ ร้อยละ 60) 1.2 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งปากมดลูก) ได้รับการส่องกล้อง Colposcopy ( $\geq$ ร้อยละ 70) 1.3 ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ( $\geq$ ร้อยละ 50)	-	กรมการแพทย์ ข้อมูลติดตาม 1 <sup>st</sup> อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย • CA Cx • CA ลำไส้ใหญ่ และไส้ตรง 2 <sup>nd</sup> อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย • CA Liver • CA Breast • CA Cholangio CA

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น
		1.4 ร้อยละของผู้ที่มีผลผิดปกติ (มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง) ได้รับการส่องกล้อง Colonoscopy ( $\geq$ ร้อยละ 50)		3. การฉีดวัคซีน HPV ในประชากรกลุ่มเสี่ยง
4. ลดแออัด ลดรอคอย ลดป่วย ลดตาย (ระบบสุขภาพปฐมภูมิ + รพช. แม่ข่าย)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำนวนการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พ.ร.บ. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 จำนวน 2,750 หน่วย [สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สป.]</li> <li>2. อำนวยความสะดวก 800 อำนวย [กรมอนามัย/ กรมสุขภาพจิต]</li> <li>3. อสม. มีศักยภาพในการจัดบริการปฐมภูมิขั้นพื้นฐานโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ร้อยละ 65 [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง [กรมควบคุมโรค] <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (<math>\geq</math> ร้อยละ 72)</li> <li>1.2 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง (<math>\geq</math> ร้อยละ 85)</li> </ol> </li> <li>2. ผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้าสู่ไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 น้อยกว่าร้อยละ 10 ของปีงบประมาณก่อน [กรมการแพทย์]</li> <li>3. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการได้รับการรักษาใน Stroke unit [กรมการแพทย์] <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (น้อยกว่าร้อยละ 7)</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (<math>\geq</math> ร้อยละ 40) [กรมควบคุมโรค]</li> <li>2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (<math>\geq</math> ร้อยละ 60) [กรมควบคุมโรค]</li> </ol>	<p>กรมการแพทย์</p> <p><u>ข้อมูลติดตาม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การเกิด DM Retinopathy</li> <li>• ดูข้อมูลผู้ป่วย refer ที่มีค่า Adj.RW &gt; 0.6</li> </ul>

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น
		<p>3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน Stroke unit (<math>\geq</math> ร้อยละ 80)</p> <p>4. อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI และการให้การรักษาตามมาตรฐานตามเวลาที่กำหนด [กรมการแพทย์]</p> <p>4.1 อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI (<math>&lt;</math> ร้อยละ 9)</p> <p>4.2 ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วย STEMI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (<math>\geq</math> ร้อยละ 60)</p> <p>4.2.1 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p> <p>4.2.2 ร้อยละของผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับการทำ Primary PCI ได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด</p>		

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น
5. สถานชิวาภิบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้บริการในสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) (สถานชิวาภิบาลในชุมชน/ภูมิ ชิวาภิบาล) [กองบริหารการ สาธารณสุข สป./ กรมอนามัย]</li> <li>Hospital at home/ Home ward จังหวัดละ 1 แห่ง (ร้อยละ 80) [กองบริหารการสาธารณสุข สป.]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละการให้การดูแลตามแผนการ ดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) ในผู้ป่วยระดับประคอง อย่างมีคุณภาพ (<math>\geq</math> ร้อยละ 70) [กรมการแพทย์]</li> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีคลินิก ผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริการ (<math>\geq</math> ร้อยละ 50) [กรมการแพทย์]</li> </ol>	ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีศูนย์ ชิวาภิบาลในโรงพยาบาล (บูรณา การ palliative, LTC, elderly care) [กรมการแพทย์]	กองบริหารการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบหลัก : กรมการ แพทย์
6. ดิจิทัลสุขภาพ (One ID Card Smart Hospital)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลใน สังกัด สป.สธ. เชื่อมโยงข้อมูล PHR และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยแบบ อิเล็กทรอนิกส์ ภายใน 12 เขต สุขภาพ ร้อยละ 50 [สำนัก สุขภาพดิจิทัล สป.]</li> <li>โรงพยาบาลสังกัด สป.สธ. เป็น โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) [สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของโรงพยาบาลที่ยื่นขอรับรอง HAIT ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 (ประมาณ 100 แห่ง) [ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.]</li> <li>จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตาม เกณฑ์ที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) [ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ สป.]</li> </ol>	-	สำนักสุขภาพดิจิทัล สป.

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น
7. ส่งเสริมการมีบุตร	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร [กรมอนามัย]</li> <li>ร้อยละของทารกแรกเกิดได้รับการคัดกรองโรคหายาก (IEM 40 โรค) ร้อยละ 95 [กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน [กรมอนามัย]</li> <li>อัตราตายทารกแรกเกิดอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน (&lt; 3.60 ต่อ 1,000 ทารกแรกเกิดมีชีพ) [กรมการแพทย์]</li> </ol>	-	<p>กรมอนามัย</p> <p><u>ข้อมูลติดตาม</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>การคัดกรอง TSH, Congenital Heart Disease, การได้ยินของทารกแรกเกิด</li> <li>สัดส่วนทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนัก &gt; 2,500 gm</li> </ul>
8. เศรษฐกิจสุขภาพ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่พัฒนาเป็น Healthy Cities MODELS ร้อยละ 100 (จังหวัดละ 1 แห่ง) [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนสถานประกอบการด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับมาตรฐานตามที่กำหนด (ร้อยละ 20) [กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ]</li> <li>Wellness Center/แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วม และสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง (700 แห่ง) [กรมการแพทย์แผนไทยฯ]</li> </ol>	-	<p>กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ</p>

นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดภายใต้นโยบายกระทรวง	ตัวชี้วัดตาม Health KPI	ตัวชี้วัดเพิ่มเติม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ในภาพรวมของประเด็น
		3. ร้อยละผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้รับการส่งเสริมและได้รับการอนุญาต (ร้อยละ 90) [อย.]		
9. Area Based	-	-	1. National Level - การตรวจสอบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพรายงานการเงิน (บัญชีที่ดิน อาคาร ครุภัณฑ์ สินทรัพย์ไม่มีตัวตนและงานระหว่างก่อสร้าง) [กลุ่มตรวจสอบภายใน สป./ กองบริหารการคลัง สป./ กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สป.]	กลุ่มตรวจสอบภายใน สป.
	-	-	2. Regional Level - กำหนดโดยเขตสุขภาพ	

## Area Based (ปัญหาที่สำคัญระดับพื้นที่ และ Innovative Healthcare)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

รหัส	เขตสุขภาพ	ประเด็นตรวจราชการ	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน รับผิดชอบร่วม
เรื่องที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 -12				
7.1	1	(1) TB (2) โรคไม่ติดต่อ (NCDs)		
7.2	2	การดำเนินงานไวรัสตับอักเสบบีและซี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย		
7.3	3	(1) อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชาชน (2) การส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ Program Three Refer Plus		
7.4	4	(1) อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เกินเกณฑ์ (2) อัตราบาดเจ็บในเด็กและเยาวชนสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (3) ร้อยละของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (triage level 1, 2) เข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน		
7.5	5	Hospital Accreditation Information and Technology (HAIT)		
7.6	6	การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Wellness plan)		
7.7	7	(1) การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และ สาธารณสุข (2) การพัฒนาระบบงานระบาดวิทยา (3) การพัฒนามาตรฐานศูนย์รับแจ้งเหตุและ ประสานงานและหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน		
7.8	8	รูปแบบการรับรองความพิการแบบเบ็ดเสร็จ R8-NDS		
7.9	9	ภาวะโลหิตจางในสตรีและเด็ก		
7.10	10	(1) เสริมสร้างเด็กเขต 10 พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกิน 103 ในปี 2569 (2) กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี		
7.11	11	พัฒนาการเด็กสมวัย "สูงดี สมส่วน"		
7.12	12	(1) Telemed (2) Seamless Refer		

## คำสั่งที่เกี่ยวข้อง



คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ๑๕๖๓/๒๕๖๖

เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ และข้าราชการ  
ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ และข้าราชการ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข นั้น เพื่อให้การปฏิบัติราชการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปด้วยความคล่องตัว สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรปรับปรุงคำสั่งดังกล่าว -

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงมีคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้สาธารณสุขนิเทศก์ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในแต่ละเขตสุขภาพ ดังนี้

๑.๑ นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๑ (เขตตรวจราชการที่ ๑๕ และ ๑๖) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน เชียงราย น่าน พะเยา และจังหวัดแพร่

๑.๒ นายวิทยา พลสีลา รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๒ (เขตตรวจราชการที่ ๑๗) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และจังหวัดอุตรดิตถ์

๑.๓ นายสุริยะ คูหะรัตน์ ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๓ (เขตตรวจราชการที่ ๑ และ ๑๘) ประกอบด้วย ๕ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยนาท กำแพงเพชร นครสวรรค์ พิจิตร และจังหวัดอุทัยธานี

๑.๔ นายปรีชา เปรมปรี ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๔ (เขตตรวจราชการที่ ๑, ๒ และ ๙) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นนทบุรี ปทุมธานี และจังหวัดนครนายก

๑.๕ นายกิตติ กรรภิรมย์ ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๕ (เขตตรวจราชการที่ ๒, ๓ และ ๔) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม กาญจนบุรี ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม และจังหวัดสมุทรสาคร

๑.๖ นายมนู ศุกลสกุล ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๖ (เขตตรวจราชการที่ ๒, ๘ และ ๙) ประกอบด้วย ๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว

๑.๗ นายชัยวัฒน์

๑.๗ นายชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่  
ด้านวิชาการ ในเขตสุขภาพที่ ๘ (เขตตรวจราชการที่ ๑๐ และ ๑๑) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดบึงกาฬ  
เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม และจังหวัดสกลนคร

๑.๘ นายภาคิ ทวีทรัพย์พัฒน์ ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ  
ในเขตสุขภาพที่ ๙ (เขตตรวจราชการที่ ๑๓) ประกอบด้วย ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์  
และจังหวัดสุรินทร์

๑.๙ นายธนิศ เสริมแก้ว ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ  
ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ (เขตตรวจราชการที่ ๕ และ ๖) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร  
นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต และจังหวัดระนอง

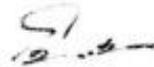
๑.๑๐ นายสมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา ตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการ  
ในเขตสุขภาพที่ ๑๒ (เขตตรวจราชการที่ ๕, ๖ และ ๗) ประกอบด้วย ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพัทลุง สงขลา  
ตรัง สตูล นราธิวาส ปัตตานี และจังหวัดยะลา

๑.๑๑ นายเกษม ตั้งเกษมสำราญ ตำแหน่งผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค (นายแพทย์)  
(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติหน้าที่ด้านวิชาการในเขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร อีกหน้าที่หนึ่ง

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๘๘/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖  
เรื่อง มอบหมายให้สาธารณสุขนิเทศก์ รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์ และข้าราชการ ปฏิบัติหน้าที่  
ด้านวิชาการในเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายโอกาส การ์ยกวินพงศ์)  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# สำเนาฉบับ

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ ๒๔ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ด้วยการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการภายใต้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘ มุ่งเน้นให้การปฏิบัติราชการ และการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐบรรลุเป้าหมาย สามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้กำหนดประเด็นการตรวจราชการที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และปัญหาสำคัญของแต่ละพื้นที่ ทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ รวมทั้งการตรวจราชการแบบบูรณาการร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรี

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงแต่งตั้งบุคคลดังรายชื่อตามเอกสารแนบท้ายคำสั่งนี้ เป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยให้มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยง หรือประเด็นสำคัญที่ควรกำกับ ติดตาม ก่อนลงตรวจราชการในพื้นที่ และติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
๒. ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อเก็บข้อมูลตามประเด็นการตรวจราชการในเขตสุขภาพที่ได้รับมอบหมายตามความจำเป็น โดยเน้นพื้นที่ที่มีประเด็นปัญหาหรือมีความเสี่ยงต่อการบรรลุเป้าหมาย
๓. กำกับ ติดตาม นิเทศงาน และตรวจสอบการปฏิบัติงานของหน่วยรับตรวจตามแผนการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และตามขอบเขตภารกิจของกรม สำนัก หรือกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๔. วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงานในพื้นที่ และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนางาน
๕. จัดทำบทสรุปผู้บริหารระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และสรุปรายงานผลการตรวจราชการรายประเด็นที่เกี่ยวข้องระดับเขต ต่อผู้ตรวจราชการกระทรวง อธิบดี ผู้อำนวยการสำนักหรือกองในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายหลังจากเสร็จสิ้นการตรวจราชการในแต่ละรอบ กรณีพบปัญหาสำคัญเร่งด่วน ให้มีการรายงานทันที
๖. ประสานการดำเนินการระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาและพัฒนางานในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
๗. กำกับติดตามการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ข้อตกลงการปฏิบัติราชการของผู้บริหาร นโยบายเร่งรัดของผู้บริหาร และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

๘. ปฏิบัติหน้าที่...

๘. ปฏิบัติหน้าที่ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการตรวจราชการ พ.ศ. ๒๕๔๘  
๙. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมาย  
๑๐. ให้ยกเลิกคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๕๙๐/๒๕๖๕ เรื่อง แต่งตั้งผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการ  
และนิเทศงาน ประจำเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๒ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๕  
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสวัสดิ์ อภิวิจิตรวงศ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง รักษาการในตำแหน่ง  
หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อแนบท้ายคำสั่ง



<https://moph.cc/Z1UKo6Xcx>

ร่าง...ศิริรัตน์.....  
พิมพ์...ศิริรัตน์.....  
ตรวจ ๑๗

๗.   
๕ ม.ค. ๖๗



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๘๑๒๕ โทรสาร ๐ ๒๕๕๙ ๕๕๖๐๔  
ที่ สธ.๐๘๐๕.๔๔๖๕๓ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗  
เรียน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๓๑๖๓/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้ง  
คณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบด้วยคณะกรรมการ/  
คณะทำงาน ๓ คณะ ได้แก่ ๑) คณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ๒) คณะทำงานวิชาการตรวจราชการ  
กรมสุขภาพจิต และ ๓) คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต และให้ยกเลิกคำสั่งกรมสุขภาพจิต ดังกล่าว  
พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ นั้น

กรมสุขภาพจิต ขอส่งสำเนาคำสั่งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายการตรวจราชการของ  
กระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาระบบการตรวจราชการ การกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน  
ของกรมสุขภาพจิต มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดังรายละเอียดคำสั่งฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ดาวน์โหลดเอกสารแนบได้ที่นี้



<https://moph.cc/p1igxOFCJ>



คำสั่งกรมสุขภาพจิต  
ที่ ๒๕๖๒/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ด้วยกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกองตรวจราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการตรวจราชการเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งในการบริหารราชการแผ่นดิน ที่จะทำให้การปฏิบัติราชการหรือการจัดทำภารกิจของหน่วยงานของรัฐเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ และแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากการดำเนินการดังกล่าว โดยมุ่งเน้นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และประสานเชื่อมโยงในทุกระดับทั้งแนวดิ่งและแนวราบ (Vertical and Horizontal Integration) ระหว่างกรมวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายต่าง ๆ รวมทั้งแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ได้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงบูรณาการ และการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของกรมสุขภาพจิต รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยอาศัยกลไกการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล สอดคล้องกับระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และเป็นแนวทางเดียวกัน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมสุขภาพจิต จึงแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ คณะกรรมการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๒	นายจุมภฏ พรหมเสีตา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๓	นายศิริศักดิ์ อดิธิกุลวัฒน์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๔	นายธิตี แสงธรรม รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๑.๑.๕	นางสาวเบญจมาศ พงศ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	กรรมการ

๑.๑.๖ นายธนวีร์...

๑.๑.๖	นายทวีร์ ทุมจันทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรรมการ
๑.๑.๗	นายเทอดศักดิ์ เดชคง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๘	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑.๑.๙	นางรักสุดา กิจอรุณชัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑.๑.๑๐	นางสาวจอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑.๑.๑๑	นายสันติชัย ฉ่ำจิตร์ชื่น นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑.๑.๑๒	นางสาวรัชณี ฉลองเกื้อกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑.๑.๑๓	นางสาวปัทมา ศิริเวช นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรรมการ
๑.๑.๑๔	นายวิญญู ขนชะกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	กรรมการ
๑.๑.๑๕	นางสาวโชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๑๖	นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑.๑.๑๗	นางอัญชลี ศิริเทพทวี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
	๑.๑.๑๘ ผู้อำนวยการ...	

๑.๑.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๑๙	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๑.๑.๒๐	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๒๑	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๒๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑.๑.๒๓	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	กรรมการ
๑.๑.๒๔	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๕	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	กรรมการ
๑.๑.๒๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	กรรมการ
๑.๑.๒๗	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๘	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๙	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
๑.๑.๓๐	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	กรรมการ
๑.๑.๓๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	กรรมการ
๑.๑.๓๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑.๑.๓๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
๑.๑.๓๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	กรรมการ
๑.๑.๓๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๔๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๔๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๔๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	กรรมการ
๑.๑.๔๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	กรรมการ
๑.๑.๔๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	กรรมการ
๑.๑.๔๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	กรรมการ
๑.๑.๔๖	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	กรรมการ
๑.๑.๔๗	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	กรรมการ
๑.๑.๔๘	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	กรรมการ
๑.๑.๔๙	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๑.๑.๕๐	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	กรรมการ
๑.๑.๕๑	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	กรรมการ
๑.๑.๕๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	กรรมการ

๑.๑.๕๓ ผู้อำนวยการ...

- ๑.๑.๕๓ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒ กรรมการ
- ๑.๑.๕๔ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ กรรมการ
- ๑.๑.๕๕ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรรมการ  
และเลขานุการ
- ๑.๑.๕๖ นางพรทิพย์ คำรงปัทมา กรรมการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- ๑.๑.๕๗ นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล กรรมการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- ๑.๑.๕๘ นางนภาพรณ์ รอดขยันต์ กรรมการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- ๑.๑.๕๙ นางสาวปณิดา พันธุ์ทอง กรรมการ  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน และผู้ช่วยเลขานุการ  
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑.๒.๑ กำหนดนโยบาย ทิศทางและรูปแบบการตรวจราชการ
- ๑.๒.๒ สนับสนุนการเตรียมความพร้อมผู้เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจราชการ
- ๑.๒.๓ สนับสนุนและดำเนินการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต
- ๑.๒.๔ กำกับ ดูแล ติดตาม การตรวจราชการในแต่ละเขตสุขภาพ
- ๑.๒.๕ วิเคราะห์และสรุปผลการตรวจราชการ
- ๑.๒.๖ ควบคุม กำกับ การจัดทำสรุปรายงานและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ต่อกระทรวงสาธารณสุข

- ๑.๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๒ คณะทำงานวิชาการการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

๒.๑ องค์ประกอบ

- ๒.๑.๑ นายธิตี แสงธรรม ประธาน  
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
- ๒.๑.๒ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน รองประธาน
- ๒.๑.๓ นางสาวเบญจมาศ พุทธิกานนท์ คณะทำงาน  
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ  
ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

๒.๑.๔ นายบูรินทร์...

๒.๑.๔	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๒.๑.๕	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๖	ผู้อำนวยการสำนักความรู้สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๗	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๘	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๙	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน
๒.๑.๑๗	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑.๑๘	นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๑๙	นางนภาพร รอดชยันต์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๒๐	นางสาวปณิศา พันธุ์ทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒	หน้าที่และอำนาจ	
๒.๒.๑	จัดทำแผนการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต	
๒.๒.๒	เตรียมความพร้อมผู้เกี่ยวข้องและประชุมสรุปผลการตรวจราชการ	
๒.๒.๓	ประสานการดำเนินงานการตรวจราชการในแต่ละเขตสุขภาพ	
๒.๒.๔	สนับสนุนข้อมูลวิชาการและการดำเนินงานสุขภาพจิต	
๒.๒.๕	วิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการตรวจราชการในระดับเขตและระดับประเทศ	
๒.๒.๖	จัดทำรายงานสรุปผลการตรวจราชการ	
๒.๒.๗	ยกร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระทรวงสาธารณสุข	
๒.๒.๘	ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมาย	

ข้อ ๓ คณะทำงาน...

ข้อ ๓ คณะทำงานตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

๓.๑ องค์ประกอบ

๓.๑.๑ เขตสุขภาพที่ ๑

๓.๑.๑.๑	นางรักสุตา กิจอรุณชัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๑.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๓	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๕	นายวจนะ เขมชะวิชานูรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๖	นายกฤษณ์ดิพงษ์ อรัญสิทธิ์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๗	นางสาวพิมพ์ภรณ์ สมเพราะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๘	นางบุษกร สมบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๙	นางสาวเจริญพร กิจชนะพานิชย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๑๐	นางจารุณี รัศมีสุวิวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๑๑	นางสาวอมรา ธนศุภรัตนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๑๒	นางสาวจุฬารัตน์ สมใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑.๑๓	นางวิศาสินี เวหุตติตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	คณะทำงาน

๓.๑.๑.๑๔ นายวงศ์พรรณ...

๓.๑.๑.๑๔	นางวงศ์พรรณ มาลารัตน์ นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะกรรมการ
๓.๑.๑.๑๕	นางสุรินทร์ อิวปา นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๓.๑.๒	เขตสุขภาพที่ ๒	
๓.๑.๒.๑	นางสาวโชติตา ภาวสุทธิไพศิฐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	ประธาน
๓.๑.๒.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๔	นางสาวปานเกล้า ศิริอาชาวัฒนา นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๕	นางสาวพัชรี วัฒนามณี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๖	นายธีรศักดิ์ ทรายคำ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๗	นายณัฐพล ทูลวิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๘	นางสมสุดา มาแก้ว นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๙	นางสาวศศิธรกานต์ รุ่งสกุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๑๐	นางหยกฟ้า เฟื่องเลีย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะกรรมการ
๓.๑.๒.๑๑	นายสุเชรมิ ทิพย์ปัญญา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	คณะกรรมการ และเลขานุการ
	๓.๑.๓ เขตสุขภาพ...	

๓.๑.๓ เขตสุขภาพที่ ๓

๓.๑.๓.๑	นางสาวจอมสุรางค์ โพธิ์สัตย์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๓.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๓	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๕	นายสมชาย ต้นศิริสิทธิกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๖	นางสาวมันทนา กิตติพิรชล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๗	นางสาวยอดททัย เสริญวงศ์สัตย์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๘	นายอัชฌา ทรัพย์ลอย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๙	นางจินันทนา เนตรศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๑๐	นางรังสิยา แถวสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๑๑	นางสาวณมล ศรีอักษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๑๒	นางสาวจันทร์อาภา สุขทัพท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๑๓	นางสาวปรารถนา พรมวัง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน

๓.๑.๓.๑๔ นางสาวปัทมาศ...

๓.๑.๓.๑๔	นางสาวปัทมาศ ขวัญมัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๑๕	นางสาวพิมพ์พร อีชากรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๑๖	นางสาวธมลวรรณ แสนหม นักสังคมสงเคราะห์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน
๓.๑.๓.๑๗	นางสาวจิรวรรณ เจนจบ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๔ เขตสุขภาพที่ ๔		
๓.๑.๔.๑	นางสาวปัทมา ศิริเวช นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ประธาน
๓.๑.๔.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๔	นางสาวกุสุมาวดี คำเกลี้ยง นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๕	นางสาวทัศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๖	นางสาวทัศนกุล พรหมมา นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๗	นางสุคนธ์ทิพย์ ริมสันเทียะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๘	นางสาวนุชนาถ เมฆสีทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๙	นางสาวศิวาติศย์ สุวัฒน์พัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๐ นางมณฑา...		

๓.๑.๔.๑๐	นางมณฑา โชคชัยไพศาล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๑	นางสาวกนกพร สุทธิสันกุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๒	นางฉัตรพร คงศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๓	นางสาวอริษา โปริสา นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๓.๑.๔.๑๔	นางสาวจุฑามาศ จ้อยจุมพจน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๕	เขตสุขภาพที่ ๕	
๓.๑.๕.๑	นายวิญญู ชนะกุล นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	ประธาน
๓.๑.๕.๒	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๔	นายทุนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๕	นางสลักจิต แสงสิน นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๖	นางสาวชุติมา ดาวล้อม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๗	นางสาวปรีชญพร ชาญณรงค์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๘	นางสาวภควดี ประดับเพชรรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๙	นางสาวธันย์จิรกานต์...	

๓.๑.๕.๙	นางสาวชัชยัจิรกานต์ สมบูรณ์ดี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๑๐	นางสาวลำไพเราะ เข้าไกร นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๑๑	นางสาวเบญญาภา สมลักษณ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน
๓.๑.๕.๑๒	นายสมพงษ์ นาคพรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๖ เขตสุขภาพที่ ๖		
๓.๑.๖.๑	นายสันติชัย ฉ่ำจิตรชื่น นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๖.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๔	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๖	นางสาววิรัชพัชร กิตติธระพันธุ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลยวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๗	นายเพชร จันทร์แยม นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลยวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๘	นางอัญญา สิริรัตนันท์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลยวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๙	นางชุตินา ไกรอ่ำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๐	นางอิศราวัลย์ สุดตลอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๑ นายทรงภพ...		

๓.๑.๖.๑๑	นายทรงภพ ขุนเมือง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๒	นายพลภัทร์ โล่เสถียรกิจ นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๓	นายขจรศักดิ์ วีระวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๔	นางสาววรัญญูกานต์ วงษ์ขันธุ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๓.๑.๖.๑๕	นางสาวจริยา สอนภักดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๗ เขตสุขภาพที่ ๗		
๓.๑.๗.๑	นางอัญชลี สิริเทพทวี นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ประธาน
๓.๑.๗.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๓	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๕	นายณสมพล หาญดี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๖	นางเพชรวิชุดี มหกิตติไพศาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๗	นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๘	นางสาวพิมพ์นิตา กุลสุนทราลัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๙ นายชาญณรงค์...		

๓.๑.๗.๙	นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๐	นางสุภารัตน์ ยอดประทุม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๑	นางสาวลักขณา สกุลทอง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๒	นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน
๓.๑.๗.๑๓	นางสาวกุลิสรา พิศาลเอก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๘ เขตสุขภาพที่ ๘		
๓.๑.๘.๑	นางสาวเบญจมาศ พดุงษ์กานนท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ประธาน
๓.๑.๘.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๔	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๖	นายวรท ลำไย นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๗	นางสาวเกษสุตา ภิญโญพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๘	นางดวงใจ พลางม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๙ นางณิรวรรณ...		

๓.๑.๘.๙	นางณิรารวรรณ กุลวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๐	นางอัญชลี วิจิตรปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๑	นายณรงค์ ตั้งวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๒	นายวิรัช วัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๓	นายสงคราม อินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๔	ว่าที่ร้อยตรีหญิงเจตนิพิฐ สุวรรณไกรษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๕	นางสาวอารีรัตน์ จันทะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๖	นายชัยศักดิ์ ศรีภูมิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๗	นางสาวอัญญาณี วิจารณ์รงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๘	นางสาวแสงเงิน เฝ้าสันเทียะ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๑๙	นางสาวกรรณิกา อักษรทอง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๒๐	นางสาวธรรารัตน์ ทัดสอน นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน

๓.๑.๘.๒๑ นายภูวดล...

๓.๑.๘.๒๑	นายภูวศล อ่อนน้อม นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๒๒	นางอริญญา สุริยะจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๒๓	นางสาวมณฑิภา ประชาภิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๒๔	นางสาวมาลีณี พุทธมา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน
๓.๑.๘.๒๕	นายวีระพงษ์ เรียบพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๙	เขตสุขภาพที่ ๙	
๓.๑.๙.๑	นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ประธาน
๓.๑.๙.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๓	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๕	นายณัฐกร ฤทธิบุญญากร นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๖	นายรัฐพล ฐปอินทร์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๗	นางสาวเวธนี อุบลศรี นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๘	นางสาวกชวรรณ พลอยทับทิม นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
	๓.๑.๙.๙ นางจุฑามณี...	

๓.๑.๙.๙	นางจุฑามณี ตุษฎีประเสริฐ เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๐	นางกังสตาล อุวิเชียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๑	นายสันทัต อีรพัฒน์พงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๒	นายณภัทร วรากรอมรเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๓	นายบุญเลิศ บุญทิพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๔	นางสาวประดับ เวทย์ชัยวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๕	นางญาคา อังธรรมรัตน์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๖	นางสาวปาณิตา กัณสุทธิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๗	นางสาวสวัสดิ์ เทียงธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๘	นายสันทัต ผลจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๑๙	นางอมรรัตน์ แสงโสด นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๙.๒๐	นางสาววรรรณ หนึ่งตันจาก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะทำงาน และเลขานุการ

๓.๑.๑๐ เขตสุขภาพ...

๓.๑.๑๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐		
๓.๑.๑๐.๑ นายบรรวีร์ พุ่มจันทร์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา		ประธาน
๓.๑.๑๐.๒ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๓ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๔ นางวิริย์อร จอมพระบุตร นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๕ นายเจษฎา ทองเดา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๖ นางสาวธีรภา ฮานี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๗ นางลัดดาวัลย์ คุณวุฒิ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๘ นางณัฐิยา ชมภูบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๙ นางเป็ยทิพย์ สีคำ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๑๐ นางสาวภัทรา ก้อนคำดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๑๑ นางสาวสกุลรัตน์ จารุสันติกุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๑๒ นางพัชรินทร์ วรรณรักษ์ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐		คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๑๓ นางสาวกฤติกา สุภรัมย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐		คณะทำงาน
	๓.๑.๑๐.๑๔ นางสาวธัญญาพร...	

๓.๑.๑๐.๑๔	นางสาวธัญญพร ไชยคำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๑๕	นายกฤษณ์ สำทุธา นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน
๓.๑.๑๐.๑๖	นางสาวปิยนุช สุวรรณภู นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๑๑ เขตสุขภาพที่ ๑๑		
๓.๑.๑๑.๑	นางสาวรัชณี ฉลองเกื้อกูล นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศรีธัญญา	ประธาน
๓.๑.๑๑.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๓	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๕	นางสาวณัฐพร ใจสมุทร สกฤตแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๖	นางสาวพรประไพ แฉกเต้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๗	นางอุไรวรรณ เกตสังข์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๘	นางสาวพรทิพย์ โพธิ์ศรีประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๙	นางสาวอาภรณ์ สุวรรณแจษฎาเลิศ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๐	นางสาวกมลน ปิยกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๑	นางอณัญญา คักดา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๒	นางสาวฟ้าติละห์...	

๓.๑.๑๑.๑๒	นางสาวฟาติละห์ เจ๊ะสนิ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๓	นายณรงค์ศักดิ์ พุทธประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๔	นางสาววันเพ็ญ ศรีจิตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๕	นางสาวเจษฎาภรณ์ พลายด้วง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๖	นางสาวศิรินพร เกตุกุลรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน
๓.๑.๑๑.๑๗	นางสาวอัสยา ญาณหาร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๑๒	เขตสุขภาพที่ ๑๒	
๓.๑.๑๒.๑	นายปวิรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ประธาน
๓.๑.๑๒.๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๔	นายชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๕	นางสาวศันนาศ์ วาณิชเจริญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๖	นางสาวมีนา น้อยแนบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๗	นางเมตตา เลิศเกียรติวิริยะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๘	นางกาญจน์ดี...	

๓.๑.๑๒.๘	นางกาจันตี แสงสงวน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๙	นางกนกชนก การเกษร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๑๐	นางกัณณวันท์ สกูลหรั่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๑๑	นางเบญจมาศ แก้วกับทอง นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๑๒	นางสาวสุวิวัฒนา สัมยุ่นทรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน
๓.๑.๑๒.๑๓	นางสาวถ้วนสามมีลี๊ะ ยี่งอ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓.๑.๑๓	เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๓.๑.๑๓.๑	นายเทอดศักดิ์ เดชคง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	ประธาน
๓.๑.๑๓.๒	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๓	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๔	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๖	นายปทานนท์ ชวีญสนิท นายแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓.๗	นายพงศกร เล็งดี นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน

๓.๑.๑๓.๘ นางสาวสาธกา...

๓.๑.๑๓๘	นางสาวสาธกา ธาตรีรานนท์ ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓๙	นางสุวรรณี ตุ่มทอง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓๙๐	นางสุจิรา เนาวรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓๙๑	นางปรารถนา ชีวีวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓๙๒	นายธีรพล เชื้อสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓๙๓	นางสาวยุวดี ชมภพ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓๙๔	นางชาดา ประจง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๓.๑.๑๓๙๕	นายธนโชติ เทียมแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	คณะทำงาน และเลขานุการ

### ๓.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๓.๒.๑ จัดทำแผนบูรณาการยุทธศาสตร์และแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต และจิตเวชร่วมกับพื้นที่
- ๓.๒.๒ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตระดับพื้นที่ และระดับเขตสุขภาพ
- ๓.๒.๓ สนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ และส่งมอบข้อมูลให้ผู้ตรวจราชการก่อนลงพื้นที่อย่างน้อย ๑ สัปดาห์
- ๓.๒.๔ ประสานและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต
- ๓.๒.๕ จัดทำรายงานการตรวจราชการ และข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน ในแต่ละเขตสุขภาพ และรายงานผลตามลำดับชั้น หลังการตรวจราชการ

๓.๒.๖ เข้าร่วมประชุม...

๓.๒.๖ เข้าร่วมประชุมและติดตามการตรวจราชการงานสุขภาพจิตร่วมกับ  
ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต

๓.๒.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์)  
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

## กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
1	เชียงราย - พะเยา	5 - 7 กุมภาพันธ์ 2567	10 - 12 มิถุนายน 2567
	แพร่ - น่าน - ลำปาง	30 มกราคม - 1 กุมภาพันธ์ 2567	24 - 28 มิถุนายน 2567
	แม่ฮ่องสอน - เชียงใหม่ - ลำพูน	13 - 16 กุมภาพันธ์ 2567	1 - 5 กรกฎาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		19 เมษายน 2567	5 สิงหาคม 2567
2	พิษณุโลก	7 - 9 กุมภาพันธ์ 2567	19 - 21 มิถุนายน 2567
	อุตรดิตถ์	20 - 22 มีนาคม 2567	26 - 28 มิถุนายน 2567
	สุโขทัย	14 - 16 กุมภาพันธ์ 2567	10 - 12 กรกฎาคม 2567
	ตาก	6 - 8 มีนาคม 2567	17 - 19 กรกฎาคม 2567
	เพชรบูรณ์	13 - 15 มีนาคม 2567	14 - 16 สิงหาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		28 - 29 มีนาคม 2567	29 - 30 สิงหาคม 2567
3	พิจิตร	7 - 9 กุมภาพันธ์ 2567	
	อุทัยธานี	13 - 15 กุมภาพันธ์ 2567	
	ชัยนาท	19 - 21 มีนาคม 2567	
	กำแพงเพชร	6 - 8 มีนาคม 2567	
	นครสวรรค์	12 - 14 มีนาคม 2567	
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต			
4	สระบุรี	18 - 20 มีนาคม 2567	24 - 26 กรกฎาคม 2567
	นครนายก	7 - 9 กุมภาพันธ์ 2567	17 - 19 กรกฎาคม 2567
	อ่างทอง	19 - 21 กุมภาพันธ์ 2567	10 - 12 กรกฎาคม 2567
	ลพบุรี	12 - 14 กุมภาพันธ์ 2567	5 - 7 มิถุนายน 2567
	สิงห์บุรี	13 - 15 มีนาคม 2567	12 - 14 มิถุนายน 2567
	ปทุมธานี	6 - 8 มีนาคม 2567	19 - 21 มิถุนายน 2567
	อยุธยา	25 - 27 มีนาคม 2567	26 - 28 มิถุนายน 2567
	นนทบุรี	21 - 23 กุมภาพันธ์ 2567	3 - 5 กรกฎาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		5 เมษายน 2567	16 สิงหาคม 2567
5	สมุทรสงคราม	15 - 18 มกราคม 2567	
	นครปฐม	22 - 25 มกราคม 2567	
	เพชรบุรี	12 - 15 กุมภาพันธ์ 2567	

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
	ประจวบคีรีขันธ์	19 - 22 กุมภาพันธ์ 2567	
	สุพรรณบุรี	27 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2567	
	สมุทรสาคร	4 - 7 มีนาคม 2567	
	ราชบุรี	11 - 14 มีนาคม 2567	
	กาญจนบุรี	18 - 21 มีนาคม 2567	
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต			
6	สระแก้ว	23 - 25 มกราคม 2567	4 - 6 มิถุนายน 2567
	ปราจีนบุรี	29 - 30 มกราคม 2567	11 - 13 มิถุนายน 2567
	ฉะเชิงเทรา	5 - 6 กุมภาพันธ์ 2567	18 - 20 มิถุนายน 2567
	สมุทรปราการ	12 - 13 กุมภาพันธ์ 2567	25 - 27 มิถุนายน 2567
	ตราด	27 - 28 กุมภาพันธ์ 2567	2 - 4 กรกฎาคม 2567
	จันทบุรี	6 - 7 มีนาคม 2567	9 - 11 กรกฎาคม 2567
	ระยอง	11 - 12 มีนาคม 2567	16 - 18 กรกฎาคม 2567
	ชลบุรี	13 - 14 มีนาคม 2567	23 - 25 กรกฎาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		4 - 5 เมษายน 2567	8 - 9 สิงหาคม 2567
7	กาฬสินธุ์	22 - 26 มกราคม 2567	15 - 19 กรกฎาคม 2567
	มหาสารคาม	5 - 9 กุมภาพันธ์ 2567	24 - 28 มิถุนายน 2567
	ร้อยเอ็ด	12 - 16 กุมภาพันธ์ 2567	1 - 5 กรกฎาคม 2567
	ขอนแก่น	19 - 23 กุมภาพันธ์ 2567	8 - 12 กรกฎาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		13 - 15 มีนาคม 2567	7 - 9 สิงหาคม 2567
8	อุดรธานี	11 - 12 มกราคม 2567	6 - 7 มิถุนายน 2567
	หนองคาย	18 - 19 มกราคม 2567	13 - 14 มิถุนายน 2567
	นครพนม	29 - 30 มกราคม 2567	27 - 28 มิถุนายน 2567
	สกลนคร	15 - 16 กุมภาพันธ์ 2567	4 - 5 กรกฎาคม 2567
	เลย	22 - 23 กุมภาพันธ์ 2567	18 - 19 กรกฎาคม 2567
	หนองบัวลำภู	7 - 8 มีนาคม 2567	25 - 26 กรกฎาคม 2567
	บึงกาฬ	14 - 15 มีนาคม 2567	1 - 2 สิงหาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		28 - 29 มีนาคม 2567	15 - 16 สิงหาคม 2567
9	นครราชสีมา	11 - 13 มีนาคม 2567	10 - 12 มิถุนายน 2567
	ชัยภูมิ	25 - 27 มีนาคม 2567	24 - 26 มิถุนายน 2567

เขต สุขภาพที่	จังหวัด	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 1	กำหนดการตรวจราชการกรณีปกติ รอบที่ 2
	บุรีรัมย์	19 - 21 กุมภาพันธ์ 2567	8 - 10 กรกฎาคม 2567
	สุรินทร์	18 - 20 มีนาคม 2567	5 - 7 สิงหาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		11 - 12 เมษายน 2567	22 - 23 สิงหาคม 2567
10	ยโสธร	14 - 16 กุมภาพันธ์ 2567	
	ศรีสะเกษ	21 - 23 กุมภาพันธ์ 2567	
	อุบลราชธานี	13 - 15 มีนาคม 2567	
	อำนาจเจริญ	6 - 8 มีนาคม 2567	
	มุกดาหาร	20 - 22 มีนาคม 2567	
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต			
11	ภูเก็ต	10 - 12 มกราคม 2567	5 - 7 มิถุนายน 2567
	พังงา	17 - 19 มกราคม 2567	12 - 14 มิถุนายน 2567
	กระบี่	7 - 9 กุมภาพันธ์ 2567	19 - 21 มิถุนายน 2567
	ระนอง	21 - 23 กุมภาพันธ์ 2567	26 - 28 มิถุนายน 2567
	ชุมพร	27 - 29 มีนาคม 2567	3 - 5 กรกฎาคม 2567
	สุราษฎร์ธานี	6 - 8 มีนาคม 2567	10 - 12 กรกฎาคม 2567
	นครศรีธรรมราช	13 - 15 มีนาคม 2567	17 - 19 กรกฎาคม 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		11 - 12 เมษายน 2567	22 - 23 สิงหาคม 2567
12	นราธิวาส	6 - 8 มีนาคม 2567	31 - 2 สิงหาคม 2567
	สงขลา	24 - 26 มกราคม 2567	5 - 7 มิถุนายน 2567
	ตรัง	21 - 23 กุมภาพันธ์ 2567	17 - 19 กรกฎาคม 2567
	สตูล	14 - 16 กุมภาพันธ์ 2567	10 - 12 กรกฎาคม 2567
	พัทลุง	7 - 9 กุมภาพันธ์ 2567	3 - 5 กรกฎาคม 2567
	ปัตตานี	10 - 12 มกราคม 2567	19 - 21 มิถุนายน 2567
	ยะลา	17 - 19 มกราคม 2567	12 - 14 มิถุนายน 2567
วันสรุปตรวจฯ ระดับเขต		28 - 29 มีนาคม 2567	29 - 30 สิงหาคม 2567

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

รายชื่อผู้แทนหน่วยงานเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-13  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต

## ประเด็นการตรวจราชการ สุขภาพจิต และยาเสพติด (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 13 ประเด็น)

เขตสุขภาพที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สำนัก/กอง/ศูนย์	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address	ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ
1	นางรักสุดา กิจอรุณชัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ		0 2528 7800 ต่อ 57807	0 2528 7822	saraban@srihanya.go.th	ประเด็นการตรวจราชการ สุขภาพจิต และยาเสพติด (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 13 ประเด็น) 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่ กลับมามีชีวิตตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีผลการดูแลในการติดตาม 6 เดือน 3. ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบ ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
1	นายกิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง	08 1052 4049	0 5327 3953	0 5390 8595	kitkaweep@hotmail.com	
1	นางสาวหทัยชนนี บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์					
1	ว่าที่ร้อยโทโชคชัย กลัดยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	097 037 8748	05 328 0554 ต่อ 60357	0 5328 0556	unseenk@hotmail.com	
2	นางสาววิชชิตา ภาวสุทธิโทธิสุ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์	088 266 1936	0 5390 8330	0 5390 8330	drchostita@gmail.com	
2	นายแพทย์ภาณุ สุขุมยาก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	08 3 948 1755	0 5500 2050	0 5500 2054	panu303@hotmail.com	
2	นายสุพงษ์ สังข์ฉัตรสิทธิ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	09 1841 8728	0 5530 6361	0 5590 6362	choo192@gmail.com	
3	นางสาวจณิสรา รุ่งศรี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ		02 528 7800	0 2528 7822	saraban@srihanya.go.th	
3	นางสาวจิตติมา แก้วทรวง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์	08 9654 1514	0 5621 9401 ต่อ 66401	0 561 9400	kleawtanong@yahoo.com	
3	นางนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	สถาบันราชานุกูล	08 1854 5689	0 2248 8901 ต่อ 70901	0 2248 8903	noppasriw@hotmail.com	
3	นางเดือนเพ็ญ ชัยอนุวงศ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	08 98587962	0 5626 7289	0 5626 7405	tuiduanpen@gmail.com	
4	นางสาวปวีณา ศิริเวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	086 789 8005	02 442 2500	0 2437 7092	somdet_chaopraya@mailsomdet.go.th	
4	นางนงนุช สุวรรณโณ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ	09 4929 2899	0 2528 7800 ต่อ 57201	0 2528 7834	doctorjajaa@gmail.com	
4	นางสาวพนาวรีย์ จ้างประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	08 1565 7598	0 2147 0902	0 2147 0903	panawan_tuk@yahoo.com	
5	นายวิญญู ชนะกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา		02 442 2500	0 2437 7092	somdet_chaopraya@mailsomdet.go.th	
5	นายณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	08 180502420	0 2441 6160 ต่อ 58160	0 2441 6103	n_jumpathong@hotmail.com	
5	นางสาวรัชชัญญา บุญโสม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	08 1886 8448	0 3220 6524 ต่อ 6	0 3220 6525	tbwan1@gmail.com	
6	นายสันติชัย ฉ่ำจิตร์ชื่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ		02 528 7800	0 252 87822	saraban@srihanya.go.th	
6	นายทวีศักดิ์ สิริรัตนธาดา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรพเสถียรโรงพยาบาลโพนพิสัย	โรงพยาบาลบุรพเสถียรโรงพยาบาลโพนพิสัย	08 1985 3655	0 2384 3381 ต่อ 72102	0 2394 1845	thaweesaky@dmdh.mail.go.th	
6	นายพรธาดา ตันต์สุภาศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชระยองราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชระยองราชชนรินทร์	08 9711 9151	0 3726 2994 8	0 3726 2999	pattanop67@hotmail.com	
6	นายศรุตพันธุ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	08 1551 2875	0 2442 2501 ต่อ 59113	0 2437 5456	salook_28@yahoo.com	
6	นายนิธิตย์ ทองเพชรศรี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	09 7918 6374	0 3819 9656	0 3819 9656	nitthong49@yahoo.co.th	
7	นางอัญชลี ศิริเทพทวี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์	089 140 0709	04 423 3999 ต่อ 65908	0 4423 39977	jkooorat@jkorat.go.th	
7	นายธณินทร กองสุข	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนรินทร์	08 4558 5956	0 4320 9999 ต่อ 6311	0 4322 4722	thkongsuk@hotmail.com	
7	นายศักรินทร์ แก้วเข้า	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมุกดาหาร ตะวันออกเชียงใหม่	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมุกดาหาร ตะวันออกเชียงใหม่	09 0585 4643	0 4391 0770 1 ต่อ 1201	0 4391 0772	ks.sakarin@outlook.com	
7	นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	08 1878 3025	0 4342 4739	0 4342 4738	juthawanag@gmail.com	
8	นางสาวเบญจมาศ พุฒิกานนท์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	๐81 644 0925	02 590 8551		omhc@dmdh.mail.go.th	

รายชื่อผู้แทนหน่วยงานเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-13  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
หน่วยงาน กรมสุขภาพจิต

ประเด็นการตรวจราชการ,สุขภาพจิต และยาเสพติด (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 13 ประเด็น)

เขตสุขภาพที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สำนัก/กอง/ศูนย์	มือถือ	โทรศัพท์	โทรสาร	e-mail address	ตัวชี้วัดที่รับผิดชอบ
8	นายโกศล วราธิศทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	08 4404 4255	0 4253 9002 ต่อ 67002	0 4253 9001	ksw_numed@hotmail.com	
8	นางสาวจุฬานันท์ เหมกุล	รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	08 1098 6954	0 4280 8125	0 4281 4890	drumnie@hotmail.com	
8	นางสิริพร พุทธิพรโสภาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	06 5094 1653	0 4411 1412	0 4411 1413	dmh.mhc08@gmail.com	
9	นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	081 790 5557	04 535 2522	0 4535 2513	kanokwirote@gmail.com	
9	นายมงคล สิมเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	06 2254 1519	0 4423 3901 ต่อ 65901	0 4423 3977	mongsittep@gmail.com	
9	นางฉวีรัตน์ วันเพ็ญ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	08 1808 5706	0 2236 9445	0 2236 9448	smarteencarnri@gmail.com	
9	นางภัทรานิชชู่ ทองตันไทรย์	รักษาการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	08 9280 7368	0 4425 6729	0 4425 6730		
10	นายวีรวิทย์ คุ้มจันทร์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพรหมยา		02 442 2500	0 2437 7092	somdet_chaopraya@mailsomdet.go.th	
10	นายประภาส อัครานันท์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	08 9949 4885	0 4535 2501	0 4535 2511	pat_ukn@yahoo.com	
10	นางสุภาภรณ์ ศรีชัยรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	08 0254 1954	04535 2500 ต่อ 61778		supupa24@gmail.com	
11	นายสวรัชนี ฉลองเกื้อกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลศรีชัยภูมิ		02 528 7800	0 2528 7822	saraban@srithanya.go.th	
11	นายพนพร ดันดิรังสี	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	08 4999 0662	0 7731 0610	0 7731 2147	noppontan@hotmail.com	
11	นายอาทิตย์ เล่าอุ้งกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	08 1261 7766	0 7791 6506 ต่อ 62506	0 7731 1844	arthit_lao@gmail.com	
11	นางกรรณิการ์ หนูสอน	รักษาการแทน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11		0 7738 0461 3	0 7738 0460		
12	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	089 666 7553	02 590 8007	0 2149 5533		
12	นายอิทธิพันธ์ อานันรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	08 7463 8877	0 7431 7477 ต่อ 64114	0 7431 7480	t.thaneerat@gmail.com	
12	นางสาวสุริ อูบมนต์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	08 4999 0662	0 7432 4782	0 7432 4781	suri851@windowslive.com	
13	นายเทอดศักดิ์ เดชคง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	086 732 3712	02 590 8013	0 2149 5539	dmh.bmha@gmail.com	
13	นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพรหมยา	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพรหมยา	08 1551 2875	0 2442 2501 ต่อ 59113	0 2437 5456	salook_28@yahoo.com	
13	นางนพพรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	08 1854 5689	0 2248 8901 ต่อ 70901	0 2248 8903	noppriw@hotmail.com	
13	นางฉวีรัตน์ วันเพ็ญ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	08 1808 5706	0 2236 9445	0 2236 9448	smarteencarnri@gmail.com	

## ช่องทางการสื่อสารงานตรวจราชการ และ LIKE ที่เกี่ยวข้อง

ระบบ	ที่อยู่/URL
1. ระบบตรวจราชการออนไลน์ (E-Inspection)	<a href="http://bie.moph.go.th">http://bie.moph.go.th</a>
2. ระบบ Health Data Center (HDC)	<a href="http://hdcservice.moph.go.th">http://hdcservice.moph.go.th</a>
3. ระบบ Key performance indicator กระทรวงสาธารณสุข	<a href="http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=744&amp;kpi_year=2561">http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi/index/?id=744&amp;kpi_year=2561</a>
4. ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ	<a href="http://www.suicidethai.com">http://www.suicidethai.com</a>
5. Line Group ผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต	



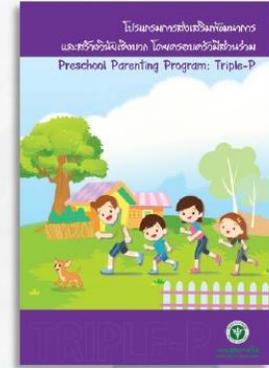
# คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ตามประเด็นนโยบายที่เกี่ยวข้อง

## เศรษฐกิจสุขภาพ

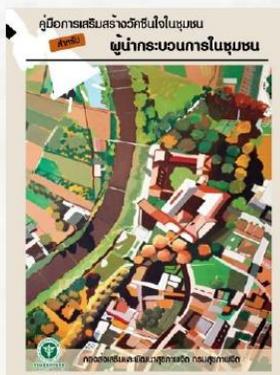
ท่านสามารถสแกน หรือ คลิกที่ QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่ท่านต้องการ



7 day Parenting



Triple-P



คู่มือการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน



แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ

## KPI Template ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

ท่านสามารถสแกน หรือ คลิกที่ QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่ท่านต้องการ



ท่านสามารถ Download  
KPI Template **กรมสุขภาพจิต**  
ตาม QR Code นี้



KPI Template กรมสุขภาพจิต  
[https://moph.cc/wG\\_qnoBrB](https://moph.cc/wG_qnoBrB)



ท่านสามารถ Download  
KPI Template **กระทรวง**  
**สาธารณสุข**ตาม QR Code นี้



KPI Template กระทรวงสาธารณสุข  
<https://moph.cc/vwPZygEno>

# Template Checklist ประเด็นมาตรการสำคัญการตรวจราชการ

ท่านสามารถสแกน หรือ คลิกที่ QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่ท่านต้องการ



<https://moph.cc/zrCrf3QiW>



# แบบรายงานการตรวจราชการ ปี 2567

## แบบฟอร์ม INSPECTION GUIDELINE หรือ แนวทางตรวจราชการ ประจำปี 2567

ท่านสามารถสแกน หรือ คลิกที่ QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่ท่านต้องการ

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับการตรวจราชการ

วันที่พินาศ	ชื่อเอกสาร	เอกสาร
13 ธ.ค. 2566	แบบรายงานผลการดำเนินงาน 13 นโยบายสำคัญ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 67	
11 ธ.ค. 2566	แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ ประจำปี 67	
11 ธ.ค. 2566	แบบฟอร์ม INSPECTION GUIDELINE หรือแนวทางตรวจราชการ ประจำปี 67	
11 ธ.ค. 2566	แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการและนิเทศงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
11 ธ.ค. 2566	แบบฟอร์มขอแจ้งการ ขออนุญาตและแจ้งผู้ตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
11 ธ.ค. 2566	แบบฟอร์มรายงานการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
2566	แบบฟอร์มบทสรุปผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	
2566	แบบฟอร์มเอกสารรับการตรวจราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	



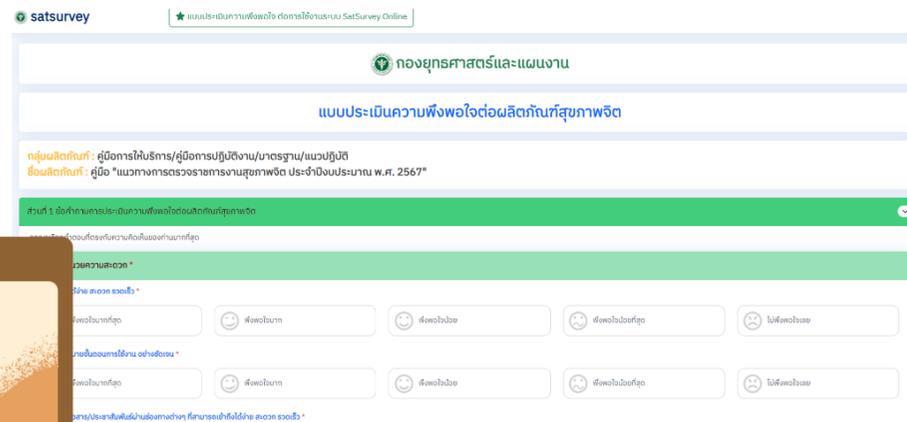
<https://moph.cc/GjJO762Em>

# แบบประเมินความพึงพอใจ ต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต Satsurvey

ท่านสามารถสแกน หรือ คลิกที่ QR Code เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่ท่านต้องการ



<https://moph.cc/K4n1sS-pl>



## คณะจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจราชการงานสุขภาพจิต

นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
นางสาววรรณธิดา	งามขำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายศุภโชค	ศรีสุวรรณกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางนภากรณ์	รอดชยันต์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวนรินรัตน์	นวนรئين	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวปณิตา	พันธ์ทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวกัญยกร	ศรีชัยกุล	เจ้าพนักงานธุรการ



สามารถดาวน์โหลดคู่มือแนวทางการตรวจราชการ  
งานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

☎ 0 2590 8086

✉ me.mhspd@gmail.com

🌐 <https://plan.dmh.go.th>