



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สรุปผลการนิเทศงาน กรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

me.mhspd@gmail.com

<https://plan.dmh.go.th>

คำนำ

ตามที่กรมสุขภาพจิต กำหนดทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข/นโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประกอบด้วย 1) ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ 2) ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 3) เน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology) 4) เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคมให้แก่ประชาชนทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ด้วยทีมสื่อสารสุขภาพจิตดิจิทัล (Mental Influence Team : MIT) 5) พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้านใกล้ใจ (Mental Health Anywhere) 6) มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI - V) รวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention) 7) มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต และ 8) เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation) โดยกรมสุขภาพจิตมีการกำกับ ติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานผ่านการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต ตามกำหนดการนิเทศในช่วงเดือนเมษายน – กรกฎาคม 2567 โดยเป็นการนิเทศแบบไฮบริด (Hybrid) ผสมผสานระหว่างการนิเทศแบบออนไลน์ (Online) ผ่านระบบ Cisco Webex Meetings และลงพื้นที่ (Onsite) จำนวน 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขต 1, 4, 8 และ เขต 10 เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข/นโยบายกรมสุขภาพจิต ผ่านกระบวนการบริหารจัดการของหน่วยงาน รวมทั้งรับฟังปัญหา อุปสรรค ความต้องการสิ่งสนับสนุนจากหน่วยงานส่วนกลาง ให้ข้อเสนอแนะ แนวทางการแก้ไขปัญหาแก่หน่วยรับการนิเทศงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 13 เขตสุขภาพ นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้รวบรวมสรุปผลการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามประเด็นการนิเทศงาน 12 ประเด็นที่สำคัญจากผู้นิเทศงาน และจัดทำสรุปผลการนิเทศฯ เสนอต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้หน่วยงานนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนา งานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดและเกิดผลสัมฤทธิ์และเป็นไปตามเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข/นโยบายกรมสุขภาพจิต ต่อไป

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมสุขภาพจิต
ตุลาคม 2567

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

สรุปผลการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567

โดยจำแนกตามหน่วยงานที่เป็นผู้รับผิดชอบนิเทศงาน

1.งานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น.....	5 - 26
โดย คณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น	
1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น	
1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)	
1.3 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)	
2.งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต.....	27 - 38
โดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
2.1 ระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV)	
3.งานดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์.....	39 - 48
โดย สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	
3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า	
3.2 การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน	
4.งานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต.....	49 - 50
โดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	
5.งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต.....	51 - 89
โดย กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	
5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	
5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน	

6.งานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต.....	90 - 104
โดย สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	
6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต	
6.2 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	
7.งานพัฒนาองค์ความรู้/ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต.....	105 - 108
โดย สำนักวิชาการสุขภาพจิต	
7.1 การพัฒนาองค์ความรู้/งานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับผลตอบแทนทางสังคม จากการลงทุน (ROI & SROI) ตามระบบต้นทุนและระบบการประเมิน	
8.งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ.....	109 - 116
โดย สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	
8.1 การดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพจิตดิจิทัล (หมอปพร้อม)	
8.2 Financial Data Hub	
8.3 EMR	
8.4 Cyber Security	
8.5 PDPA	
8.6 แผนพัฒนาดิจิทัล	
8.7 การจัดทำ Data Catalog ด้านสุขภาพจิต	
8.8 Digitalize Process	
9.งานบริหารการเงินการคลัง.....	117 - 123
โดย กองบริหารการคลัง	
9.1 การบริหารเงินงบประมาณและเงินบำรุง	
9.2 การบริหารงานพัสดุ	
9.3 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ	
9.4 การดำเนินงานด้านบัญชีในระบบ New GFMS Thai	

10.งานบริหารทรัพยากรบุคคล.....	124 - 130
โดย กองบริหารทรัพยากรบุคคล	
10.1 การจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการ (แฟ้มประวัติราชการ)	
10.2 การลาไปต่างประเทศ	
10.3 การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา	
10.4 การย้าย การโอน การเลื่อน ข้าราชการประเภทวิชาการ	
10.5 การบริหารอัตรากำลังแต่ละประเภท ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว	
10.6 ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	
10.7 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	
11.งานพัฒนาระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์.....	131 - 132
โดย สำนักงานเลขานุการกรม	
11.1 ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์	
12.งานบริหารยุทธศาสตร์และแผนงาน	133 - 151
โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
12.1 การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน	
12.2 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์	
12.3 การจัดทำคำของบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ	
12.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการ	
12.5 การรายงานผลการดำเนินงาน	
ข้อสังเกตจากการนิเทศงาน.....	152 - 156
ภาคผนวก	
รายชื่อผู้นิเทศงาน.....	157 - 167

1 งานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น

โดย คณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิต
และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



1. งานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

1.3 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

เขตสุขภาพที่ 1 : โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

1) โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตามพระราชดำริฯ (โครงการ กพต.) การดำเนินงานสะสม ปี 2565-2567 เท่ากับ 95 แห่ง จากทั้งหมด 214 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 44.4)

2) โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฯ (โครงการ รพร.) ด้วยกิจกรรม Triple P และ SAFE B Mod การดำเนินงานเขตสุขภาพที่ 1 ยอดสะสมปี 2565-2566 ครบ 3 แห่ง

3) โครงการ Child We Care ที่พัฒนาต่อยอดจากการทำงานปฐมวัยในเรื่องการติดตามผู้ป่วยพัฒนาการล่าช้าที่หลุดหายออกจากระบบการดูแล โดยเป็นการค้นหาสาเหตุของการขาดการติดตามและพัฒนาเป็นระบบการติดตามที่เหมาะสมกับบริบทและความสามารถของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า

4) โครงการโรงเรียนสร้างสุข ได้รับงบประมาณจาก สสส. เพื่อสร้างระบบการเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

5) โครงการเติมพลังใจวัยว้าวุ่น Stay Strong Stay Positive คัดกรองและติดตามนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย

6) โครงการเสริมสร้างพลังใจ คีนเด็กไทยสู่สังคม คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting) -

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

1) มียาเพิ่มสมาธิใน รพ.ชุมชนที่เป็น Node ครบทุกโรงพยาบาล

2) มีระบบ Telepsychiatry เพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน 4 จังหวัด ได้แก่ จ. แม่ฮ่องสอน จ.พะเยา จ.แพร่ และ จ.น่าน

3) มีจิตแพทย์ครบเกือบทุกจังหวัด (ยกเว้น จ.แพร่)

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) ความชัดเจนของการประเมินผลการทำงาน (Template ของตัวชี้วัด) เพื่อสามารถเก็บข้อมูลติดตามการทำงาน และรวบรวมข้อมูลส่งให้ผู้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน

2) โปรแกรม School Health HERO ที่มีความเสถียร

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) การทำ Mapping เพื่อให้เห็นจำนวนบุคลากรจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แต่ละวิชาชีพเพื่อประเมินความขาดแคลนให้ชัดเจน และเห็นขนาดของปัญหาในความขาดแคลนแต่ละวิชาชีพในเขตสุขภาพ
- 2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและสรุปผลอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อให้ทราบต้นทางของปัญหา เพื่อให้สามารถสะท้อนข้อมูลไปยังผู้รับผิดชอบงานได้ชัดเจน และเกิดแนวทางการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น เช่น ความเสถียรของระบบ School Health HERO ในส่วนการแจ้งเตือนเพื่อให้เกิดให้คำปรึกษาแก่ครูได้รวดเร็วหรือระบบความปลอดภัยในการจัดเก็บข้อมูลเมื่อมีการถ่ายโอนผู้รับผิดชอบระบบ เป็นต้น
- 3) การติดตามการฆ่าตัวตายซ้ำในนักศึกษาที่มีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายเพื่อติดตามผลการดำเนินโครงการพลังใจวัยว้าวุ่น
- 4) การส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายระบบบริการฯ ควรมีการกำหนดเกณฑ์คัดเข้า และคัดออกเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมตามความสามารถของระบบบริการ รวมถึงสามารถส่งต่อไปยังรพ. ที่มีศักยภาพสูงขึ้น
- 5) การนำเสนอความสำคัญของงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้พื้นที่นำงานพัฒนาการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ไปเป็นประเด็นสำคัญในการดำเนินของเครือข่ายจะมีประโยชน์กว่าการนำเสนอเป็นตัวชี้วัด
- 6) การสร้างความเข้มแข็งเพื่อพัฒนาให้บุคลากรในพื้นที่สามารถดำเนินการอบรม 7 Days Parenting ฯลฯ ได้เอง โดย รพ. หรือ สถาบันฯ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหรือ Coach ให้เท่านั้น

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การวิเคราะห์ Key Success Factor ของเขตสุขภาพ และรายจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ในระดับสูง ทั้งการเข้าถึงโรคสมาธิสั้นและออทิสติก เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือเป็นต้นแบบในการพัฒนางานในเขตอื่นๆ
- 2) การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรายปี เพื่อติดตามความก้าวหน้าและแนวโน้มผลลัพธ์ของการดำเนินงานในแต่ละปี
- 3) การวิเคราะห์การดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 1 ทั้งในภาพเขตและรายจังหวัด เพื่อวางแผนการดำเนินงานและการพัฒนางานได้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี-

เขตสุขภาพที่ 2 : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก และศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีผลกระทบในส่วนของ การลงข้อมูลเข้าระบบ HDC
- 2) ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานในพื้นที่มีการดำเนินร่วมกันอย่างเข้มแข็ง

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

- 1) มีการประชุมทีม
- 2) ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- 3) เลือกพื้นที่จากที่มีการดำเนินการ Healthy City MODELS โดยสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา

ประถมศึกษามีส่วนร่วมในการเลือกโรงเรียน

- 4) มีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครองในการเข้าร่วมกิจกรรม
- 5) อุปสรรค: สถานที่ที่รองรับผู้เข้าร่วมได้เพียงพอ และจำนวนครั้งในการทำกิจกรรมอาจจะมากเกินไป

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) มีการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของพื้นที่เพื่อจัดการวางแผนตรวจกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ช่วยตรวจวินิจฉัย
- 2) ผู้บริหารระดับเขตให้ความสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องและมีการนิเทศติดตามผ่านการตรวจราชการ
- 3) บุคลากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังไม่เพียงพอ การทำงานเชิงรุกทำได้น้อยโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก/ย้ายหรือเปลี่ยนงานบ่อย
- 4) มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ประชุมเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรมร่วมกัน และนิเทศติดตามขับเคลื่อนงานผ่าน Service Plan และ MCH Board
- 5) ไม่เปิดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกเนื่องจากขาดจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมในระดับพื้นที่ที่เพียงพอ
- 2) การสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตให้เพียงพอให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม
- 3) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเข้าใช้งานได้ง่ายมากขึ้น รวมถึงระบบแจ้งเตือนเมื่อมีคำขอรับการปรึกษาเข้ามาไปยังผู้ให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของงานที่ทำให้ตัวชี้วัดผ่านเป้าหมาย
- 2) จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัด เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- 3) การสร้างความเข้าใจแก่พื้นที่ถึงความสำคัญในการทำงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากร ปัญหาในทางสังคม เช่น ความรุนแรง และยาเสพติด

4) กรณีปัญหาของครูผู้ดูแลระบบ Admin โรงเรียน มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานโยกย้ายบ่อย แนะนำให้ศูนย์ถอดบทเรียนเพื่อวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางอย่างไรที่จะช่วยให้สามารถอยู่ร่วมกันทำงานได้ยาวนานถาวร

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การถอดบทเรียนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มุ่งเน้นให้เห็นความสำคัญในการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นมากกว่าการทำงานตามตัวชี้วัด
- 2) การทำฐานข้อมูลทรัพยากรที่ชัดเจน ส่งผลให้เห็นภาพที่จะพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น
- 3) การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาประจำ สพป. /สพม. ร่วมดูแลนักเรียนและมีการนำหลักสูตร YC : Youth Counselor ไปพัฒนาศักยภาพของนักเรียน และทีมของศูนย์สุขภาพจิตมีการแก้ไขปัญหาพร้อมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถดำเนินงานต่อไป

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) สนับสนุนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพื่อเปิดบริการด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
- 2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียร และเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 3 : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานในพื้นที่มีการดำเนินร่วมกันอย่างเข้มแข็ง และนำ intervention ที่หลากหลายมาพัฒนาพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ: การกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวง (ตัวชี้วัด proxy)

อุปสรรค: ขาดบุคลากร ระยะเวลารอเข้ารับบริการกระตุ้นพัฒนาการนาน

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

- 1) พื้นที่เป้าหมาย 1 พื้นที่ กิจกรรมครั้งที่ 1 มีผู้เข้าร่วม 40 ครอบครัว ครั้งที่ 2 เข้าร่วม 30 ครอบครัว
- 2) ปัจจัยความสำเร็จ: ผู้บริหาร/ ภาคีเครือข่าย/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความสำคัญ
- 3) อุปสรรค: ผู้ปกครองอ่านหนังสือไม่ออก เข้าร่วมได้ไม่ครบ ไม่ได้เป็นคนเดียวกันในการเข้าร่วมแต่ละครั้ง

และรูปแบบกิจกรรมบางอันยากเกินไป ไม่เหมาะกับผู้ปกครองสูงอายุ

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) มีการจัดการวางแผนเพื่อตรวจกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่นต่อเนื่อง แต่ยังพบระยะเวลาตรวจนาน 2-3 ปี และวางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่เพื่อการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
- 2) บุคลากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ มีการะงานมากส่งผลให้ขับเคลื่อนงานได้ช้า
- 3) บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานผ่าน Service Plan และ MCH Board
- 4) ไม่เปิดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์เนื่องจากขาดจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณและสื่อเทคโนโลยีเพื่อดำเนินงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่
- 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการส่งเสริมพัฒนาการ
- 3) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและใช้งานได้ง่ายมากขึ้น รวมถึงการให้สิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของนักเรียนในระบบโดยบุคลากรสาธารณสุข โดยพื้นที่โรงเรียนขอให้พิจารณา ดังนี้
 - ขอให้นักจิตวิทยาโรงเรียน ใช้งานระบบ HERO เพื่อดูข้อมูลเด็กนักเรียนรายบุคคลได้
 - ขอให้บุคลากรสาธารณสุขจังหวัด ใช้งานระบบ HERO เพื่อติดตามเคสและร่วมดูแลนักเรียนได้
 - ขอให้บุคลากรในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิสามารถใช้งาน HERO เพื่อเข้าถึงข้อมูลนักเรียนได้

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังในการดำเนินงานเพื่อสรุปปัจจัยความสำเร็จของแต่ละปีและนำมาพัฒนางาน โดยเฉพาะเรื่องการดูแลต่อเนื่อง
- 2) ควรมีการให้บริการทั้งในส่วนของการพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลจิตเวช
- 3) การใช้งานระบบ HERO ควรคำนึงถึงความปลอดภัย PDPA ข้อมูลบุคคลที่ต้องมีการพิจารณาสำคัญ
- 4) การทำงานของผู้ให้คำปรึกษาควรจะเป็นบุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลชุมชน ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยังขาดความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น/พัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อให้มีความชำนาญสามารถเป็นที่เลี้ยงโรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ได้
- 2) การดำเนินงานที่เข้มแข็งระหว่างศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานในพื้นที่ที่สามารถนำ intervention ที่หลากหลายมาใช้ในการพัฒนางานของพื้นที่ได้

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) การจัดบริการด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
- 2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียร และเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 4 : โรงพยาบาลศรีธัญญา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) มีการอบรมเพิ่มศักยภาพส่งเสริมศักยภาพเด็กแบบ 7Q + การสร้าง EF ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข
- 2) มีการทำงานเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงเด็กเปราะบาง เช่น กลุ่มเด็กคลอดก่อนกำหนด
- 3) เพิ่มความเข้าใจในการลงรหัส ICD9-TM, ICD10-TM
- 4) มีการสร้างความร่วมมือกับโรงเรียน และ พื้นที่ ในการใช้งาน School Health HERO
- 5) ศูนย์สุขภาพ ช่วยติดตามคำขอคำปรึกษาและแจ้งทาง HERO Consultant เพื่อติดตาม
- 6) โรงเรียนขอสนับสนุนการเสริมทักษะเพิ่มเติม เช่น การร่วมมือกับสถานการณ์วิกฤต

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

ดำเนินกิจกรรมในพื้นที่ จ.นครนายก ช่วง ก.พ. – พ.ค. ครบ 3 ครั้ง 30 ครอบครัว

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

มีการสร้างคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน รพ.ชุมชน และมีจิตแพทย์ครบเกือบทุกจังหวัด (ยกเว้น จ. สิงห์บุรี)

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) แนวทางการลงค่าใช้จ่าย TEDA4I
- 2) อยากรได้แพทย์จากส่วนกลางช่วยลงตรวจในพื้นที่ (จ.ปทุมธานี)
- 3) อยากรขอปรับลดเวลาคอส PG จิตเวชเด็ก หรือ เป็น Hybrid แบบ online/onsite
- 4) อยากรได้หลักสูตรงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ระยะสั้น ให้แก่บุคลากรที่จบหลักสูตรปริญญาโทด้านจิตเวช

เพื่อลดเวลาในการอบรมลงได้

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) การอบรม TEDA4I แบบ hybrid เพื่อลดเวลา onsite แต่ไม่แนะนำให้ online ทั้งหมด
- 2) เพิ่มเครือข่ายกุมารแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนช่วยตรวจเคสกลุ่ม Neurodevelopment disorder เพื่อลด waiting lists
- 3) ผลัดดันการส่งต่อผู้ป่วยเข้า Service Plan ระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพ

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การผลักดันนโยบายการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตและวัยรุ่น รวมถึงระบบส่งต่อ ใน Service Plan ระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ
- 2) เพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสุขภาพเด็กและวัยรุ่นได้เพิ่มขึ้น เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจ
- 3) ขยายภาคีเครือข่าย เช่น เด็กเปราะบางที่อยู่ในการดูแลของกระทรวงยุติธรรม และกระทรวง พม.
- 4) ขยายผลการดำเนินงาน 7Days Parenting ไปยังพื้นที่อื่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การเร่งใช้งาน School Health HERO ให้ ทันประเมินในช่วงภาคเรียนที่ 1

เขตสุขภาพที่ 5 : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) มีการดำเนินงานพัฒนาการต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูล ประสานข้อมูลระหว่างหน่วยงานและลงเยี่ยมบ้านในกรณีไม่สะดวกมารับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข
- 2) ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยงานในพื้นที่มีการดำเนินร่วมกันอย่างเข้มแข็ง และนำ intervention ที่หลากหลายมาพัฒนาพื้นที่

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

- 1) บูรณาการร่วมกับพื้นที่ โดยจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ทั้ง 4 กิจกรรม ประกอบด้วย การประชุมทีม 1 ครั้ง การจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยน และลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง
- 2) คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จช่วงเดือนมิถุนายน
- 3) บางพื้นที่เลือกครอบครัวที่มีความเปราะบางมาเข้าร่วมกิจกรรม
- 4) อุปสรรค: มีการปรับเลื่อนกิจกรรมจากทั้ง 4 พื้นที่ การทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดค่อนข้างยาก ต้องประสานล่วงหน้าค่อนข้างนาน
- 5) สื่อมวลชนในพื้นที่มองว่าเป็นโปรแกรมที่ดี อยากให้มีต่อเนื่อง
- 6) ผู้ปกครองมีการตอบรับที่ดี นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) บูรณาการการทำงานร่วมกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น กุมารแพทย์พัฒนาการในพื้นที่ ให้การตรวจรักษาและระบบที่ปรึกษา
- 2) ขยายโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 3) จัดการรवानเพื่อตรวจรักษาและดูแลต่อเนื่อง จัดบริการ Telepsychiatry ในพื้นที่ห่างไกล
- 4) พบปัญหาการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลเข้า HDC ในบางโรงพยาบาล
- 5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนเปิดโรงพยาบาล

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณและสื่อเทคโนโลยีเพื่อดำเนินงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 2) การรณรงค์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สร้างความเข้าใจภาคประชาชนและสังคม
- 3) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเข้าใช้งานได้ง่ายมากขึ้น รวมถึงระบบแจ้งเตือนเมื่อมีคำขอรับการปรึกษาเข้ามาไปยังผู้ให้คำปรึกษา
- 4) ควรเปิดสิทธิ์ให้นักจิตวิทยาโรงเรียนเป็น HERO Consultant ในการร่วมกันดูแลช่วยเหลือนักเรียน
- 5) สนับสนุนเครื่องมือโปรแกรมด้านการส่งเสริมป้องกันดูแลนักเรียน ในการสื่อสารร่วมกันระหว่าง ผู้ช่วยเหลือเด็กนักเรียนได้ เช่น สื่อการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ 4P เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่เพื่อนำไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
- 2) 7Days Parenting แนะนำให้มีการเปรียบเทียบผลระหว่างครอบครัวทั่วไป กับครอบครัวที่มีความเปราะบาง
- 3) แนะนำให้บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนางานเด็กและวัยรุ่น
- 4) วิเคราะห์โปรแกรมการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนในสถานศึกษาที่มีการใช้งานระบบเดิมว่ามีข้อดี ข้อเสียอย่างไร เปรียบเทียบกับระบบ School Health HERO เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาต่อไปได้

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) บูรณาการงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีแผนเปิดโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้เห็นว่าเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่จะได้รับการดูแลช่วยเหลือ
- 2) การวิเคราะห์ปัจจัยการดูแลเด็กนักเรียน และผลักดันให้ครูสามารถใช้งานควบคู่กับการประเมินนักเรียน และการดูแลนักเรียนเสี่ยงในสถานศึกษาได้
- 3) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในจังหวัดราชบุรีที่มีความเข้มแข็ง การทำงานเชิงรุกได้เป็นอย่างดี ทั้งสำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ครู และโรงเรียนในพื้นที่ล้วนแต่ให้ความร่วมมือในการดูแลนักเรียนเป็นอย่างดี
- 4) การวางแผนการให้ครูเข้าใช้งานระบบ HERO มีเป้าหมายประชุมร่วมกับสำนักเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ผ่านช่องทาง Line กลุ่มได้ รวมถึงการทำงานร่วมกับครูผู้ปกครอง นักเรียน และสาธารณสุขจังหวัดได้
- 5) การจัดทำข้อมูลบุคลากรและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การพัฒนา ระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเข้าใช้งานได้ง่ายมากขึ้น รวมถึงระบบแจ้งเตือนเมื่อมีคำขอรับการปรึกษาเข้ามาไปยังผู้ให้คำปรึกษา

เขตสุขภาพที่ 6 : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์, รพจ.สระแก้วราชชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

1) ปัจจัยความสำเร็จ: มีความพยายามให้มีการร้อยเรียงงานเด็กเข้าด้วยกัน เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงอุปสรรคจากการลงพื้นที่ที่มีการดำเนินการได้ไม่ตามเป้าหมาย (จ.ปราจีนบุรี) พบว่าปัญหาคือขาดการเชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ

2) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวัยเรียนวัยรุ่น ยังไม่ผ่านเป้าหมายทั้งหมด

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

1) ยังไม่ได้ดำเนินกิจกรรม โดยมีการเลื่อนเวลา

2) การทำกิจกรรม ได้รับความร่วมมือจากพื้นที่ค่อนข้างดี จะเริ่มทำกิจกรรมครั้งแรก วันที่ 29 พ.ค. 67

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

1) มีการเชื่อมโยงค้นหากลุ่มเสี่ยงออทิสติกจากกลุ่มพัฒนาการล่าช้าด้านสังคม และภาษา

2) บูรณาการการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของแต่ละจังหวัด

3) การคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนยังทำได้ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง

4) ระยะเวลาในการรอตรวจของกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่นนาน บางพื้นที่ 2-3 ปี ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลพาพบแพทย์โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก ข้อมูลจึงไม่เข้าระบบ HDC

5) จากการวิเคราะห์โดยพื้นที่ มองว่าในพื้นที่ที่ใกล้กรุงเทพมหานคร ผู้ปกครองมีทางเลือกในการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้น มีบางส่วนไปรับการตรวจที่คลินิกหรือ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งไม่มีการบันทึกข้อมูลเข้า HDC

6) ขาดจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในบางจังหวัด จัดการวางแผนช่วยตรวจวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจากโรงพยาบาลในพื้นที่ และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ช่วยตรวจวินิจฉัย

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) สนับสนุนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ช่วยตรวจวินิจฉัยในจังหวัดที่ไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

3) ควรเพิ่มช่องทางให้สาธารณสุขจังหวัด ได้เข้าถึงระบบ Data dashboard สามารถช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานของ School Health HERO ได้เป็นอย่างดี

4) สนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรครูและบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนอย่างครอบคลุมในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) วิเคราะห์กลุ่มเด็กสมาธิสั้นโดยแยกเป็นระยะเวลาการรอตรวจของกลุ่มที่คัดกรองมาได้ การรักษา/การดูแลต่อเนื่องกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว

2) เก็บข้อมูลจำนวนเด็กที่ไปรับบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน เพื่อจะได้มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ได้ดีขึ้น

3) 7Days Parenting การนำปัญหาอุปสรรคจากเขตอื่นๆ ซึ่งได้เริ่มดำเนินการไปแล้วมาวางแผนป้องกันต่อไป เช่น การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปกครอง เข้าร่วมได้ครบถ้วน เป็นต้น

4) การคืนข้อมูลให้กับพื้นที่เพื่อเป็นการกระตุ้นการดำเนินงานของ HERO Consultant ให้เข้าตอบคำขอรับการปรึกษาในระบบให้มากขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

1) วิเคราะห์การทำงานโดยใช้หลัก D-A-K-I

- Delete งานที่ทำแล้วไม่ตีความยกเลิก
- Add งานที่ควรเพิ่มเข้าไปเพื่อส่งผลให้ดียิ่งขึ้น
- Keep งานที่ดีอยู่แล้วและควรคงไว้
- Improve งานที่ทำแล้วควรพัฒนา

2) การวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาและการจ้างงาน

3) การวิเคราะห์ข้อมูลรอบด้าน และการนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยนระหว่างกัน

4) ศูนย์สุขภาพจิตและบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี มีแผนการจัดโครงการร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของพื้นที่ให้ดียิ่งขึ้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 7 : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกนอกระบบ 50% เปลี่ยนหัวหน้า การส่งต่อข้อมูลมีปัญหาชัดเจน
- 2) พื้นที่ที่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งทุกจังหวัด

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

ดำเนินการแล้ว 2 ครั้ง พื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการดี

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

1) ผู้ตรวจราชการเขตให้ความสำคัญเรื่องเด็กสมาธิสั้น มีการเขียนแผนการดำเนินงานร่วมกับจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ แต่มีบางจังหวัด (จ.มหาสารคาม จ.กาฬสินธุ์) ยังขาดการบูรณาการงานร่วมกัน

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนอกนอกระบบ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่นไม่ถูกส่งต่อมาโรงพยาบาลชุมชน

3) ยาสมาธิสั้นยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล บางโรงพยาบาลมีการนำเข้ายาแต่มีผู้ป่วยใช้บริการน้อยทำให้ยาหมดอายุก่อนนำไปใช้

4) บุคลากรที่ทำงานด้านจิตเวชเด็กฯ รพ.เครือข่ายมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานแต่ไม่ก้าวหน้าในการทำงาน

- 5) แพทย์ไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 6) สถานที่การจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นบางโรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้รับบริการจำนวนมากได้
- 7) พื้นที่เน้นเรื่องซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย กลุ่มวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี Suicidal attempt สูง ดึงข้อมูลรายอำเภออาจมีผู้รับผิดชอบหลายคน ขาดการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างอำเภอกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 8) ขาดคู่มือในการปฏิบัติงาน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณสนับสนุนเพื่อดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 2) การดูแลเด็กในระบบการศึกษา
- 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 4) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) คัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 2) จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรายจังหวัด เพื่อวางแผนการดำเนินงาน
- 3) คืบข้อมูลผู้ป่วยให้โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้เห็นความสำคัญในการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รวมถึงการรับยาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
- 4) การทำงานผ่าน พรบ. ปฐมภูมิ เพื่อบูรณาการร่วมกัน
- 5) ควรมีการถอดบทเรียนเพื่อค้นหาโรงเรียนที่มีความสามารถในการใช้ ระบบ School Health HERO ในการติดตามช่วยเหลือนักเรียนได้ดี
- 6) การคืนข้อมูลให้พื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานของ HERO Consultant และการปรึกษาในระบบให้มากขึ้น
- 7) สนับสนุนส่งเสริมให้โรงเรียน และโรงพยาบาล มีช่องทางในการทำงานร่วมกันต่อไปด้วย โดยหาวิธีในการขับเคลื่อนงาน การติดตามคำขอปรึกษาจากครูในระบบเพื่อให้เกิดการดูแลช่วยเหลือด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การโทรศัพท์

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การวางระบบดูแลช่วยเหลือและส่งต่อภายในเขตสุขภาพ
- 2) การวางแผนร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มุ่งเน้นการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น
- 3) ทำข้อมูลบุคลากรและทรัพยากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อวางแผนการพัฒนาได้ง่ายขึ้น
- 4) สร้างแกนนำวัยรุ่นผ่านโครงการของ YC และ To Be Number One พร้อมกับดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในเขตสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) ผลักดันงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นในระบบการศึกษา
- 2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 8 : โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) โรงพยาบาลการถ่ายโอนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จ.สกลนคร การดำเนินงานระยะแรกๆ มีปัญหาต่อมาปรับตัวได้ดีขึ้น จ.บึงกาฬ และ จ.นครพนม ไม่พบปัญหา
- 2) ผลการกระตุ้นพัฒนาการผ่านเกณฑ์ ระบบการกระตุ้นพัฒนาการทำได้ดี
- 3) ฐานข้อมูล HDC ในส่วนของการเข้าถึงพัฒนาการมีความล่าช้า ส่งผลให้ไม่มีข้อมูลในการวิเคราะห์การทำงานของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนม แก้ไขโดยชี้แจงพื้นที่ เยี่ยมเสริมพลัง ร่วมกับสะท้อนปัญหาให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดระดับกรมรับทราบ
- 4) มีการวางแผนคัดกรองเชิงรุกในศูนย์เด็กเล็ก
- 5) พื้นที่ที่มีการดำเนินงานที่เข้มแข็งแต่ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวัยเรียนวัยรุ่นยังไม่ผ่านเป้าหมายทั้งหมด

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

- 1) ดำเนินการ 1 พื้นที่ 30 ครอบครัว
- 2) ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) เขตสุขภาพกำหนดให้การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นตัวชี้วัดติดตามของเขต มีการคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนแต่ยังทำได้ไม่ครอบคลุม
- 2) การเข้าถึง ID ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด แต่มีแนวโน้มสูงขึ้น
- 3) มีระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยภายในเขตสุขภาพ
- 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลออกนอกกระบวนการบางส่วนแต่การทำงานยังบูรณาการร่วมกันได้ดี
- 5) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด มีการพัฒนาศักยภาพกุมารแพทย์เรื่องการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 6) ยาสมานิสันยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่อง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การขับเคลื่อนนโยบายให้มียาสมานิสันทุกโรงพยาบาล
- 2) นโยบายการดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบ School Health HERO ที่ชัดเจน เนื่องจากยังมีบางโรงเรียนที่ไม่ทราบเกี่ยวกับระบบ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ถอดบทเรียนในพื้นที่โดยเฉพาะที่ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ
- 2) การทำกิจกรรม 7Days Parenting ผู้ปกครองมีโอกาสในการเข้าร่วมไม่ครบ ควรหาวิธีในการสร้างแรงจูงใจ
- 3) ศึกษาข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพเด็กในพื้นที่ที่ทำงานได้ดีกับที่ยังไม่สำเร็จ

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การวัดคุณภาพของเด็กที่ได้ไปจัดกิจกรรมต่าง ๆ เปรียบเทียบว่ามีการพัฒนาขึ้นหรือไม่
- 2) การนำข้อมูลจากการถอดบทเรียนมาดำเนินการต่อเนื่อง
- 3) วางแผนการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ซึ่งมีนโยบายการที่ชัดเจนในการดำเนินงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 4) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วางแผน กำกับ ติดตาม ในส่วนของโรงพยาบาล เพื่อให้ตระหนักถึงการเข้าใช้งานระบบ HERO มากขึ้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) นโยบายการดูแลช่วยเหลือนักเรียนผ่านระบบ School Health HERO ที่ชัดเจน
- 2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 9 : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) มีการถอดบทเรียนเพื่อจัดทำคู่มือสำหรับการดำเนินงานในปีถัดไป
- 2) มีการเชื่อมโยงกับศูนย์อนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ดี
- 3) ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 มีศักยภาพในการเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

มีการดำเนินการ 1 พื้นที่ จ.ชัยภูมิ อยู่ในช่วงดำเนินการคาดว่าจะจัดปลายเดือนพฤษภาคม ยังไม่พบปัญหาอุปสรรค

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ความเข้มแข็งด้านบุคลากร ยา รวมถึงการดำเนินงานที่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายและนำมาวางแผนการทำงานร่วมกันกับพื้นที่ได้
- 2) มีการจัดการวางแผนเพื่อตรวจวินิจฉัยอย่างต่อเนื่อง โดยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ช่วยตรวจ กุมารแพทย์ช่วยในการวินิจฉัย แต่ยังคงความมั่นใจในการวินิจฉัย
- 3) มีการเปิดคลินิก TDAS จำนวน 3 โรงพยาบาล
- 4) มีการคัดกรองเชิงรุกในโรงเรียน แต่บางพื้นที่อยู่ระหว่างการรอตรวจวินิจฉัย
- 5) บางพื้นที่ระบบการส่งต่อข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทำได้ไม่ดีต่อเนื่อง
- 6) พยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีภาระงานอื่นร่วมด้วย
- 7) สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ยังไม่มีข้อมูลว่าวินิจฉัย ID ได้กี่แห่ง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การขับเคลื่อนนโยบายเปิดคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน รพช./ รพท. / รพศ.
- 2) สนับสนุนค่าลงทะเบียนเรียนพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 3) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ถอดบทเรียนในพื้นที่ๆ มีบุคลากร ยา ครอบคลุม วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น
- 2) การดำเนินงานหากบุคลากรวิชาชีพพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นไม่เพียงพอ อาจพิจารณาให้นักจิตวิทยาร่วมเป็นหลักในการดำเนินงานด้วย

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การนำเสนอแผนการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้นให้กับผู้ตรวจราชการเขต
- 2) การชี้แจงให้เห็นความสำคัญ โดยยกตัวอย่างการดำเนินส่งเสริมพัฒนาการในวันนี้ ส่งผลให้ IQ เด็กดีขึ้นใน วันหน้า เช่น เขตสุขภาพที่ 10 มีแผนดำเนินการ 10 ปี เห็นผลในปีที่ 8
- 3) เครือข่ายในพื้นที่ที่มีการทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง ดำเนินงานร่วมกับโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่าย ควรนำไปขยายการใช้งานระบบ School Health HERO ในโรงเรียนให้มากขึ้น
- 4) การนำระบบ School Health HERO บรรจุเป็นนโยบายของศูนย์อนามัย ทำให้มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
- 5) การทำข้อมูลเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 10 : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ผลลัพธ์ การดำเนินงาน: การเข้าถึงบริการเฉลี่ยร้อยละ 85.80
- 2) มีการประชุมปรึกษาและวางแผนพัฒนาระบบการดูแลเด็กปฐมวัยในการตรวจราชการ ประเด็นเสริมสร้าง เด็กเขต 10 พัฒนาการสมวัย ไอคิวเกิน 103 ในปี 2569
- 3) มีบทบาทและความร่วมมือของเครือข่ายดีมาก ผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 10 สนับสนุนการดำเนินงาน เรื่องพัฒนาการเด็กและ IQ โดย จ.มุกดาหาร มีค่าเฉลี่ย ระดับ IQ คือ 107.35
- 4) ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบ
- 5) จัดบริการคัด ส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเชิงรุกในพื้นที่
- 6) ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า
- 7) ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงาน ได้รับความรู้ในการประเมิน และกระตุ้นพัฒนาการด้วย คู่มือ DSPM, รพช. TEDA4I มี PG เด็ก ในพื้นที่ครอบคลุม
- 8) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน และ วางแผนพัฒนาการติดตามดูแลเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการล่าช้า ให้เข้าถึงบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น

9) หน่วยบริการสาธารณสุข รพช. ในเขตสุขภาพที่ 10 มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

10) พัฒนาศักยภาพครูปฐมวัย ครูศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ในการคัดกรองและ ส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM

11) พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. ที่ ถ่ายโอน ให้มีความรู้ และทักษะในการ กระตุ้นพัฒนาการ และพัฒนาระบบการติดตามดูแลให้ต่อเนื่อง

11) มีภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้ความสนใจในการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเครือข่ายเป็นผู้นำกลุ่มดำเนินกิจกรรม (กพต.)

12) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ประสานงานและสนับสนุนให้ครูประจำชั้นคัดกรอง และดูแลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงผ่านระบบ School Health HERO ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 โดย สพป. และ สพม. ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 16 เขต พื้นที่การศึกษา

13) มีการคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ระดับ สสจ. เพื่อให้จังหวัดสามารถนำข้อมูลไปชี้เป้า ฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่ได้ตลอด จนร่วมวางแผนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงร่วมกันในภาพเขตสุขภาพ เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานในภาพเขต

14) เขตสุขภาพที่ 10 มี HERO Consultant ครอบคลุมอำเภอ จำนวน 70 อำเภอ

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

1) จังหวัดที่คัดเลือก “จ.มุกดาหาร” ซึ่งบางพื้นที่ยังไม่มีความพร้อม

2) ประชุมเตรียมความพร้อมและวางแผนการดำเนินงานสำหรับการดำเนินกิจกรรม โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะ ชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting) ร่วมกับ รพ. สสจ. และโรงเรียน

3) บุคลากรผ่านการอบรม ครูเป็นกำลังสำคัญ โดย พ่อ แม่ ผู้ปกครอง มาทำกิจกรรม 3 ครั้ง

4) การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เป็นพื้นที่ที่มีความสนใจ มีความพร้อม ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และโรงเรียน

1.3 การพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD)

1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมายร้อยละ 50) ผลลัพธ์การดำเนินงาน: การเข้าถึงบริการเฉลี่ยร้อยละ 60.08

2) ผู้บริหารให้ความสำคัญในงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน

3) ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และทักษะในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

4) จัดบริการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อเพื่อให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

5) หน่วยงานวิชาการให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และสื่อเทคโนโลยีในการดำเนินงาน

6) หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในเขตสุขภาพที่ 10 มีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการ และให้บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

7) ASD มี Intervention ในรูปแบบกลุ่มและเดี่ยว

8) PDDSQ → TDAS → Intervention → Line OA consult

พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ADHD)

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เป้าหมายร้อยละ 38) ผลลัพธ์การดำเนินงาน: การเข้าถึงบริการเฉลี่ยร้อยละ 61.46
- 2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ได้รับการทบทวน เพิ่มเติมองค์ความรู้ และทักษะ ในการคัดกรองตรวจ วินิจฉัย รักษา และดูแลช่วยเหลือ จิตเวชเด็ก 4 กลุ่มโรค จากการประชุม/อบรม และ ติดตามเป็นที่เลี้ยงวิชาการ (Coaching)
- 3) ผู้บริหารให้ความสำคัญในงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เข้าถึงบริการที่มีมาตรฐาน
- 4) ผู้รับผิดชอบงานมีความรู้และทักษะในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว
- 5) จัดบริการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
- 6) หน่วยงานวิชาการให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และสื่อ เทคโนโลยีในการดำเนินงาน
- 7) กุมารแพทย์ หรืออายุรแพทย์ที่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการตรวจวินิจฉัย รักษาโรคทางจิตเวช สามารถช่วยตรวจรักษาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้
- 8) หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับใน เขตสุขภาพที่ 10 นำยาสมาธิสั้นเข้ามาให้บริการในพื้นที่
- 9) มีการส่งต่อผู้ป่วยที่วินิจฉัยแล้วไปในพื้นที่ และรับยา

พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ID)

- 1) ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้าถึงบริการ (เป้าหมายร้อยละ 20) ผลลัพธ์การดำเนินงาน: การเข้าถึงบริการเฉลี่ยร้อยละ 16.94%
- 2) ผู้บริหารให้ความสำคัญ ในงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กำหนดเป็นวาระจังหวัด
- 3) มีฐานข้อมูลการพัฒนาเด็ก ที่ครอบคลุมทั้งพัฒนาการ ภาวะซีด EQ EF และจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล โดยครู
- 4) จัดบริการเชิงรุกในพื้นที่ ให้การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อให้เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ
- 5) หน่วยงานวิชาการให้การให้การสนับสนุนองค์ความรู้ และสื่อ เทคโนโลยีในการดำเนินงาน
- 6) จังหวัดที่ผ่านเป้าหมาย คือ จ.มุกดาหาร อัตราการเข้าถึงบริการร้อยละ 40.76

งานผู้ป่วยนอก

- 1) มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น เพียง 1 ท่าน มีการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ (พยาบาล PG 3, นักกิจกรรมบำบัด 2, ครูการศึกษาพิเศษ 1)
- 2) พัฒนาโปรแกรมฝึกพัฒนาการ ช่องทาง YouTube
- 3) มีระบบนัดหมายทุกเคส
- 4) มีจิตแพทย์ทั่วไปมาช่วยกรณี case walk-in
- 5) ให้การบริการได้ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยจนถึงไปโรงเรียนได้โดยมีครูการศึกษาพิเศษให้การบำบัดและส่งต่อไปภาคการศึกษาพิเศษในเขตสุขภาพ

งานผู้ป่วยใน

- 1) มีหอผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 2) มีการพัฒนา Care map โรคซึมเศร้า และพัฒนาเทคนิคคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยโดย Scan QR code
- 3) มักใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในบอร์ดให้ผู้ป่วย Scan QR code เพื่อสอนการดูแลเด็กอย่างต่อเนื่อง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ขอสนับสนุนตำแหน่งข้าราชการให้แก่ครูการศึกษาพิเศษ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

- 1) การเชื่อมต่อกับระบบพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ โดยตั้งรับระบบที่ DSPM ครั้งที่ 2 ล่าช้า และประสานพื้นที่ (รพ.สต.) ในการประเมินด้วยเครื่องมือ TEDA4I
- 2) เชื่อมโยงกับระบบพัฒนาการโดยเฉพาะในช่วงเด็กเล็ก ที่มาประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุ เช่น DSPM2 ล่าช้า RL, EL, PS ให้เฝ้าระวัง ASD ทำการประเมิน วินิจฉัย
- 3) ควรมีการเก็บข้อมูลทางสถิติ และวิเคราะห์สาเหตุการกลับมาป่วยซ้ำ พบอุบัติการณ์ของโรคซึมเศร้า สูงมากในช่วง 3 ปี

โอกาสในการพัฒนางาน

การติดตามดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

- 1) พัฒนาศักยภาพครูปฐมวัย ครูศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ในการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการด้วยคู่มือ DSPM
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ให้มีความรู้ และทักษะในการ กระตุ้นพัฒนาการและพัฒนา ระบบ การติดตามดูแลให้ต่อเนื่อง
- 3) การเชื่อมต่อกับระบบพัฒนาการเด็กในเขตสุขภาพที่ โดยตั้งรับระบบที่ DSPM ครั้งที่ 2 ล่าช้า และประสานพื้นที่ (รพ.สต.) ในการประเมินด้วยเครื่องมือ TEDA4I

โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย เป็นพื้นที่ที่มีความสนใจ มีความพร้อม ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และโรงเรียน

โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

- 1) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม
- 2) สนับสนุนอุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรม Triple-P
- 3) บูรณาการ ขยายผลเข้าสู่แผนกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียน ตชด.

เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO

ให้การติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่อง และมีการวิเคราะห์กลุ่มที่เข้ามาบำบัดรักษา หาสาเหตุ

พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) เชื่อมโยงกับระบบพัฒนาการโดยเฉพาะในช่วงเด็กเล็กที่มาประเมินพัฒนาการตามช่วงอายุ เช่น DSPM2 ล่าช้า RL, EL, PS ให้เฝ้าระวัง ASD ทำการประเมิน วินิจฉัย
- 2) ผลักดันให้เพิ่มอัตรากำลังบุคลากร จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น/ พยาบาล เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ให้เพียงพอกับภาระงาน
- 3) สนับสนุนงบประมาณ ในการ ดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นให้พื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) -ไม่มี-

เขตสุขภาพที่ 11 : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) มีการกำหนดเป็นนโยบายระดับเขต
- 2) งานปฐมภูมิจังหวัด มีคลินิกกระตุ้นโดยตรงในพื้นที่ห่างไกล มีบางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สามารถกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I ได้
- 3) มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและศึกษาธิการทั้งในส่วนของการกระตุ้น และการลงข้อมูล
- 4) มีการคืนข้อมูล ติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง
- 5) บุคลากรเปลี่ยนบ่อย บุคลากรใหม่ยังไม่ได้รับอบรม ภาระงานหลายด้าน
- 6) มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง แต่ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดวัยเรียนวัยรุ่นยังไม่ผ่านเป้าหมายทั้งหมด

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

มีเป้าหมาย: 1 พื้นที่ จ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 30 ครอบครัว ดำเนินการแล้วเสร็จ โดยแก้ไขปัญหาลูกผู้ปกครองเข้าร่วมไม่ครบด้วยการจัดกิจกรรมในวันหยุดราชการ

1.3 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายผ่าน Service Plan และ MCH Board
- 2) คัดกรองเชิงรุกในโรงเรียนและชุมชนแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 3) มีการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครบทุกโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 โดยจิตแพทย์และกุมารแพทย์ช่วยตรวจวินิจฉัย
- 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาเรื่องการคัดกรอง ดูแลช่วยเหลือและปรับพฤติกรรมเด็ก
- 6) วางระบบการส่งต่อ สื่อสารข้อมูลเด็กกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่
- 7) มีแผนการเปิดการเรียนการสอนพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในปี พ.ศ.2569

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) เพิ่มจำนวนผู้เข้าอบรม TDAS
- 2) สนับสนุนการจัดทำหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 3) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จของบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่รับผิดชอบงาน
- 2) ความเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3) ผู้รับผิดชอบหลายสหวิชาชีพ ควรเก็บข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบผลงาน
- 4) การวิเคราะห์หาสาเหตุที่โรงเรียนมีการใช้งานระบบ School Health HERO จำนวนน้อย

5) ถอดบทเรียนการใช้งานระบบเดิมของโรงเรียนว่ามีข้อดี ข้อเสีย ข้อแตกต่างกันอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารโรงเรียนได้ตัดสินใจใช้งานระบบ School Health HERO

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรแยกตามวิชาชีพ
- 2) สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

เขตสุขภาพที่ 12 : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) งานพัฒนาการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ มีการทำงานร่วมกับศูนย์อนามัย ผ่านโรงเรียนพ่อแม่
- 2) มีการวิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค โดยแบ่งเป็นผู้ปกครอง สถานศึกษา และสาธารณสุข และมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาอย่างครอบคลุม ได้แก่ การให้ความรู้ผู้ปกครองผ่านช่องทาง Online ในกรณีที่เกิดทางลำบาก
- 3) มีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเข้มแข็งทุกจังหวัด

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

ดำเนินการแล้วใน 2 พื้นที่ โดยมีการบูรณาการทุกภาคส่วนได้ดี ผู้ปกครองเห็นความสำคัญ วิเคราะห์ปัญหาในการดำเนินการพบว่ากิจกรรมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีระยะเวลาห่างกัน เนื่องจากปิดเทอม จึงมีการปรับวันเวลาในการจัดกิจกรรมของอีก 1 พื้นที่

1.3 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 2) มีการดำเนินการจิตแพทย์เด็กสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง
- 3) มีการวิเคราะห์ความเข้มแข็งของพื้นที่รายจังหวัด ด้านบุคลากร ยาสมมติ
- 4) มีการเชื่อมโยงการทำงานตั้งแต่งานส่งเสริมป้องกันถึงการเข้าถึงบริการกลุ่มเสี่ยงจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 5) มีแผนการพัฒนาระบบบริการให้เป็น One Stop Service

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจัดตั้งบริการสุขภาพจิตในสถานบริการ
- 2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) วิเคราะห์ระบบฐานข้อมูลร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่
- 2) วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ข้อมูลบุคลากรและทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง พร้อมวางแผนรับมือแก้ไข

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การพัฒนาความสมบูรณ์ของระบบฐานข้อมูล
- 2) ตอบสนองตรงตามความต้องการกับสถานการณ์
- 3) ศูนย์สุขภาพจิตมีความเข้มแข็ง มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและครู การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย มีสัมพันธภาพที่ดี และสามารถตอบสนองความต้องการของพื้นที่เพื่อให้การขับเคลื่อนงานบรรลุเป้าหมายได้

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งาน

เขตสุขภาพที่ 13 : สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และศูนย์ฯ 13

ผลการดำเนินงาน

1.1 งานปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น

- 1) Bangkok Health Zoning เปิดรับงานจิตเวชเด็กมากขึ้น มีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานในกรุงเทพมหานครเพื่อ Kick off งานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น แต่ในบาง zone ยังค่อนข้างขาดแคลนทรัพยากร
- 2) ผู้ปกครองยังไม่เห็นความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการ ฐานข้อมูลยังไม่เชื่อมโยงกันระหว่างสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละสังกัด
- 3) มีการทำคู่มือการลงข้อมูล
- 4) ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง มีศักยภาพในการขับเคลื่อนงาน

1.2 โครงการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาด (7Days Parenting)

ไม่มีการดำเนินการในพื้นที่ กทม.

1.3 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ASD/ADHD/ID)

- 1) มีการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย สำนักอนามัย สำนักการแพทย์สังกัดกรุงเทพมหานคร
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข บุคลากรสถานศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขเรื่องการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- 3) มีการแบ่งเขตการดูแลและวางระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และขับเคลื่อนงานผ่าน Service Plan
- 4) การนำเข้าข้อมูลเข้าถึงบริการในระบบ HDC ยังไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นทุกหน่วยงานราชการ
- 2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) บูรณาการเรื่องการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นให้พื้นที่เห็นถึงการดูแลช่วยเหลือ
- 2) วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จการเข้าถึงบริการผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

- 3) สะท้อนพื้นที่ต้นแบบการทำงานต่างสังกัดที่เชื่อมโยงกันได้ดี มีการออกแบบระบบร่วมกัน
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลเด็กที่เข้าสู่ระบบคัดกรองพัฒนาการที่แท้จริง ซึ่งอาจขาดข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชน
- 5) ผลักดันการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขและกรุงเทพมหานครให้เป็นเป้าหมายเดียวกัน โดยไม่เป็นเพียงแค่การดำเนินงานเพื่อภารกิจของกรม
- 6) ติดตามกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุข HERO Consultant ในพื้นที่ ได้เข้าไปให้คำปรึกษาในระบบ School Health HERO มากขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) วิเคราะห์สัดส่วนกลุ่มเด็กที่มีการติดตามพัฒนาการกับเด็กเกิดใหม่
- 2) พัฒนารูปแบบการติดตามพัฒนาการในเด็กที่ไปรับวัคซีนโรงพยาบาลเอกชน
- 3) โอกาสในการพัฒนาระบบการติดตามพัฒนาการเด็กผ่าน application หมอพร้อม
- 4) ศูนย์สุขภาพจิตมีศักยภาพ ภาคีเครือข่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีนโยบาย Bangkok Health Zone ผลักดันการดำเนินงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- 5) สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร และบุคลากรครู ในการเฝ้าระวังนักเรียนกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร
- 2) การพัฒนาระบบ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรกับผู้ใช้งานมากขึ้น

2 งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

โดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



2. งานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต

2.1 ระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

เขตสุขภาพที่ 1 : โรงพยาบาลสวนปรุง

ผลการนิเทศงาน

Pre-Hos

โรงพยาบาลสวนปรุง เป็น 1st Psychi EMS ever และสามารถทำ V-Scan ในฐานข้อมูล V-Care

2.7 ต่อแสนประชากร (บสต. สีส้ม 5.5 ต่อแสนประชากร)

In-Hos

- 1) สามารถ จัดบริการ Psychi Home Ward ตามมาตรฐาน ครบวิชาชีพ
- 2) ประเมินตนเอง MH Service Delivery Blueprint ระดับ A P S+ และจุดเด่นคือ AHB Sustainability

Post - Hos

- 1) SMI-V Case Management ผลการดำเนินงาน 80%
- 2) Remission rate 1-year จิตเวชยาเสพติด 81.95%
- 3) มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับเครือข่าย/ การสนับสนุนที่ค้นพบ
- 4) สถาบันฝึกอบรมจิตเวชศาสตร์ และความร่วมมือ สปสช. สพฉ.

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

กลไกสนับสนุนเขตสุขภาพ และบทบาท surveyor มาตรฐานหอผู้ป่วย และ PHW

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

Pre-Hos

V-Scan เพิ่ม SMI-V Accessibility และ Psychi EMS พัฒนานวัตกรรมจำกัดพฤติกรรมด้วยวิศวกรรมทางการแพทย์

In-Hos

- 1) PHW - Generate evidence + Training
- 2) OPD - Telepsychiatry ทุกวิชาชีพ
- 3) สนับสนุนค่าเดินทางผู้พิการ จากชมรมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต
- 4) งบประมาณจาก ปปส. สำหรับเปิดศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด

Post - Hos

โมเดลการดูแลผู้ใช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน พร้อมทีมขยายผลระดับจังหวัดและอำเภอ

เขตสุขภาพที่ 2 : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

ผลการนิเทศงาน

Pre-Hos

V-Care 2 จังหวัด ได้แก่ จ.พิษณุโลก และ จ.เพชรบูรณ์ จำนวน 24 คน ต่อแสนประชากร

In-Hos

ระบบ refer in ในเขตสุขภาพ ส่งต่อประเมินคนไข้ได้ดีมากขึ้น เป็นพี่เลี้ยงให้กับเครือข่ายในพื้นที่ได้

Post - Hos

- 1) มี CBTx 2 ศูนย์
- 2) มีระบบ consult จิตแพทย์ร่วมกันทุกระดับ ทุกมิติ รวมทั้ง Pool&Share สหวิชาชีพและระบบติดตาม

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

กลไกสนับสนุนเขตสุขภาพ และบทบาท surveyor มาตรฐานหอผู้ป่วย และ PHW

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

Pre – Hos

V-Scan เพิ่ม SMI-V Accessibility มีการแลกเปลี่ยนถึงการดำเนินงานค้นหาปฐมภูมิ V-Scan รูปแบบอื่น อีกหรือไม่ ในจังหวัดคิดเป็นเท่าไรต่อแสนประชากร ความเข้าใจการค้นหาแบบปฐมภูมิอาจไม่ตรงกับนโยบาย ของกรม มีการบันทึกการค้นหามา 11 ราย พบ 5 สัญญาณเตือน 7 ราย ในขณะที่ จ.เพชรบูรณ์ ค้นหา 364 ราย ค้นเจอ 12 ราย

Post - Hos

ควรมีการเก็บข้อมูล remission rate ใน CBTx ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข ควรมีการบูรณาการภาพการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เขตสุขภาพที่ 3 : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

Pre-Hos : มีคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย

In-Hos: กิจกรรม ค่ายอุ่นใจ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชยาเสพติด เชื่อมต่อ มินิธัญญรักษ์ (รพ.ลาดยาว) มีระบบส่งต่อการรักษา ดูแลตามระดับและเป็นไปตาม Service Plan

Post - Hos

- 1) มีระบบการรายงานข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด SMI-V ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ใช้แบบติดตาม ส่งต่อข้อมูลให้เครือข่าย และโรงพยาบาลมีการบันทึกการติดตาม
- 2) พบปัญหาครอบครัว ชุมชนไม่ยอมรับ ทำให้มีการ Admit นาน และมีการดำเนินการ V-care บางจังหวัด

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) บางจังหวัดยังไม่ใช่ V-care ค้นหาเฝ้าระวัง จ.นครสวรรค์ จำนวน 3,337 คน ใช้แอปนครสวรรค์ สุขใจ อยู่ที่ 324 ต่อแสนประชากร
- 2) การขึ้นทะเบียนสถานบำบัด ยังไม่เป็นไปตามที่กำหนด หากเปิดหอผู้ป่วยไม่ได้ ผู้บริหารหน่วยงานต้องหารือกับผู้ตรวจในพื้นที่เขตสุขภาพ
- 3) ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และควรมีการบูรณาการภาพการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เขตสุขภาพที่ 4 : โรงพยาบาลศรีธัญญา

ผลการนิเทศงาน

Pre-Hos

- 1) อปท. นำส่งผู้ป่วยคลุ้มคลั่ง
- 2) รพ.ศธ. มี PEMS หน่วยปฏิบัติการจิตเวชเฉพาะทาง และหน่วยอำนวยการที่ปรึกษา

In-Hos

- 1) ผ่านการรับรอง HA ยาเสพติด
- 2) Psychosocial Rehabilitation Center
- 3) แผนการจัดบริการผู้ป่วยใน ร่วมกับ รพ.พระนั่งเกล้า

Post - Hos

- 1) Case management ในผู้ป่วย SMI-V ทุกราย
- 2) Remission rate 3 เดือน 70-80% /กลไกสนับสนุนเขตสุขภาพ
- 3) หลักสูตร Mini PG

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- ไม่มี/ไม่ระบุ -

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

Pre – Hos

- 1) V-Scan เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ SMI-V (ปัจจุบัน 5.29%)
- 2) ซ้อมแผน SMI-V ระดับอำเภอ

In – Hos

เพิ่มภารกิจ Psychosocial Rehabilitation Center เป็นหน่วยรับรอง “หน่วยร่วมบริการ” ภาคประชาชนในการฟื้นฟูจิตเวชในชุมชน

Post - Hos

- 1) พัฒนาโมเดล CBTx ที่วัดผล Remission Rate 1 ปี กลไกสนับสนุนเขตสุขภาพ
- 2) รับรองหลักสูตร Mini PG ภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด 25

เขตสุขภาพที่ 5 : สถาบันกัลยาราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

Pre – Hos

- 1) V-Care 8 จังหวัด โดย focus ที่ จ.นครปฐม ก่อน เหตุเพราะมี SMI-V มากที่สุด
- 2) การคัดกรองเข้าสู่ระบบพบว่า จ.เพชรบุรี คัดกรองได้มากที่สุด (370 คน) คัดกรองน้อยที่สุดคือ จ.ประจวบคีรีขันธ์

In - Hos

- 1) มี flow F20, 3S. SMI ของ ส.กัลยาณ์ และมีการบันทึกติดตามด้วย Thai refer
- 2) Ward จิตเวช ของเขตสุขภาพที่ 5 ยังเป็น Corner

Post- Hos

- 1) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งเขตสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ก่อความรุนแรง
- 2) มีการวางระบบการส่งต่อ Intermediate care (ธัญรักษ์) กับ Long term care (บ้านพิชิตใจ)
- 3) ส.กัลยาณ์มีความโดดเด่นในงานนิติจิตเวช และนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มี Forensic Tele Psyche

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

นักวิชาการการศึกษาพิเศษ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เขตสุขภาพที่ 6 : โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

Pre - Hos

- 1) ค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการ รพช.จัดการอาการเบื้องต้นก่อนเมื่อ 1669 มาส่ง
- 2) มีการเตรียมการขออนุมัติ พัฒนาทักษะ ทำไป 2 กิจกรรม จาก 5 กิจกรรม
- 3) V-Scan และจำแนกสีเพื่อการดูแลตามระดับความรุนแรง
- 4) จ.ระยอง ศูนย์คัดกรองมีการใช้ระบบ 3 หมอ และ พชอ.

In - Hos: กลุ่มบำบัด MIDS ยาเสพติด M-happy

Post - Hos

- 1) มีการรายงานข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด SMI-V ร่วมกับพื้นที่
- 2) V-care พบความร่วมมือของประชาชนน้อย มีความสับสนในการใช้งาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เขตสุขภาพที่ 7 : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

- 1) มี CI ศูนย์พักคอยผู้ติดยาเสพติด หลังจำหน่าย
- 2) ใช้ PVSS ในการประเมิน violence ไม่ได้ใช้ OAS
- 3) พบผู้ปฏิบัติแต่ละจังหวัดยังไม่เข้าใจระบบการลงข้อมูล SMI-V มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูลใน บสต. และการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับโรงพยาบาลนอกสังกัด สป.
- 4) พบปัญหาการนำผู้ป่วย SMI-V มาส่งโรงพยาบาลจิตเวช โดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ฝ่ายปกครอง ไม่มีการประสานส่งมาจาก รพช. ในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และ ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โอกาสในการพัฒนางาน

มีคณะกรรมการ SMI-V ของเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 8 : โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

Pre - Hos: ค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่การรักษา ร่วมกับเครือข่าย และสนับสนุนการซ่อมแผนเผชิญเหตุ SMI-V ระดับอำเภอ

In – Hos

- 1) มีระบบบริการบำบัดรักษาฟื้นฟู ผู้ป่วย SMI-V
- 2) มีระบบส่งต่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

Post – Hos

- 1) มีระบบการรายงานข้อมูลเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด SMI-V ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
- 2) มีการส่งต่อข้อมูลให้เครือข่าย โดยใช้ โปรแกรม SMI-V care
- 3) Long term care (ส่งทุกเคส) และ R506 V-Care
- 4) มีการซ่อมแผนระดับอำเภอครบทุกอำเภอ ถือเป็น good practice ที่ดี

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และ ควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) มีงานวิจัยรองรับ
- 2) มีคณะทำงานขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน มี ผอ.รพจ.เป็นรองประธาน และสามารถเป็นที่ปรึกษา การทำงานของเครือข่ายได้ดี

เขตสุขภาพที่ 8 : โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

Pre – Hos

- 1) V-Scan จำนวน 4.3 ต่อแสนประชากร (ทั้งเขต 8: 150 ต่อแสนประชากร)
- 2) รับส่งต่อ > 90% และมีระบบการประสานล่วงหน้าโดยแพทย์/ การสื่อสารระหว่างเครือข่าย

In-Hos

- 1) มี CMI 2.06 สูงสุดในกรม
- 2) รพ.จิตเวชอุดรธานี/ Psychi Home Ward รวม 42 ราย
- 3) Customer Service & Support

Post – Hos

- 1) Remission rate 3 เดือน เท่ากับ 56.85%
- 2) มี 5 เสือ ชุมชนล้อมรั้ว
- 3) กลไกสนับสนุนเขตสุขภาพ
- 4) รพช. M1 รับเคสแดงส้มได้
- 5) ก้าวกระโดด จ.หนองบัวลำภู

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

Pre - Hos

- 1) เพิ่ม V-Scan เพิ่ม SMI-V Accessibility
- 2) Psychi EMS หน่วยอำนวยความสะดวกที่ปรึกษาระดับเขต หลีกเลียง ศูนย์พักคอย

In - Hos

- 1) Psychi Home Ward 80% ของยอดเรียกเก็บ
- 2) Telepsychiatry - DMS Tele > Line App
- 3) หอผู้ป่วยธัญญารักษ์
- 4) ต้นทุนประสิทธิผลยาฉีดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่
- 5) การใช้ประโยชน์ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ราคาสูง (18-281 ปี)

Post - Hos

- 1) ร่วมพัฒนาชุมชนล้อมรั้ว ใน 25 จังหวัดเร่งรัดตามนโยบาย 90 วัน พร้อมวัดผล Remission Rate 1 ปี
- 2) Excellence Center: Addiction Psychiatry ร่วมกับ รพ.จิตเวชนครพนมฯ
- 3) PG จิตเวชยาเสพติด

เขตสุขภาพที่ 9 : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

มีข้อมูล SMI-V ในเขตสุขภาพ จำนวน 479 ราย จำแนกตามกลุ่มโรคจิตจากสุรยาเสพติด พบว่า มีสุราอันดับ 1 อยู่ที่ 42.17% และสารกระตุ้น 39.87 %

Pre-Hos

- 1) มีคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือด้วย V-Care 111.51 ต่อแสนประชากร
- 2) มีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อคัดกรอง เกิดระบบการเยี่ยมบ้าน สามเกลอโมเดล
- 3) มีการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข PEMS
- 4) มีการเตรียมความพร้อมรับมือวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ซ้อมแผนระดับจังหวัดและระดับเขต
- 5) มีการสร้างความรอบรู้ประชาชนด้วยอาการเตือน 5 ธงแดง, ซ้อมแผน หนี ซ่อน สู้ ในโรงเรียน และหนีซ่อนแจ้ง ในห้างสรรพสินค้า

In Hos

- 1) การส่งต่อ/การรักษา สถานการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพจ. พบว่า กลุ่ม refer out 32 % ขาดการติดต่อ 29%
- 2) พัฒนาโปรแกรม SMIV care ใช้ 83 แห่ง (95.40%) มียอดผู้ป่วยสะสม 5,516 ราย
- 3) มี Telepsychiatry และมีความพร้อมจัดตั้ง Home ward จิตเวช 8 แห่ง
- 4) Retention Rate จิตเวชสารเสพติด 70.25%
- 5) มีระบบบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดตาม Patient journey
- 6) ผ่านการประเมินมาตรฐาน HA ยาเสพติด
- 7) สนับสนุนยาจิตเวช กลุ่มงานจิตเวชยาเสพติด และการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด

Post-Hos

- 1) มีการติดตามดูแลต่อเนื่องทักษะ 10 ด้านที่มีผลการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นของผู้ป่วย SMI-V หลังจำหน่ายติดตามครบ 6 เดือน
- 2) เพิ่มศักยภาพเครือข่ายในการคัดกรอง บำบัดรักษา มินิธัญญารักษ์ CBTx และการฟื้นฟูทางสังคม
- 3) Support มีการเชื่อมโยงข้อมูลผลการดำเนินงานในที่ประชุมโต๊ะข่าว ร่วมกับ พชจ. พชอ.

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ (Data Center)
- 2) บุคลากร KPI เช่น ผู้ป่วยจิตเวชฆ่าตัวตาย ผู้ป่วย SMI-V ฆ่าตัวตาย เป็นต้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) มีจุดแข็งในการบูรณาการงาน SMI-V และจิตเวชยาเสพติด เพิ่มการวัดผลลัพธ์ ในการดูแลผู้ป่วย
- 2) ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า Success ของการทำงานสาธารณสุข และควรมีการบูรณาการภาพการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การนำ Psychiatric Home ward มาบูรณาการในการพัฒนาศูนย์พักคอย
- 2) พัฒนา APP ในการแจ้งเตือนผลการติดตามการดูแลต่อเนื่องโดยชุมชนและเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้รับบริการ (ผู้ป่วย SMI-V) ในฐาน HDC เพื่อติดตามต่อเนื่อง
- 3) พัฒนาการเชื่อมต่อข้อมูลกลุ่มผู้ป่วย refer back ในโปรแกรม SMI-V
- 4) พัฒนารูปแบบการดูแลเชิงรุกในชุมชน (K-PACC Model)
- 5) พัฒนาบุคลากรในศูนย์คัดกรอง, สถานและศูนย์ฟื้นฟูฯ ในเรื่ององค์ความรู้และคำตอบแทน

เขตสุขภาพที่ 10 : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ผลการนิเทศงาน

Pre - Hos

- 1) V-Scan 13 ต่อแสนประชากร (บสต. สีส้ม 25 ต่อแสนประชากร)
- 2) รับส่งต่อ > 90% ไม่พบข้อร้องเรียนการรับไว้รักษา
- 3) ต่อ-เติม-ใจ ทศวรรษใหม่ของการเข้าถึงบริการโรคมะเร็ง

In - Hos

- 1) HA ยาเสพติด แห่งแรกของกรมสุขภาพจิต
- 2) Smile Bot (Health Ed /Literacy)
- 3) หอผู้ป่วยจิตเวชแยกเฉพาะ จ.ยโสธร และ จ.ศรีสะเกษ

Post - Hos

- 1) Remission rate ทุก 3 เดือน (4 ครั้ง/ปี)
- 2) ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับเครือข่าย

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

สนับสนุนการฝึกอบรมแพทย์ และสหวิชาชีพในเขตสุขภาพต่อเนื่องทุกปี

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

Pre - Hos: 1) เพิ่ม V-Scan เพิ่ม SMI-V Accessibility 2) Psychi EMS หน่วยอำนวยความสะดวกที่ปรีกษาระดับเขต

In - Hos

- 1) IPD LOS 27 วัน (เฉลี่ยกรม 17 วัน) เสี่ยงขาดรายได้
- 2) Psychi Home Ward เรียกเก็บได้สูงกว่า on-site เป็นไปได้สูงในเรือนจำ
- 3) Telepsychiatry - DMS Tele เรือนจำ
- 4) อัตราครองเตียง sync HIS-HDC

Post - Hos

- 1) โมเดลการดูแลผู้ช้ยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน พร้อมทีมขยายผลระดับจังหวัดและอำเภอ
- 2) Support กลไกสนับสนุนเขตสุขภาพ และศูนย์ฝึกอบรมแพทย์ระยะสั้น ภาคอีสาน
- 3) แผนเตรียมทีมตรวจประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพจิต
- 4) แผนครุภัณฑ์ ECT รพศ./รพท. ที่มี ward แยก

เขตสุขภาพที่ 11 : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ผลการนิเทศงาน

Pre-Hos

- 1) มีการคัดกรองด้วย V-Scan 9 ต่อแสนประชากร
- 2) การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า 100% (26,092 คน)

โดยจะได้รับการคัดกรองปีละ 1 ครั้ง

- 3) มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 71% (15 แห่ง)
- 4) มีการอบรมทักษะการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ อสรจ.จิตเวช ในทุกเรือนจำ

In-Hos

- 1) ตัวชี้วัด Retention Rate จิตเวชยาเสพติด 48.40%
- 2) การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเภท 45.29%
- 3) มีระบบ Telepsychiatry ครบทุกเรือนจำ 100% (14 แห่ง)
- 4) มีสถานพยาบาลที่รองรับการดูแลผู้ต้องขังจิตเวช
- 5) มีมินิธัญญารักษ์ 9 แห่ง
- 6) มีความพร้อมจัดตั้ง PHW 2 แห่ง

Post-Hos

- 1) มีการเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังจิตเวชก่อนพ้นโทษ
- 2) มีระบบส่งต่อผู้ต้องขังจิตเวชเพื่อให้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีระบบส่งต่อผู้ต้องขังจิตเวชในกรณี

ยุ่งยากซับซ้อน

- 3) มีระบบติดตามผู้ต้องขังจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษ
- 4) มีแผนการอบรมการลงฐานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล
- 5) Support กลไกสนับสนุนเขตสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน ทั้งภาครัฐ และเอกชน ส่งต่อ

การดูแลให้กับเครือข่ายทุกราย

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) ควรดำเนินการ V-Scan ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- 2) สนับสนุนงบประมาณบุคลากรทในการนำส่งผู้ป่วย SMI-V

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) การซ่อมแผน ใช้เงินบำรุงมาช่วยซึ่งต้องระวัง ให้ทำ DAN ให้สปสช.รับทราบ
- 2) เพิ่มศักยภาพในการดูแลเคสยาเสพติด
- 3) ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และ

ควรมีการบูรณาการภาพการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เขตสุขภาพที่ 12 : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

ผลการนิเทศงาน

Pre - Hos

- 1) มีการค้นหา คัดกรอง ผู้ระวางประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ด้วย V-Scan 4 /แสนประชากร
- 2) มีการประชาสัมพันธ์เรื่อง 5 สัญญาณเตือน ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน
- 3) มีการบูรณาการเรื่องการดูแลผู้คลุ้มคลั่ง อาละวาด ร่วมกับฝ่ายปกครอง (ทหาร ตำรวจ)
- 4) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบูรณาการ คัดกรอง บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ระดับจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)

- 5) มีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ PEMS

In-Hos

- 1) มีหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ใน รพศ. รพท. 50% (10 แห่ง) แบ่งเป็นหอผู้ป่วย 8 แห่ง และ Corner 2 แห่ง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของอัตรากำลัง และงบประมาณ
- 2) มีกลุ่มงานจิตเวชยาเสพติดใน รพช. 100%
- 3) มีจิตแพทย์ครบทุกจังหวัด
- 4) มีการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ตาม ม.113 และ ม.114 โดยดูแลผู้ป่วยตาม Patient journey
- 5) ตัวชี้วัด Retention Rate จิตเวชยาเสพติด 59% เนื่องจากอัตรากำลังน้อย มีการ Refer ผู้ป่วยกลับพื้นที่

และกฎหมาย ม.113 ม.114 ทำให้มีผู้บำบัดน้อยลง

- 11) ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ มีผล 1.24 ต่อแสนประชากร

12) ตัวชี้วัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน มีผล 6% เนื่องจากบางรพ.ไม่ได้กรอกข้อมูลใน HDC และเป็นตัวชี้วัดใหม่

Post - Hos

- 1) มีการรับและส่งผู้ป่วยใน ด้วย Thai Refer ผ่านทาง line โดยมีสถิติ Refer-in จำนวน 2,903 ราย และ Refer-out จำนวน 871 ราย
 - 2) มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย SMI-V โดยมีสถิติผู้ป่วย SMI-V ปี 2567 729 ราย
 - 3) มีการติดตามผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วย SMI-V ทาง Tele psychiatry
 - 4) Support การจัดโครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) เพื่อสนับสนุนความรู้ทางวิชาการ ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย ใน จ.ตรัง จ.พัทลุง จ.สตูล และ จ.ยะลา
 - 5) มีมินิธัญญารักษ์ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในเขต 10 แห่ง และอัตราครองเตียง 152 เตียง
 - 6) มีการดำเนินงาน CBTx ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยมีการประชุมเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด กลับสู่ชุมชน
- และมีการซ่อมแผนการนำส่งผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติด SMI-V ในชุมชน ซึ่งพบปัญหาดังนี้
- 7) ปัญหา CBTx จ.ปัตตานี = รพธ.ปัตตานีอยู่ระหว่างวางแผนกับรพธ.สงขลา เรื่อง การ Refer out

ผู้ป่วยจากรพ.สงขลา มายัง CBTx ปัตตานีเลย ไม่ต้องผ่านรพ.ปัตตานี เนื่องจากมีปัญหาผู้ป่วยแออัด

8) ปัญหา CBTx จ.สงขลา = การส่งผู้ป่วยจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมกลับสู่ชุมชนจะมีแนวทางอย่างไร เนื่องจากปัจจุบันมีแค่ศูนย์บำบัด

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และควรมีการบูรณาการภาพการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- 2) แนะนำประสานกับกระทรวงมหาดไทย เรื่องศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมในเขตสุขภาพ 12 เนื่องจากตามนโยบายเร่งรัด 90 วันนั้นทุกจังหวัดต้องมีศูนย์ฟื้นฟูฯ
- 3) ควรนำเสนอจำนวนวันนอน (Length of Stay) เพิ่มเติม เนื่องจากเขต 12 มี Refer out เป็นจำนวนมาก

เขตสุขภาพที่ 13 : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ผลการนิเทศงาน

Pre-Hos

วางระบบการดูแลโดย ศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

In-Hos

การประเมินสีแดง สีส้ม วางระบบการดูแลร่วมกันกับ ส.สมเด็จฯ ส.กัลยาณิ และ รพ.ศรีธัญญา

Post - Hos

- 1) Intermediate care ยังไม่มี อยู่ระหว่างหรือ Long term care มี 2 แห่ง และ CBTx มี 163 ชุมชน
- 2) มีการวางมาตรการระบบส่งต่อ Bangkok Health Zone แบ่งโซนการดูแล ส.สมเด็จฯ ส.กัลยาณิ และ รพ.ศรีธัญญา
- 3) พัฒนาระบบส่งต่อ Long term care ร่วมกับภาคีเครือข่าย (บ้านพิชิตใจ กทม. ศูนย์ฟื้นฟูฯ สীগัน ทอ.)
- 4) ระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาแทรกซ้อนทางกาย มีการทำ MOU ร่วมกันกับ รพ.พระมงกุฎ และ

3 งานดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดย สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



3. งานดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

3.2 การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน

เขตสุขภาพที่ 1 : โรงพยาบาลสวนปรุง

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ทุกเรือนจำมีการคัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย
- 2) ทุกเรือนจำคัดกรองผู้ต้องขังแล้วได้พบแพทย์, จิตแพทย์, หรือนักจิตวิทยา
- 3) มีการส่งต่อ รพ.แม่ข่าย และส่งต่อ โรงพยาบาลจิตเวช ในกรณียุ่งยากซับซ้อน และบำบัดรักษา
- 4) มีการประชุมผู้รับผิดชอบงานจิตเวชของเรือนจำ และอบรมการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นสำหรับผู้ต้องขัง (SCAN) แก่ อสรจ.
- 5) มีการอบรมให้ความรู้ในการสังเกตอาการจิตเวช และการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นสำหรับผู้ต้องขัง (SCAN)
- 6) เรือนจำในเขตฯ มีสถานพยาบาลรองรับผู้ป่วยจิตเวช
- 7) เรือนจำในเขตฯ มีระบบ Telepsychiatry แต่บางเรือนจำมีการตรวจด้วยแพทย์/จิตแพทย์

3.2 การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน

- 1) ผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษ ประสานส่งข้อมูลให้ สสจ. แต่ละจังหวัด, รพจ. เพื่อติดตามให้เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง โดยเรือนจำออกเอกสารให้ผู้ป่วยด้วย เพื่อติดต่อรักษากับรพ.แม่ข่าย หรือรพ.ใกล้บ้าน
- 2) ยังไม่ได้นำเข้าในการประชุม แต่ในบางจังหวัด เช่น จ.เชียงใหม่ จ.แพร่ ได้นำเข้าประชุมคณะกรรมการชุดเล็กแล้ว ยังไม่ยอมรับการใช้งานฐานข้อมูลนิติจิตเวช เนื่องจากมีการติดตามผ่านเอกสาร สจ.13 ของกรมราชทัณฑ์ เดิมอยู่แล้ว ทำให้เกิดการดำเนินงานซ้ำซ้อน และเกรงจะขัดต่อ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ซึ่งบางจังหวัดจัดทำระบบฐานข้อมูลเอง เพื่อติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษทุกกลุ่มโรค
- 3) มีการอบรมให้ความรู้ในการติดตามดูแลรักษาผู้ต้องขังจิตเวช โดยใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวช แต่ยังมีปัญหาในการดำเนินงาน

โอกาสในการพัฒนางาน

เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) มีบางเรือนจำที่คัดกรองยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ต้องขังรายเก่า
- 2) บุคลากรสถานพยาบาลเรือนจำ มีข้อจำกัดในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผู้ต้องขัง เช่น แบบประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นสำหรับผู้ต้องขัง ที่ รพจ. นำไปสอนแก่ อสรจ. ไม่เป็นไปตามที่กรมราชทัณฑ์กำหนด ทำให้ต้องคัดกรองตามเครื่องมือที่กำหนดอีกครั้ง หรือใช้เครื่องมือที่กำหนดทำให้การคัดกรองล่าช้าและเป็นการทำงานซ้ำซ้อนกับงานของกรมราชทัณฑ์ ที่ต้องลงบันทึกในระบบของกรมราชทัณฑ์

3) บุคลากรด้านสาธารณสุขของ สสจ. และโรงพยาบาลแม่ข่าย บางพื้นที่ไม่รับการดำเนินงานติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษผ่านระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช เนื่องจากเห็นว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน ซึ่งเดิมมีการติดตามผ่านเอกสาร สจ.13 ของกรมราชทัณฑ์แล้ว และเสนอให้มีฐานข้อมูลเดียวกับกรมราชทัณฑ์ และควรให้ สสจ.เป็น admin ด้วย เพื่อสะดวกในการทำงาน

เขตสุขภาพที่ 2 : โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 100
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100

3.2 การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชน

การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 21.51 (น้อยกว่าร้อยละ 30)

โอกาสในการพัฒนางาน

เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 21.51 (น้อยกว่าร้อยละ 30) ซึ่งอาจจะมีปัญหาจากพื้นที่มีการติดตามแต่ยังไม่ได้ลงข้อมูลในฐานข้อมูลนิติจิตเวช ทำให้ข้อมูลน้อยกว่าความเป็นจริง

แนวทางแก้ไข

- 1) ขอให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น โดยเฉพาะการเป็นตัวกลางในการประสานการติดตามและลงข้อมูลลงในฐานข้อมูลนิติจิตเวช
- 2) ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแนวทางในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ

เขตสุขภาพที่ 3 : โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 100
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100
- 3) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษร้อยละ 57.14 ซึ่งถือว่าติดตามได้ในสัดส่วนค่อนข้างมาก

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การเข้าถึงบริการและการติดตามผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ค่อนข้างดี ขอให้รักษาการทำงานผ่านเครือข่ายที่ดีนี้ไว้
- 2) การพัฒนาระบบการให้บริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 4 : โรงพยาบาลศรีธัญญา

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100

โอกาสในการพัฒนางาน

เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 15.73
- 2) ยังมีเครือข่ายหรือพื้นที่ที่ยังเข้าไม่ถึง ไม่สามารถใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวช และการส่งต่อข้อมูลล่าช้าหรือไม่ ทำให้ไม่ทราบว่าผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษแล้วต้องติดตาม

แนวทางแก้ไข

- 1) ขอให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น โดยเฉพาะการเป็นตัวกลางในการประสานการใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ เพื่อป้องกันการก่อคดีซ้ำจากความเจ็บป่วยทางจิต
- 2) ประสานทำงานร่วมกับสสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนทางในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ

เขตสุขภาพที่ 5 : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 50.62
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100

โอกาสในการพัฒนางาน

เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 14.29
- 2) ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว
- 3) ข้อจำกัดของพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครที่อาจติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ยาก

แนวทางแก้ไข

- 1) ขอให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น โดยเฉพาะการเป็นตัวกลางในการประสานการใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ
- 2) ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนงานในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ

เขตสุขภาพที่ 6 : โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 100
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100

โอกาสในการพัฒนางาน

การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 29.69 (โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์) และ 6.08 (ส.สมเด็จเจ้าพระยา) ซึ่งน้อยกว่าค่าที่กำหนดที่ให้ติดตามได้อย่างน้อยร้อยละ 30
- 2) การติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษในเขตพื้นที่เมือง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครทำได้ยาก

3) ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

แนวทางแก้ไข

1) ขอให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น ในการใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ

2) ประสานให้สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ และเข้าร่วมการใช้ฐานข้อมูลนิติสุขภาพจิต

3) ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนงานในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ

เขตสุขภาพที่ 7 : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 100
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100

โอกาสในการพัฒนางาน

การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

1) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 21.05 ซึ่งน้อยกว่าค่าที่กำหนดที่ให้ติดตามได้อย่างน้อยร้อยละ 30

2) ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

แนวทางแก้ไข

1) ขอให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น ในการใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ

2) ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนงานในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ

เขตสุขภาพที่ 8 : โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 64.05
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100
- 3) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 30.68 (โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์) และ 44.26

(โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์)

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การเพิ่มการคัดกรองสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า
- 2) การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะรพ.สต. ที่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

แนวทางแก้ไข

- 1) ขอให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น ในการใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อเป็นการส่งต่อข้อมูลการรักษาและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ
- 2) ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พร.สุขภาพจิต ในการวางแผนทางในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ

เขตสุขภาพที่ 9 : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 63.42
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การเพิ่มการคัดกรองสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า
- 2) การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 21.74 (น้อยกว่าร้อยละ 30)
- 2) ยังมีหน่วยงานที่ยังไม่มี ID ในการใช้ฐานข้อมูลหรือยังเข้าไม่ถึงฐานข้อมูลนิติจิตเวช

3) ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

แนวทางแก้ไข

1) ขอให้ทางโรงพยาบาลทำงานร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น ในการใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวชเพื่อเป็นการส่งต่อ ข้อมูลการรักษาและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจมีการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษอยู่แล้ว แต่ไม่ได้บันทึกลงฐานข้อมูล

2) ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนทางในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ

เขตสุขภาพที่ 10 : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 89.23
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100
- 3) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 41.36

โอกาสในการพัฒนางาน

การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) ปัญหาเชิงพื้นที่ที่ปฏิเสธในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชและการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ
- 2) ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

แนวทางแก้ไข

ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนทางในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ

เขตสุขภาพที่ 11 : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 41.94
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100
- 3) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 59.29

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การเพิ่มการคัดกรองสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า
- 2) การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) ยังมีบางพื้นที่ที่ยังขาดทักษะในการใช้ฐานข้อมูลนิติสุขภาพจิต
- 2) ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ โดยเฉพาะ รพ.สต. ที่ปัจจุบันได้ย้ายไปสังกัดกับกรมการปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว

แนวทางแก้ไข

- 1) ประสานกับทางสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อจัดการอบรมเพิ่มเติมให้กับพื้นที่ในการใช้ฐานข้อมูลนิติจิตเวช
- 2) ประสานทำงานร่วมกับ สสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนงานในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ

เขตสุขภาพที่ 12 : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

3.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทั้งรายใหม่และรายเก่า

ผลการดำเนินงาน

- 1) ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 65.42
- 2) ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 100
- 3) การติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้ร้อยละ 43.27

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การเพิ่มการคัดกรองสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังรายเก่า
- 2) การพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ขาดความเชื่อมโยงและต่อเนื่องของการติดตามการผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ บางครั้งผู้ต้องขังจิตเวชกลับมาอาศัยอยู่ในพื้นที่แล้ว แต่ผู้รับผิดชอบติดตามยังไม่ได้ข้อมูล ข้อมูลล่าช้า

แนวทางแก้ไข

1) ประสานเครือข่ายที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังหรือติดตามผู้ต้องขังหลังพ้นโทษ ให้ใช้มีการบันทึกข้อมูลลงในฐานข้อมูลนิติจิตเวช เพื่อจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ

2) ประสานทำงานร่วมกับสสจ. และคณะอนุกรรมการส่งเสริมการบังคับใช้ พรบ.สุขภาพจิต ในการวางแผนทางในการติดตามและส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษ ซึ่งอาจต้องมีการเสนอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการฯ รพ.ศิริราช และมี รพ.ราชพิพัฒน์ กทม. ช่วย Support เต็มใจให้ (ผ่านการหารือร่วมกันระหว่างประธาน CLT กับประธาน Service Plan)

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ฐานข้อมูลผ่าน HDC ใช้ แพลตฟอร์มเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกัน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรเพิ่มการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับเขตสุขภาพด้วย เพื่อดูว่า success ของการทำงานสาธารณสุข และควรมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4 งานขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

โดย สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิต
แห่งชาติ



4. งานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

- 1) มีการจัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดอย่างน้อย 1 ครั้ง 15 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 67
- 2) มีการจัดทำแผนและดำเนินการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตครบทั้ง 4 ประเด็น ได้แก่ การป้องกันการฆ่าตัวตาย การติดตามดูแลผู้ป่วย SMI-V การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด และการติดตามดูแลวัยรุ่น วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยง ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดในทุกเขตสุขภาพ
- 3) มีการพัฒนาบุคลากรในหน่วยบริการให้สามารถสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ และการพัฒนาบุคลากรเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพ ให้สามารถตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น รวมทั้งติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชน
- 4) สามารถให้บริการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยคดีและผู้ป่วยนิติจิตเวชกรณีอื่นๆ
- 5) มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และกระบวนการนิติจิตเวช

โอกาสในการพัฒนา

- 1) เสนอให้หน่วยบริการและศูนย์สุขภาพจิตบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมตาม Patient Journey ตั้งแต่การส่งเสริม และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- 2) เสนอให้หน่วยบริการและศูนย์สุขภาพจิตเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพจิตของพื้นที่และประสานงานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 3) เสนอให้หน่วยบริการสำรวจความเพียงพอของสหวิชาชีพที่สามารถให้บริการผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ และเสนอให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์วิเคราะห์สถานการณ์บุคลากรด้านนิติจิตเวช เพื่อดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ
- 4) ควรมีศูนย์พัฒนาบุคลากรด้านนิติจิตเวช Excellent Center ให้ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นหน่วยงานหลัก ในการดำเนินการ
- 5) Patient Journey ประสานทำความเข้าใจ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับกรมสุขภาพจิตให้มีแนวทางที่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกันไม่ให้เกิดความสับสนแก่หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ
- 6) ควรมีการกระตุ้นเรื่องการจัดประชุมคณะกรรมการพรบ. สุขภาพจิตระดับจังหวัดให้เพิ่มขึ้นโดยประสานผ่านทางผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพกับทางผู้ว่าราชการจังหวัดในพื้นที่ เพื่อให้มีการขับเคลื่อนนโยบายที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 7) มีการจัดสรรงบประมาณในเรื่องการจัดประชุมคณะกรรมการ พรบ. สุขภาพจิตให้เพียงพอตามแผน

5 งานส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต

โดย กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต



5. งานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

เขตสุขภาพที่ 1 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ.

- 1) มีการบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไก พชอ. จำนวน 103 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
- 2) สามารถประสานงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับกับสาธารณสุขจังหวัดได้ครบทั้ง 8 จังหวัดในเขตรับผิดชอบ
- 3) มี 26 อำเภอที่มีประเด็นสุขภาพจิต/ฆ่าตัวตายเป็นประเด็นหลักของ พชอ.
- 4) มีชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ จ.เชียงใหม่ (อ.ฝาง/อ.แม่ออน อ.สันกำแพง) จ.แม่ฮ่องสอน (อ.ปาย) น่าน (อ.เวียงสา) จ.แพร่ (อ.สูงเม่น) จ.ลำปาง(อ.เมืองลำปาง) จ.ลำพูน (อ.ลี้) จ.เชียงราย (อ.เทิง) และ จ.พะเยา (จุน)
- 5) มีทีมนำที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพภายใต้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนจำนวน 400 คน
- 6) พื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแผนปฏิบัติการวัคซีนใจในชุมชน
- 7) ชุมชนมีระบบดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม ผ่านการประสานงานจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานเชิงรุกด้วยทีม 3 หมอ

- 1) มีแผนการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน (Community Set Zero) ในรูปแบบออนไลน์ในเดือนมิถุนายน – สิงหาคม 67
- 2) ทีม 3 หมอมีการเฝ้าระวังและดูแลคนที่มีความเสี่ยงจากการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

มีการดำเนินการตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัวในอำเภอนำร่อง คือ อ.ปาย โดยมี PCU/NPCU จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองแปง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งสา

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่ และสามารถขับเคลื่อนการดูแลจิตใจ ได้ ครอบคลุมทั้งในการส่งเสริมป้องกัน ไปจนถึงการบำบัดรักษา

2) หน่วยงานส่วนกลางจัดอบรมให้แก่ผู้นำชุมชนในพื้นที่ในกระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะได้อย่างครอบคลุม จะทำให้ผู้นำชุมชนมีความเชื่อมั่นในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และดูแลจิตใจประชาชนภายใต้กระบวนการเสริมสร้างวัคซีนใจมากขึ้น

3) สนับสนุนสื่อในรูปแบบออนไลน์เพื่อให้พื้นที่ที่ไม่มีอินเทอร์เน็ตสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ได้ ที่สามารถนำไปเผยแพร่ในชุมชน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) เนื่องจากหน่วยงานต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนในการฝึกอบรมในการเสริมสร้างวัคซีนใจให้แก่ผู้นำชุมชน ส่วนกลางสามารถสนับสนุนการการเป็นวิทยากรได้ในรูปแบบออนไลน์ได้

2) บูรณาการดำเนินงานภายใต้ประเด็นตรวจราชการ

โอกาสในการพัฒนางาน

การสื่อสารในเชิงนโยบายหรือในระดับผู้บริหาร มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

1) เชิญนายอำเภอเข้ามารับทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนในเวทีการประชุมต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน อีกทั้งออกข้อบังคับให้การเสริมสร้างวัคซีนใจเป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงานปกครอง

2) สื่อสารผ่านสาธารณสุขอำเภอในการเป็นกระบอกเสียงเพื่อสร้างความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในเวที พชอ.

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพจิตในระดับนโยบาย พบว่า ผู้บริหารท้องถิ่นในบางพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน อาจต้องมีการสร้างความร่วมมือตั้งแต่ระดับกระทรวงหรือกรม เพื่อให้นโยบายสุขภาพจิตเป็นนโยบายที่สำคัญในพื้นที่

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

1) บุคลากรที่ผ่านการอบรม MI และ SBC ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้มารับบริการใน PCU จึงทำให้ไม่สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุม จึงต้องมีการติดตามผลลัพธ์หลังการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

2) ประชาชนที่มารับบริการในพื้นที่นาร่องส่วนมากไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ จึงต้องอาศัยล่ามช่วยแปลภาษาถิ่น

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการนิเทศงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 1 มีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 4 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา พื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ มหาวิทยาลัยพะเยา

1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ มีแผน มีผู้รับผิดชอบ และสถานที่ให้บริหาร ครบทุกแห่ง

2) ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคลโดยใช้ทะเบียนนักศึกษา การคัดกรองนักศึกษา ด้วย MHCI / เว็บบของมหาวิทยาลัย การส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตโดยจัดกิจกรรมภายในหน่วยงาน การป้องกันและช่วยเหลือโดยการจัดบริการให้คำปรึกษา และทำ case conference การส่งต่อใช้ App line และการประสานตรงกับเจ้าหน้าที่

3) ศูนย์สุขภาพจิตมีกรอบแนวคิดการทำงานในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา/ส่งต่อ การพัฒนาศักยภาพ และการพัฒนาการสื่อสาร

4) คัดกรองสุขภาพจิตด้วย MHCI จำนวน 4,967 ราย พัฒนาศักยภาพบุคลากรจำนวน 300 คน และนักศึกษาได้รับการอบรมจำนวน 2,500 คน

5) ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเห็นความสำคัญสนับสนุนงบประมาณ แต่มหาวิทยาลัยยังขาดบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่เพียงพอและทักษะการดูแลสุขภาพจิตในนักศึกษา

6) ทำงานร่วมกับเครือข่าย และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรภายนอก ได้แก่ สสส. สปสช.

7) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่มีนวัตกรรมสุขภาพจิต Sharing Mood

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) การขับเคลื่อนงานแผนงานระดับกรมที่ชัดเจน

2) งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

มีจุดเด่นในเรื่องกรอบแนวคิดการทำงาน มีการความพยายามปิด gap ด้านการให้คำปรึกษานักศึกษาโดยใช้ case conference

โอกาสในการพัฒนางาน

1) ร่วมกิจกรรมปฐมนิเทศนักศึกษาของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

2) พัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยให้ครอบคลุมทุกแห่ง

4) วางแผนการซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

5) การพัฒนาฐานข้อมูลนักศึกษา พัฒนาระบบกลางในการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ

6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี-

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกดำเนินโครงการวัคซีนใจในครอบครัวร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายสถานศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณเพิ่ม
- 2) สื่อเทคโนโลยี/องค์ความรู้เฉพาะกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาการรายงานผลระดับความเครียดด้วยแบบประเมิน ST-5 ของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม ควรเลือกใช้การแปลผลความเครียด 3 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับมิติของการส่งเสริม ป้องกัน

2) พิจารณาออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวให้มีความสอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยสามารถเลือกบูรณาการงานภายใต้กลไกพขอ. หรือการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต

โอกาสในการพัฒนางาน

การขยายผลการสร้าง Mental Health Leader ด้วยหลักสูตร Holistic Advisor ให้ครอบคลุมจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 มากยิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากองค์กรที่มีความสนใจและมีศักยภาพ เช่น ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เป็นต้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 2 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

- 1) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตให้ผู้ปฏิบัติงานใน สสจ. /รพศ./รพท. และ รพช.
- 2) มีการบูรณาการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไก พขอ. จำนวน 47 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100
- 3) ผลักดันให้มีการบูรณาการวัคซีนใจในชุมชน และการประเมินสุขภาพจิตประชาชนผ่าน MHCI
- 4) มีชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ จ.ตาก (อ.สามเงา) จ.สุโขทัย (อ.กงไกรลาศ และ อ.ศรีนคร) จ.อุดรดิตถ์ (อ.น้ำปาด และ อ.พิชัย) จ.พิษณุโลก (อ.พรหมพิราม) จ.เพชรบูรณ์ (อ.หล่มสัก อ.วิเชียรบุรี และ อ.เขาค้อ)
- 5) มีจำนวนอำเภอที่มีประเด็นปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นหลักจำนวน 7 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 14.89
- 6) กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตจำนวน 891 ราย ได้รับการช่วยเหลือดูแลจำนวน 679 คน คิดเป็นร้อยละ 76.21
- 7) อัตราการฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับ 4.7 ต่อประชากรแสนคน

การดำเนินงานเชิงรุกด้วยทีม 3 หมอ

1) มีทีมหมอที่ 1 และ หมอที่ 2 ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน จำนวน 393 คน ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ

2) มีแผนจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหมอที่ 3 ในเดือนกรกฎาคม 2567 จำนวน 47 คน

การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

1) มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน จำนวน 398 แห่ง

2) อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในการจัดบริการสร้างสุข โดยทีมหมอครบครว จำนวน 177 คน

3) พัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 2 ในการให้คำปรึกษาในพื้นที่นำร่อง จำนวน 30 คน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอต่อการขยายผลการดูแลสุขภาพจิตให้ครอบคลุม

2) การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าไปเป็นหนึ่งในหลักสูตรของ อสม. เพื่อขยายผลการดูแลสุขภาพจิตได้ครอบคลุม และ ลดความซ้ำซ้อนในการฝึกอบรมให้แก่ อสม. (หมอที่ 1)

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิตมีการมอบรางวัลชูเกียรติให้แก่เครือข่ายการดำเนินงานที่มีผลการดำเนินงานสุขภาพจิตโดดเด่นและเกิดผลลัพธ์แก่ประชาชน หน่วยงานอาจมีการนำประเด็นนี้มาเสนอในเวทีการชี้แจงร่วมกับ คณะกรรมการ พชอ. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานอีกทั้งผลักดันให้ประเด็นสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่สำคัญ

โอกาสในการพัฒนางาน

จัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานด้านสุขภาพจิตภายใต้ พชอ. เพื่อให้ได้รับการติดตามหรืองานสุขภาพจิตถูกผลักดันให้เป็นประเด็นสำคัญ โดยมีการคืนข้อมูลด้านสุขภาพจิตในเวทีประชุม พชอ. เพื่อสร้างความตระหนัก และเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการเสริมสร้างวัคซีนใจในระดับเขตเพื่อแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการร่วมแก้ปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

ประเด็นปัญหาสุขภาพจิตยังไม่ถูกผลักดันให้เป็นประเด็นสำคัญของ พชอ.

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

1) การพัฒนาศักยภาพหมอที่ 3 มีข้อจำกัดค่อนข้างมากเนื่องจากต้องให้บริการในการรักษา จึงไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้อย่างครอบคลุม

2) บุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะในการให้การปรึกษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย NCD

3) การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าไปในงานประจำเพื่อลดภาระงานของผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการนิเทศงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 2 มีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม และมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ มีแผนดำเนินงาน มีผู้รับผิดชอบ และมีศูนย์ให้คำปรึกษา 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ และ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

2) ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา การรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคลโดยใช้ทะเบียนนักศึกษา ในมหาวิทยาลัย/ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา การคัดกรองนักศึกษา ด้วย MHCI จำนวน 1,954 ราย การส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตโดยอบรมพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิต การป้องกันและช่วยเหลือโดยประชาสัมพันธ์/อบรมให้ความรู้ การส่งต่อผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาไปยังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในพื้นที่

3) มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงครามมีระบบศูนย์แนะแนวและให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ PSRU CARE

4) มีการประชุมชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยทุกภาคส่วน ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

5) จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง โครงการ “คู่มือช่วยดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ” ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลคู่มือช่วยและมหาวิทยาลัยราชภัฏ

6) มีการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาแกนนำให้เป็นเพื่อนที่ปรึกษา พัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่ปรึกษาเรื่องการปรึกษาเบื้องต้น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับวัยทีน และแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิต ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) นโยบายจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมที่ชัดเจนเพื่อให้มหาวิทยาลัยเห็นความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนงานไปพร้อมกัน

2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในมหาวิทยาลัยให้มีความรู้ และจัดการปัญหาสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง

3) งบประมาณการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

4) สื่อสุขภาพจิตที่มีความหลากหลายให้กับพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การขยายผลการอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ในนักศึกษามหาวิทยาลัย

โอกาสในการพัฒนางาน

1) การพัฒนาฐานข้อมูลระบบดูแลนักศึกษา และการประชาสัมพันธ์การตรวจเช็คสุขภาพจิตนักศึกษา

2) ศูนย์ให้คำปรึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

3) รณรงค์ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตแก่อาจารย์และนักศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจและลด Stigma

4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยและสร้างเครือข่ายบุคลากรหรือนักศึกษาแกนนำร่วมกันดูแล

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสร้างสุขวัยทำงาน การสื่อสารเชิงบวก การสร้างสัมพันธภาพ ครอบครัวอบอุ่นไร้ความรุนแรง และเทคนิคการให้กำลังใจ ในพื้นที่ นำร่อง 25 แห่ง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาขยายผลการสร้างเครือข่ายการพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร และ Mental Health Leader โดยใช้เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ To Be No.1 และแรงงานจังหวัด

2) พิจารณาขยายการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมฯ ป้องกันฯ สุขภาพจิตวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย NCDs โดยบูรณาการงานร่วมกับกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย

โอกาสในการพัฒนางาน

1) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 มีสื่อมวลชนระดับพื้นที่เป็นเครือข่ายการดำเนินงาน จึงเป็นโอกาสและช่องทางสำคัญในการประชาสัมพันธ์และสื่อสารความรู้ตลอดจนกิจกรรมด้านการส่งเสริมฯ ป้องกันฯ สุขภาพจิตแก่หน่วยงาน/องค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี

2) ข้อเสนอเรื่องการจัดทำ MOU ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับสถานประกอบการ/องค์กร เพื่อผลักดันให้มีการส่งเสริม ป้องกันสุขภาพจิตสำหรับผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กร สามารถดำเนินการได้ในระดับจังหวัด/ระดับเขตสุขภาพ ตามความพร้อมและความสมัครใจของสถานประกอบการ/องค์กร

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี-

เขตสุขภาพที่ 3 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

1) มีการคืนข้อมูลการดำเนินงานในเวทีชี้แจงระดับเขตสุขภาพ เพื่อสร้างความร่วมมือและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมกับหน่วยงานในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

2) บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับกลไก พขอ. /พชต.

3) บูรณาการขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจร่วมไปกับประเด็นตรวจราชการ (Healthy City Model) และมีการจัดทำ Guidebook คู่มือแนะนำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2567 โดยได้รับความร่วมมือจากศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 3 ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 จ.นครสวรรค์

4) มีชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ จ.อุทัยธานี (อ.ทัพทัน) จ.พิจิตร (อ.ทับคล้อ) จ.ชัยนาท (อ.มโนรมย์) จ.กำแพงเพชร (อ.ทรายทองวัฒนา) จ.นครสวรรค์ (อ.แม่วงก์)

การดำเนินงานเชิงรุกด้วยทีม 3 หมอ

1) มีทีม 3 หมอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ดูแลและช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย จำนวน 332 คน แบ่งเป็นหมอที่ 1 จำนวน 127 คน หมอที่ 2 จำนวน 186 และหมอที่ 3 จำนวน 19 คน

2) สนับสนุนสื่อการดำเนินงานรวมถึงการเป็นวิทยากรในระดับพื้นที่

การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง อ.ทัพทัน จ.อุทัยธานี ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลทัพทัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระทุ่ม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลูกคู่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยายตา ภายใต้คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัวและสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) สนับสนุนสื่อในรูปแบบออฟไลน์ เช่น แผ่นพับ/ไฟล์เสียงตามสาย

2) การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานจากส่วนกลางให้แก่หน่วยงานควรชี้แจงตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้สามารถวางแผนการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่ได้ อีกทั้งการชี้แจงในประเด็นตรวจราชการมีความล่าช้า

3) การฝึกอบรมพัฒนาทักษะและองค์ความรู้ภายใต้คู่มือสร้างสุขทีมหมอครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

หน่วยงานส่วนกลางวางแผนกระบวนการขับเคลื่อนภายใต้ประเด็นตรวจราชการให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถขับเคลื่อนงานได้ผ่านงานประจำ อีกทั้งลดภาระงานและลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานอีกด้วย

โอกาสในการพัฒนางาน

1) หน่วยงานคืนข้อมูลให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความร่วมมือทั้งในเวทีการประชุม พขอ. อีกทั้งเป็นการสะท้อนปัญหาเพื่อสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริหาร นำไปสู่การสร้างนโยบายให้งานสุขภาพจิตเป็นงานที่สำคัญ

2) แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับพื้นที่เป็นทีมหลักที่จะช่วยขับเคลื่อนงานให้ครอบคลุม จึงเห็นควรให้มีารพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การพัฒนาศักยภาพให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น แกนนำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนสำคัญ ที่จะช่วยผลักดันให้งานสุขภาพจิตดูแลประชาชนได้ทั่วถึง

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

1) ประเด็นปัญหาของ พชอ. ไม่มีความสอดคล้องกับงานสุขภาพจิตทำให้ไม่สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตผ่านประเด็น พชอ.ได้

2) ภาระงานของพื้นที่ค่อนข้างมาก อีกทั้งบุคลากรไม่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการนิเทศงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 3 มีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

1) มีการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ โดยจัดให้นักศึกษาทุกคน มีอาจารย์ที่ปรึกษา มีการประชาสัมพันธ์การใช้ Mental Health Check-in เพื่อให้นักศึกษาได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ด้วย MHCI จำนวน 3,591ราย

2) มีการเผยแพร่สื่อด้านสุขภาพจิตใน Facebook

3) มีแนวทางในการช่วยเหลือนักศึกษาและส่งต่อนักศึกษากลุ่มเสี่ยงเพื่อรับการดูแลช่วยเหลือระหว่าง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

4) มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชรอยู่ระหว่างดำเนินการ ได้มีการประสานไปหลายครั้งหลายช่องทางแล้ว แต่ผู้บริหารมหาวิทยาลัยเน้นและให้ความสำคัญในการดำเนินงานเรื่องอื่นๆ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

แนวทางอื่น ๆ ในการเข้าถึงมหาวิทยาลัย เนื่องจาก MOU เป็นส่วนหนึ่งในการเข้าไปทำงานร่วมกัน แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้บริหารของมหาวิทยาลัยไม่เห็นความสำคัญ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ทำได้ดี และติดตามผลการดำเนินงานในมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

โอกาสในการพัฒนางาน

1) การปรึกษาและร่วมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

2) วางแผนการซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

3) การพัฒนาฐานข้อมูลนักศึกษา

4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกบูรณาการกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ด้วยทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก และการบูรณาการร่วมกับกองทุนสวัสดิการชุมชน: โครงการครอบครัวคุณธรรม ต.บางซุด อ.สรรคบุรี จ.ชัยนาท

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

การขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่ม

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ความกังวลใจต่อการดำเนินงานให้บรรลุค่าเป้าหมายขั้นต่ำตามตัวชี้วัดที่ 17 อันเนื่องมาจากมีสถานประกอบการภาคธุรกิจ/เอกชนในพื้นที่น้อย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 สามารถเลือกดำเนินการในองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ที่มีความพร้อมได้ทั้งองค์กรภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และ NGOs

โอกาสในการพัฒนางาน

ร่วมดำเนินการและติดตามผลการบูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ในการขยายงานด้านการส่งเสริมฯ ป้องกันฯ สุขภาพจิตวัยทำงานได้ต่อไป

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี-

เขตสุขภาพที่ 4 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

- 1) มีอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนจำนวน 70 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100 ของอำเภอทั้งหมด
- 2) มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจจำนวน 8 จังหวัด
- 3) มีทีมนำในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนจำนวน 1,044 คน โดยมีเครือข่ายการดำเนินงานที่เข้าร่วม ได้แก่ สสจ. /สสอ./รพสต./ อสม./ หน่วยงานท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/ครู /พม./พระภิกษุ และตำรวจ

การดำเนินงานเชิงรุกด้วยทีม 3 หมอ

พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอ รูปแบบออนไลน์ โดยมีการบูรณาการพัฒนาศักยภาพหมอที่ 1 และ 2 ร่วมไปกับการพัฒนาศักยภาพทีมนำในการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน ดำเนินการครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลโดยทีม 3 หมอจำนวน 382 คน

การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่นำร่อง โดยร่วมบูรณาการร่วมกับเครือข่ายที่ดำเนินการ PCU ในพื้นที่

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การผลักดันและสนับสนุนในเชิงนโยบาย พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) พัฒนาและปรับปรุงระบบรายงานข้อมูล ให้มีความสะดวกและเข้าใจง่ายในการลงข้อมูล
- 3) สื่อเทคโนโลยีในการดำเนินงานที่เพียงพอต่อความต้องการ
- 4) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและเวลาที่พื้นที่ดำเนินงาน เพื่อให้พื้นที่สามารถดำเนินงานได้ทันต่อเหตุการณ์

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิตมีแผนในการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้บริหารหน่วยงานท้องถิ่น และผู้บริหารจาก กรมสุขภาพจิต เพื่อผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่นกำหนดให้นโยบายสุขภาพจิตเป็นนโยบายที่สำคัญ นำไปสู่การวางแผนทางดำเนินงานในระดับพื้นที่ต่อไปได้

โอกาสในการพัฒนางาน

การสร้างแรงจูงใจให้แก่เครือข่าย เช่น การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติ จะทำให้เครือข่ายมีกำลังใจและดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนได้อย่างครอบคลุม

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การสร้างความร่วมมือในระดับผู้บริหารทั้งในระดับกระทรวง กรม ระดับจังหวัด ไปจนถึงผู้บริหารระดับอำเภอ มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงาน อาจให้มี

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) การถอดบทเรียนการดำเนินงานจะทำให้หน่วยงานและพื้นที่ที่สามารถปรับปรุง พัฒนาและแก้ไขระบบการดำเนินงานได้
- 2) การรวบรวมประเด็น พหุ. ในเขตสุขภาพ มีความล่าช้าเนื่องจากการเปลี่ยนผู้บริหาร
- 3) ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพจิต เนื่องจากไม่เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม การคืนข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิต และการสะท้อนถึงปัญหา

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการนิเทศงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 4 มีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 5 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

- 1) ผู้ได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ด้วย MHI จำนวน 7,290 ราย
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในมหาวิทยาลัย ดังนี้
 - โครงการพัฒนาระบบช่วยเหลือทางสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2567 โดยให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางสุขภาพจิต ความเครียด โรคซึมเศร้า การสนทนาสร้างแรงจูงใจ ผู้เข้าร่วมจำนวน 40 คน ซึ่งทางมหาวิทยาลัยมีแผนที่จะจัดโครงการต่อเนื่อง
 - โครงการพัฒนาระบบช่วยเหลือทางสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี รุ่น 1 วันที่ 15 พฤษภาคม 2567 โดยให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางสุขภาพจิต ความเครียด โรคซึมเศร้า การสนทนาสร้างแรงจูงใจ ผู้เข้าร่วมจำนวน 37 คน
 - โครงการพัฒนาระบบช่วยเหลือทางสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2567 โดยให้ความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาเบื้องต้น ผู้เข้าร่วมจำนวน 40 คน และมหาวิทยาลัยมีแผนที่จะจัดโครงการต่อเนื่องโดยใช้งบประมาณของมหาวิทยาลัย
- 3) คณะผู้บริหารบางมหาวิทยาลัยและผู้ประสานงานให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิต อาจารย์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิต

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณในการดำเนินงานกิจกรรมร่วมกับมหาวิทยาลัย
- 2) ผู้เชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษา

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) จุดเด่นในการบูรณาการงบประมาณไปกับมหาวิทยาลัยในการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ
- 2) การหาจุดเชื่อมต่อการทำงานกับมหาวิทยาลัย หรือ key person ในการขยายงานให้มีความต่อเนื่อง

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) พัฒนาระบบ/พัฒนาศักยภาพนักศึกษาและบุคลากรในมหาวิทยาลัย
- 2) สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้กับบุคลากรและนักศึกษา
- 3) การประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
- 4) การซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี -

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกดำเนินการในกลุ่มพนักงานในสถานประกอบการที่เป็นหญิงตั้งครรภ์และเตรียมตัวมีบุตร: โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงบวก ครอบครัวอบอุ่น ได้รับความรุนแรง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

งบประมาณเพิ่ม และสื่อเทคโนโลยี/องค์ความรู้ (สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ)

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาเลือกใช้ช่องทาง Online ในการสร้างและขยายจำนวน Mental Health Leader ในสถานประกอบการ/องค์กร หรือใช้การบูรณาการงานเข้ากับแผนงานพัฒนาบุคลากรของสถานประกอบการที่มีการกำหนดไว้ประจำปีอยู่แล้ว เพื่อลดภาระด้านการใช้จ่ายงบประมาณและการเดินทาง

2) พิจารณาค้นข้อมูลจากการประเมินผลก่อนและหลังจัดกิจกรรมให้แก่เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กร ที่ร่วมดำเนินการ เพื่อแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์และประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกัน

โอกาสในการพัฒนางาน

การจัดกิจกรรมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการฯ เขตสุขภาพที่ 4 สามารถนำมาใช้ในการนำเสนอผลการดำเนินงานที่เป็น Good Practice ในการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) -ไม่มี-

เขตสุขภาพที่ 5 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ.

- 1) ขับเคลื่อนในพื้นที่ต้นแบบ โดยจัดเวทีขับเคลื่อนกิจกรรมตามหลักวัคชีนใจในชุมชน
- 2) พัฒนาทีม 3 หมอได้ครอบคลุมทั้ง 3 หมอ แต่เน้นในรูปแบบ online

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) คำแนะนำ แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน
- 2) สนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากยิ่งขึ้น
- 3) สนับสนุนสื่อ ในรูปแบบกระดาษ เพราะพื้นที่ยังต้องการอีกมาก

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ทบทวนแนวทางการทำงานและวางแผนหรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกันกับ PM ต่อไป

โอกาสในการพัฒนางาน

พัฒนาคนของหน่วยงานเป็นลำดับแรก

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การเตรียมความพร้อมของบุคลากรศูนย์สุขภาพจิต การสร้างความต่อเนื่อง และเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตปฐมภูมิ เนื่องจากการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบอยู่บ่อยครั้ง

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) ปัญหาการถ่ายโอนของ รพ.สต. ทำให้การทำงานต้องใช้หลายขั้นตอน และใช้เวลานานมากยิ่งขึ้น
- 2) บุคลากรเปลี่ยนงานบ่อยมาก และบุคลากรที่มารับงานแทนไม่มีพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับงาน ทำให้เกิดช่องว่างในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการนิเทศงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 5 มีจำนวนพื้นที่เป้าหมาย 5 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม และมหาวิทยาลัยราชภัฏรัตนโกสินทร์

- 1) มีโครงสร้างการทำงาน โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการของมหาวิทยาลัย
- 2) มีศูนย์ให้คำปรึกษา และมีนักจิตวิทยาเริ่มเข้ามาปฏิบัติงานดูแลนักศึกษา
- 3) มีระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยการจัดนักศึกษารายบุคคล การคัดกรองนักศึกษา การส่งเสริมพัฒนา การป้องกันและช่วยเหลือ และ การส่งต่อ
- 4) มีตัวอย่างการดำเนินงานที่ดี (Best Practice หรือ Good Practice) ในการดำเนินการช่วยเหลือให้คำปรึกษารายบุคคล รวมถึงเชิญผู้ปกครองเข้ามาทำครอบครัวบำบัด เพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและปรับความเข้าใจในครอบครัว

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณสนับสนุนโดยจัดสรรมาตั้งแต่ในช่วงแรกของปีงบประมาณ
- 2) การสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย และการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกัน

โดยมีหน่วยงานส่วนกลางเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

จุดเด่น คือ มหาวิทยาลัยมีผู้บริหารเข้ามาเป็นแกนนำหลักในการดูแลสุขภาพจิตนักศึกษา ทำให้การทำงานเกิดความรวดเร็วและชัดเจน และผู้ดูแลหลักในการดูแลนักศึกษาในเขตสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) วางแผนและมีแนวทางการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง รวมถึงดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน
- 2) พัฒนารฐานข้อมูลนักศึกษา เพื่อเชื่อมโยงการทำงานระหว่างศูนย์สุขภาพจิตและมหาวิทยาลัย
- 3) เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และซ้อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย รวมถึงการดูแลช่วยเหลือร่วมกับโรงพยาบาลคู่มือเครือข่ายในพื้นที่

6) ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี-

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกดำเนินกิจกรรม “สานพลังสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อครอบครัว: สร้างสุขทุกพื้นที่ปลอดภัย” ในกลุ่มญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) โรงพยาบาลดอนตูม และ สสอ.ดอนตูม จ.นครปฐม

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณและการขยายกรอบการใช้งานงบประมาณเพิ่ม
- 2) สื่อเทคโนโลยี/องค์ความรู้
- 3) เพิ่มการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับนโยบาย

เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ให้ชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) พิจารณาค้นข้อมูลจากการประเมินผลก่อนและหลังจัดกิจกรรมให้แก่เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กรที่ร่วมดำเนินการ เพื่อแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์และประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกัน

2) พิจารณาวางแผนบูรณาการ/การเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายตามโครงการ/กิจกรรมสำคัญทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

โอกาสในการพัฒนางาน

1) สามารถขยายงานส่งเสริมฯ ป้องกันฯ ้วยทำงานผ่านภาคีเครือข่ายของศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 ที่เข้มแข็งและมีความหลากหลาย ทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) และเครือข่ายสื่อมวลชน

2) การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรในเขตสุขภาพที่ 5 มีจุดเด่นหลายประการ สามารถนำมาใช้ในการนำเสนอผลการดำเนินงานที่เป็น Good Practice ในการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ หรือจัดทำเป็นแนวทาง/รูปแบบการดำเนินการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 5 ได้อีกด้วย

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 6 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

- 1) ในพื้นที่ทั่วไป(ครอบคลุม) ใช้วิธีการประชุมชี้แจงกระตุ้นให้ดำเนินงานวัคซีนใจในชุมชน การนำเครื่องมือไปใช้
- 2) บูรณาการร่วมกับ 3 หมอ และ Community Set Zero
- 3) HCM พื้นที่ไม่ตรงกัน
- 4) พัฒนาทีม 3 หมอมุ่งเน้นในพื้นที่เข้มข้นเป็นหลัก
- 5) พัฒนาศักยภาพเรื่อง MI/SBC/Depression ให้กับเครือข่ายPCU
- 6) ติดตามเป็นพี่เลี้ยงให้กับ PCU ในพื้นที่ตามเล่มคู่มือ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากร สนับสนุนองค์ความรู้
- 2) สนับสนุนงบประมาณเพิ่มมากขึ้น
- 3) สนับสนุนเชิงนโยบาย ผลักดันความร่วมมือระดับกระทรวงและท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ถอดบทเรียนแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในพื้นที่เขตเมือง กึ่งเมือง ชนบท เพื่อนำมาพัฒนา กลไกการดำเนินงานต่อไปในอนาคต
- 2) ติดตามข้อมูลเปรียบเทียบสถานการณ์ Suicide ต่อเนื่องในทุกพื้นที่นาร่อง

โอกาสในการพัฒนางาน

พัฒนาเกณฑ์การประเมินมาตรฐานและรางวัลดำเนินงาน

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) ปัญหาภาระงานมาก ของเครือข่ายในพื้นที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ต่อเนื่อง
- 2) การประสานงานยาก เนื่องจากการถ่ายโอนของ รพ.สต.
- 3) บุคลากรจำกัด ย้ายงาน เปลี่ยนงานทั้งศูนย์และพื้นที่ทำให้ไม่ต่อเนื่อง
- 4) การดำเนินงานต้องอาศัยนโยบายของผู้บริหารในพื้นที่ จึงทำให้เกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการนิเทศงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลตะวันออก พื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติม ได้แก่ มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาลัยเทคโนโลยีชลบุรี มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ชลบุรี

1) คัดกรองสุขภาพจิตด้วย MHCI จำนวน 442 คน พบมีภาวะหมดไฟ 51.58% เสี่ยงซึมเศร้า 48.87% เครียดสูง 42.08% และเสี่ยงฆ่าตัวตาย 27.83%

2) ระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตนักศึกษา มีการรู้จักนักศึกษาเป็นรายบุคคล มีการคัดกรองผ่าน MHCI และ WELLNESSR MUT TO HAPPY WELLNESS

3) การส่งเสริมพัฒนา มีการอบรมแกนนำให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน /อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร/ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใจ/สร้างเสริมความรู้สุขภาพจิต

4) การป้องกันและช่วยเหลือ แผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย และการส่งต่อ รพ. คู่เครือข่าย การแจ้งผู้ปกครอง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การพัฒนาศักยภาพ/องค์ความรู้ต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง
- 2) การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และการสนับสนุนสื่อความรู้

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) มีจุดเด่นในเรื่องการดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกับมหาวิทยาลัย มีเครือข่ายที่เข้าร่วมหลากหลาย เช่น มี ตำรวจ อปท. และ สาธารณสุขเข้ามาร่วมซ่อมแผนเผชิญเหตุ

2) การนำข้อมูลการดูแลช่วยเหลือ และการส่งต่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่มี มาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และคืนข้อมูลกลับไปยังมหาวิทยาลัย เพื่อวางแผนงานต่อไปและพัฒนาแนวทางในการแก้ไขหรือปิด Gap การทำงาน เช่น การส่งต่อไปยังระบบบริการสาธารณสุข

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) ขยายผลการซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร และการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในบุคลากร หรือนักศึกษา

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี -

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านกลไกสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต (จังหวัดระยอง) และร่วมพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายเยาวชนกลับสู่ชุมชนโดยการมีส่วนร่วมและโปรแกรมการบำบัดโดยเสริมสร้างแรงจูงใจเยาวชน โดยการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

สื่อเทคโนโลยี/องค์ความรู้

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาค้นข้อมูลจากการประเมินผลก่อนและหลังจัดกิจกรรมให้แก่เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กร ที่ร่วมดำเนินการ เพื่อแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์และประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกัน

2) พิจารณาขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตครอบครัวไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่/จังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพ พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรม/การดำเนินการที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

1) การบูรณาการงานร่วมกับโครงการส่งเสริมสุขภาพองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace: SHAP) จะช่วยให้สามารถขยายงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพจิต วัยทำงานไปสู่สถานประกอบการขนาดเล็กได้มากยิ่งขึ้น จึงควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

2) การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรในเขตสุขภาพที่ 6 มีความหลากหลายของสถานประกอบการที่เข้าร่วม ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการนำเสนอผลการดำเนินงานที่เป็น Good Practice ในการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ หรือจัดทำเป็นแนวทาง/รูปแบบการดำเนินการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 6 ได้อีกด้วย

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 7 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

ผลการนิเทศงาน

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ก่อน เพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานให้ตรงกับบริบท
- 2) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิต ผลักดันให้งานสุขภาพจิตบูรณาการเข้ากับพขอ.
- 3) พัฒนาทีม 3 หมอมุ่งเน้นในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงในระดับสูง
- 4) พัฒนาศักยภาพเรื่อง Mi: Motivation interview/ SBC: Strength base counselling ให้กับเครือข่าย PCU
- 5) วางแผนออกแบบการดำเนินงานตามเล่มคู่มือร่วมกัน
- 6) ติดตามเป็นพี่เลี้ยงให้กับ PCU ในพื้นที่ตามเล่มคู่มือ
- 7) ทำงานร่วมกับ พขอ. /3หมอ/community set zero ด้วย

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

สื่อเทคโนโลยีดีแล้ว แต่ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ติดตามเปรียบเทียบข้อมูลสถานการณ์ suicide ก่อนหลัง
- 2) บูรณาการในพขอ. ให้เข้มข้นมากขึ้นในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 3) อยากให้เป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ที่ไม่ได้เข้าร่วมดำเนินการแบบเข้มข้นด้วย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) ต่อยอดการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับอำเภอผ่านพขอ. อื่นๆ ที่ยังไม่ให้ความสำคัญได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น เช่น ประเด็นปัญหาของพื้นที่ ประเด็นกลุ่มวัยต่างๆ
- 2) ต่อยอดขยายผลการทำงานกับท้องถิ่นให้เป็นรูปธรรม

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) มีคลินิกให้คำปรึกษาเรื่องงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกัน
- 2) ติดตามงานสุขภาพจิตในเวทีตรวจราชการปฐมภูมิ และทำงานประสานร่วมกับศูนย์วิชาการต่างๆ ในเขตสุขภาพ
- 3) ความท้าทายเรื่องทรัพยากร บุคลากรจากการโอนถ่ายระบบของ รพ.สต.

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการนิเทศงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 7 มีจำนวนพื้นที่เป้าหมาย 2 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

1) ผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา จากการคัดกรองจำนวน 9,554 คน พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,767 คน กลุ่มป่วยจำนวน 843 คน ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจำนวน 2,432 คน ได้รับการส่งต่อจำนวน 178 คน นอกจากนี้ข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตาย พบว่า 49.2 เป็นนักเรียน/นักศึกษา เฉลี่ยอายุ 15-19 ปี ซึ่งมีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า

2) ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมป้องกัน (พัฒนาศักยภาพบุคลากร , คัดกรองเชิงรุก โดยใช้ MHCI และ Biofeedback) ด้านการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ (มีระบบส่งต่อและจุดรับแจ้งเหตุ, มีช่องทางออนไลน์ให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยา) ด้านการพัฒนาสู่ความยั่งยืน (จัดทำแผนและซ่อมแผนเผชิญเหตุ, การสร้าง Dashboard ฐานข้อมูลนักศึกษา)

3) การจัดกิจกรรมที่สอดคล้องไปกับสัปดาห์สุขภาพจิต ภายใต้ความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยและสถานบริการสาธารณสุข

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) วิเคราะห์ข้อมูลการพยายามฆ่าตัวตายว่าเป็นนักศึกษาในหรือนอกระบบ เพื่อวางแผนขยายผลการดำเนินงานนอกเหนือจากพื้นที่เป้าหมายตาม MOU

2) จุดเด่นคือ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม มีนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาออนไลน์ โดยมีศูนย์แพทย์ของมหาวิทยาลัย และ PCU ที่ดูแล และมีทีมศูนย์เป็นพี่เลี้ยง ซึ่งควรขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกคณะ

3) เสนอให้เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง โดยการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางต่าง ๆ

โอกาสในการพัฒนางาน

1) การเชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการจัดทำแผน/กิจกรรม เพื่อร่วมบูรณาการงบประมาณและงานสุขภาพจิต

2) การสร้างระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

-ไม่มี-

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยบูรณาการร่วมกับกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยเรียน จัดกิจกรรมเลี้ยงดูเชิงบวก 7-Days Parenting ในพื้นที่ต้นแบบ จ.ร้อยเอ็ด จ.มหาสารคาม และการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว “Happy Family” ในสถานประกอบการ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณเพิ่ม
- 2) สื่อเทคโนโลยีองค์ความรู้ที่หลากหลาย ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- 3) นโยบาย/ทิศทางการดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อความชัดเจนในการวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) พิจารณาย้ายการดำเนินงานเพื่อส่งเสริม ป้องกัน สุขภาพจิตวัยทำงานกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย NCDs เชิงรุก โดยบูรณาการงานร่วมกับกรมควบคุมโรคและกรมอนามัย
- 2) พิจารณาย้ายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตครอบครัวไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่อื่นๆ ในเขตสุขภาพ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

1) ข้อมูลจาก MHCI พบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 สามารถเพิ่มเติมประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย โดยบูรณาการกับพัฒนาศักยภาพอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย การอบรมให้ความรู้/การเสริมสร้างความรอบรู้ให้แก่ครู ผู้ปกครองหรือผู้ดูแล (Care Giver) เพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นได้อีกด้วย

2) การรักษาสัมพันธภาพที่ดีและการดำเนินงานต่อเนื่องกับการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งเป็นสถานประกอบการ/องค์กรขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและความพร้อมในการดำเนินการสูง เพื่อเป็นต้นแบบและสร้างความเชื่อมั่นในการขยายผลการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีให้แก่สถานประกอบการ/องค์กรอื่นๆ ต่อไป

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี-

เขตสุขภาพที่ 8 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ.

- 1) พัฒนาร่วมกับ 3 หมอ
- 2) แทรกเข้ากับคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
- 3) บูรณาการพชอ. เข้ากับการดูแลตามกลุ่มวัย/งานอื่นๆ เช่น กพด. โรงเรียน เป็นต้น
- 4) บูรณาการร่วมกับงาน PCU
- 5) มุ่งทำในพื้นที่เข้มข้น แต่จำนวน อสม.ในพื้นที่ค่อนข้างมาก
- 6) บูรณาการการพัฒนาเรื่องเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชอื่นๆ เข้ามาร่วมด้วย
- 7) เชื่อมโยงกับพื้นที่ Heathy City MODELS
- 8) สร้างความร่วมมือกับผู้บริหารในระดับจังหวัด เช่นศึกษาจังหวัด ฯ
- 9) อบรม 3 หมอ ผ่านออนไลน์
- 10) ดึงแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนมาร่วมเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับ อสม./รพ.สต.

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สื่อเทคโนโลยีเพิ่มเติม
- 2) เรื่องการจัดสรรงบประมาณและการปรับแผนการใช้งบประมาณ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ต่อยอดจาก 3ส เป็น 3ส+ ตามงานของกลุ่มศูนย์

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) ทบทวนแนวทางการกำกับติดตามและการบันทึกรายงานข้อมูล
- 2) ส่งเสริมการดำเนินงานในมิติส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มปกติให้ครอบคลุม

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

ความเสี่ยงของระบบการติดตามในระบบ R8EOC ยังไม่ครอบคลุม และในบางประเด็นยังไม่เป็นเนื้อเดียวกัน อาจทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหาย ไม่สมบูรณ์ จึงควรมีการวางแผนรองรับความเสี่ยงไว้ด้วย

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) บุคลากรในระดับจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลง ย้าย ลาออก
- 2) การเข้าร่วมของ รพ.สต. ที่ออกนอกระบบ มีปัญหาเรื่องการประสาน

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 8 มีจำนวนพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

- 1) ผู้บริหารมหาวิทยาลัย ผลักดันงานสุขภาพจิตในระดับนโยบาย และภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนที่ดี
- 2) เชื่อมโยงระบบคัดกรอง ติดตามและเฝ้าด้วยโปรแกรม MHCI ติดตามเยี่ยมยากกลุ่มเสี่ยงด้วยระบบ R8EOC กลุ่มป่วยได้รับการติดตามด้วยระบบ R506Dashboard และเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบ R8 Mental Health SIS รวมถึงเปิดช่องทาง R8 Anywhere บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุก รพ.ในเขตสุขภาพ
- 3) คัดกรองด้วย MHCI จำนวน 3,538 คน พบมีความเสี่ยงจำนวน 595 คน (16.81%) ได้รับการให้คำปรึกษาจำนวน 132 คน ส่งต่อพบแพทย์ตามระบบจำนวน 6 คน
- 4) พัฒนาเชิงระบบในการช่วยเหลือด้านจิตใจนักศึกษา พัฒนาศักยภาพอาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา รวมถึงสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตเพื่อสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สื่อสุขภาพจิตในการทำกิจกรรม
- 2) งบประมาณในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุม
- 3) การพัฒนาทักษะในด้านการให้คำปรึกษา และดูแลติดตามเยี่ยมนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) การติดตามผลลัพธ์จากการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตเพื่อการพัฒนาต่อไป
- 2) การวิจัยประเมินผลในเชิงระบบของการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา เพื่อยืนยันประสิทธิผลและประสิทธิภาพของระบบและการวางแผนขยายผลต่อไป

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) ด้านวิจัยและนวัตกรรม (การวิจัยพัฒนารูปแบบความรู้ต่อการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย/ขยายผล Intervention จากงานวิจัยให้ครอบคลุม)
- 2) ด้านความร่วมมือ (ประชาสัมพันธ์การใช้ MHCI ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง /สร้างความรอบรู้สัญญาณเตือนและการจัดการเบื้องต้น /จัดการเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะแก้ปัญหาชีวิตและการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์)

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี-

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความผูกพันในครอบครัว “สานดวงใจ สายใยครอบครัว” กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ปกครอง เด็กนักเรียนอายุ 3-5 ปี และครูระดับชั้นอนุบาล โรงเรียนเซนต์แมรี จ.อุดรธานี

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณเพิ่ม
- 2) สื่อเทคโนโลยีองค์ความรู้
- 3) เครื่อง Bio Feedback
- 4) การสนับสนุนด้านบุคลากรเพื่อติดตามกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาค้นข้อมูลจากการประเมินผลก่อนและหลังจัดกิจกรรมให้แก่เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กรที่ร่วมดำเนินการ เพื่อแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์และประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกัน

2) กรณีเครื่อง Bio Feedback ไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมให้บริการ อาจพิจารณาเสนอแนวทาง/ทางเลือกอื่นร่วมกับการจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกัน เช่น การประเมินความเครียดด้วย MHCI เชื่อมชีวิตรักสุข นำเสนอเทคนิคคลายเครียด การให้การปรึกษาเบื้องต้น หรือประสานขอรับการสนับสนุนจากเครือข่ายที่มีเครื่อง Bio Feedback ร่วมให้บริการ

โอกาสในการพัฒนางาน

1) ข้อมูลจาก MHCI พบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 สามารถเพิ่มเติมประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย/การทำร้ายตนเองในกลุ่มที่อยู่นอกระบบการศึกษาผ่านระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กลไก พขอ. NGOs หรือการให้ความรู้ผ่านช่องทางการสื่อสารสาธารณะ/ช่องทาง Online เพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2) ขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิตครอบครัวไปยังกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่อื่นๆ ในเขตสุขภาพให้มากขึ้น เช่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน หรือกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี-

เขตสุขภาพที่ 9 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

ผลการนิเทศงาน

พัฒนาศักยภาพทีมในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์

- 1) พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอสำหรับการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน
- 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเขตสุขภาพ เพื่อคัดเลือกพื้นที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเข้ารับรางวัลเชิดชูเกียรติในงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ไม่ระบุ / ไม่มี

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญของงานสุขภาพจิต ถึงการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้โครงการที่สำคัญของกระทรวง เป็นหนึ่งในประเด็นที่อาจจะสร้างแรงผลักดันและขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

โอกาสในการพัฒนางาน

การติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องภายใต้โครงการสำคัญของกระทรวงจะทำให้พื้นที่มีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุม และวางแผนการบูรณาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาหลักในพื้นที่

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

เนื่องด้วยข้อจำกัดของพื้นที่ เช่น ภาระงาน บุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทต่อไป

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ จึงทำให้มีข้อจำกัดในการขับเคลื่อนงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้
- 2) มีการรายงานข้อมูลที่บ่อย และการรายงานข้อมูลแต่ละครั้งค่อนข้างมีรายละเอียดและมีปริมาณที่มาก

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 9 มีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 5 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน พื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1) การคัดกรองสุขภาพจิตผ่านคลินิก อาจารย์ที่ปรึกษา 2Q/9Q/8Q โปรแกรม MCHI จำนวน 353 คน พบภาวะหมดไฟจำนวน 130 คน (36.83%) เครียดสูงจำนวน 104 คน (29.46%) เสี่ยงซึมเศร้าจำนวน 140 คน (39.66%) เสี่ยงฆ่าตัวตายจำนวน 65 คน (18.41%) นักศึกษาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจำนวน 353 คน เป็นกลุ่มเหลือง จำนวน 352 คน กลุ่มแดงจำนวน 1 คน นักศึกษาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจำนวน 352 คน นักศึกษาที่ต้องส่งต่อ จำนวน 1 คน

2) มีสถานที่ให้บริการ/ศูนย์ให้คำปรึกษา ในมหาวิทยาลัย ดังนี้ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (คนข้างใจ), มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ (BRU Student Well-Being/friend Center), มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ (Sru happy center), มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ (คลินิก CPRU Center/ งานกิจการนักศึกษาและกิจการพิเศษ), มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน (Student Wellness Club) และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (รพ.มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี /คลินิกวัยรุ่น /งานแนะแนวและพัฒนาการศึกษา/กองกิจการนักศึกษา)

3) ระบบการส่งต่อ ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำหอพักนักศึกษา ศูนย์ให้คำปรึกษา ส่งต่อไปยัง รพ.ในมหาวิทยาลัยระบบส่งต่อ รพ.มหาวิทยาลัย รพ.ศูนย์ ผ่านระบบ ส่งต่อประสานงานกับ สสจ. และ รพ. คู่เครือข่าย/รพ.จิตเวชนครราชสีมา และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เป็นพี่เลี้ยง

4) ซ้อมแผนเผชิญเหตุจิตเวชฉุกเฉินในมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เมื่อวันที่ 7 - 8 ธันวาคม 2566 โดยโรงพยาบาลสุรินทร์ สถานีตำรวจภูธรจังหวัดสุรินทร์ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

5) พัฒนาศักยภาพที่มนำด้านการสื่อสารสุขภาพจิตเพื่อบูรณาการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2567 เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2567 ผู้เข้าร่วมจำนวน 78 คน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) การจัดประชุมอบรม/ workshop โดยเชิญผู้ปฏิบัติงานจากศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานมหาวิทยาลัย ในสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมโดยกรมสุขภาพจิต

2) การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

จุดเด่นคือมี Best Practice ในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัย และศูนย์สุขภาพจิตสามารถเข้าไปสนับสนุนให้เกิดโครงสร้างการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

โอกาสในการพัฒนางาน

1) การพัฒนาฐานข้อมูลนักศึกษา

2) แผนการดำเนินงานเพื่อดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เขตสุขภาพที่ 9

3) ขยายผลการซ้อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกบูรณาการประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว ร่วมกับ

หลักสูตรการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของข้าราชการตำรวจระดับผู้บังคับหมู่ถึงรองผู้กำกับการสายงานสอบสวน (ตำรวจภูธร ภาค 3)

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

การจัดสรรงบประมาณให้เร็วขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

พิจารณาบูรณาการและออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวให้มีความสอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวร่วมกับประเด็นปัญหาครอบครัวสำคัญที่พบในพื้นที่ที่มีความชัดเจนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

การจัดกิจกรรมสรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการฯ เขตสุขภาพที่ 9 สามารถนำมาใช้ในการนำเสนอผลการดำเนินงานที่เป็น Good Practice ในการสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิตสู่ความเป็นเลิศด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ หรือจัดทำเป็นแนวทาง/รูปแบบการดำเนินการสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 9

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 10 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

- 1) มีการกำหนดกลยุทธ์สำคัญเพื่อเป็นทิศทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
- 2) บูรณาการกับนโยบายกระทรวง ทั้ง อำนวยการสุขภาพดี และ HCM
- 3) แลกเปลี่ยนระดับเขต
- 4) ผลักดันทีม 3 หมอในการคัดกรองเฝ้าระวังร่วมกับ PCU ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
- 5) ใช้เครือข่ายทีม MH leader ขับเคลื่อนงาน ศูนย์มีหน้าที่เป็น coaching
- 6) สร้างทีมนำ
- 7) มีแผนทำงานร่วมกันของ PCU กับ รพ.พระศรีมหาโพธิ์

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สื่อเทคโนโลยี โดยเฉพาะ handout poster เน้นการสื่อสารตามประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 2) เน้นการสื่อสารที่เป็น core หลักในการดำเนินงาน เผยแพร่ให้กับศูนย์เพื่อเอาไปสื่อสารต่อได้เลย
- 3) การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเวลากรมจัดอบรม

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ต่อยอดจากสาเหตุปัจจัยเสี่ยงฆ่าตัวตายนำไปสู่การจัดทำแผนป้องกันปัญหาฆ่าตัวตายในพื้นที่และไปบูรณาการเข้ากับงานปฐมภูมิ เพิ่มปัจจัยปกป้องผ่านชุมชน ลดปัจจัยกระตุ้น เสริมการเฝ้าระวังด้วย 3 หมอ

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) ต่อยอดปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นแผนและขับเคลื่อนงานในปฐมภูมิ
- 2) ต่อยอด 3 ส+ ในการสื่อสารสร้างความรอบรู้ เน้นความครอบคลุมในกลุ่มปกติ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี -

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) บูรณาการร่วมกับสมัชชาครอบครัว ใช้หลัก 4 สร้าง 2 ใช้ เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดภัยในครอบครัว
- 2) บูรณาการความร่วมมือกันของหลายงานเพื่อสามารถทำงานไปได้ด้วยกัน
- 3) การคืนข้อมูล สร้างความตระหนัก ยังคงเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานในพื้นที่

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 10 มีจำนวนพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ และ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี พื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

1) ผลการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต จากประเมินด้วย MHCI จำนวน 1,647 คน กลุ่มปกติจำนวน 1,154 คน (70.07%) กลุ่มเสี่ยงจำนวน 493 คน (29.93%) ดูแลจนดีขึ้นจำนวน 493 คน ปัญหาที่พบมีความเสี่ยงซึมเศร้า

2) มีการบูรณาการทำงานขับเคลื่อนร่วมกัน ระหว่างศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 และสถาบันการอุดมศึกษา ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ร่วมกิจกรรมตามแผนงานของมหาวิทยาลัย โดยขับเคลื่อนเป็นแผนงานโครงการการดูแลนักศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม เช่น โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ ให้ความรู้ในกิจกรรมของคณะ การอบรมพัฒนาอาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา การประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นในช่วงปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ และการประชุมชั้นปีต่าง ๆ ซึ่งบางมหาวิทยาลัยอยู่ระหว่างเตรียมเปิดภาคการศึกษาและมีแผนการสื่อสารนักศึกษา

3) พัฒนาศรณะแกนนำเพื่อให้เกิดระบบเพื่อนช่วยเพื่อน ที่ช่วยน้อง เช่น มีศูนย์สุขภาพจิต UBU wellness mind อบรมพัฒนานักศึกษา ภายใต้ “โครงการ UBU BUDDY เครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน”

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) จัดให้มีการซ้อมแผนเผชิญวิกฤตในมหาวิทยาลัย ทั้งโดยส่วนกลาง (ความร่วมมือกรมสุขภาพจิต และ อว.) และจัดสรรงบประมาณแต่ละเขตสุขภาพเพื่อให้เกิดระบบที่ครอบคลุมในทุกมหาวิทยาลัย

2) อบรมพัฒนาศักยภาพอาจารย์ผู้ให้คำปรึกษาให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมรับปัญหาและให้การดูแลช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) เน้นสร้างความเข้าใจและความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น และประชาสัมพันธ์การใช้ MHCI ผ่านช่องทางต่างๆ

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษามหาวิทยาลัย
- 2) การเชื่อมโยง ประสานส่งต่อข้อมูล เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลคู่เครือข่าย

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกบูรณาการกับการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สื่อ/เทคโนโลยีองค์ความรู้ (สิ่งพิมพ์และอิเล็กทรอนิกส์) ที่มีความแปลกใหม่ สามารถเข้าถึงและเข้าใจง่าย
- 2) แนวทางการจัดการปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ มีหนี้สิน มีรายได้น้อย การพนัน ดิตเกม ภัยไซเบอร์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาเพิ่มเติมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยที่เข้าร่วมโครงการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อการดูแลกลุ่มเป้าหมายประชาชนวัยทำงานให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อธำรงรักษาเครือข่ายและสร้างโอกาสในการขยายงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานต่อไปในอนาคต

โอกาสในการพัฒนางาน

การจัดการปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจ อาจพิจารณาขอความช่วยเหลือ/ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในพื้นที่ เช่น เครือข่ายด้านกฎหมาย ด้านสถาบันการเงิน ด้านความปลอดภัยทางดิจิทัล เพื่อวางแผน/ออกแบบและบูรณาการงานร่วมกัน

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 11 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ.

1) หน่วยงานมีการสื่อสารและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

2) สื่อสารและชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ร่วมกันระหว่าง สสจ. สสอ. ผู้แทนระดับพื้นที่และผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างความเข้าใจและคัดเลือกเป้าหมาย การดำเนินงานร่วมกัน

3) สำรวจความต้องการสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงานตามประเด็นในพื้นที่ร้องขอ

4) มีชุมชนต้นแบบการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชนจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ จ.ระนอง (อ.กะเปอร์) จ.ชุมพร (อ.ปะทิว) จ.พังงา (อ.กะปง) จ.สุราษฎร์ธานี (อ.พุนพิน และ อ.บ้านตาขุน) จ.กระบี่ (อ.อ่าวลึก) จ.ภูเก็ต (อ.เมือง) และ จ.นครศรีธรรมราช (อ.หัวไทร)

5) มีทีมนำในการขับเคลื่อนงานวัคซีนใจในชุมชน จำนวน 210 คน

6) ผลักดันและขับเคลื่อนการเสริมสร้างวัคซีนใจภายใต้ประเด็นตรวจราชการ: อำเภอสุขภาพดี

การดำเนินงานเชิงรุกด้วยทีม 3 หมอ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 บูรณาการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ในการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย อีกทั้งพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในพื้นที่ในรูปแบบออนไลน์

การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตผ่านหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ในการจัดบริการแบบบูรณาการกาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อีกทั้งมีการพัฒนาศักยภาพ ทักษะในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาฯ จำนวน 30 คน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) งบประมาณให้เพียงพอต่อการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุม

2) สื่อสนับสนุนในรูปแบบต่างที่ทันต่อเหตุการณ์

3) การสื่อสารนโยบายการดำเนินงานที่มีความชัดเจน และรวดเร็ว เพื่อให้ทันต่อการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับเขตก่อนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศ เพื่อเป็นการคัดเลือกพื้นที่มาในเวทีระดับประเทศ การสร้างขวัญและกำลังใจในขับเคลื่อนงานให้แก่เครือข่ายการดำเนินงานอีกด้วย

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) เครือข่ายการดำเนินงานที่เข้มแข็งจะมีส่วนช่วยในการผลักดัน
- 2) เนื่องจากประเด็นปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่พื้นที่ยังไม่ให้ความสำคัญมากเท่าที่ควร การคืนข้อมูลด้านสถานการณ์สุขภาพจิตให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งจัดทำระบบในการดูแลช่วยเหลือไว้จะทำให้ ผลักดันปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่สำคัญได้

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นเป็นประเด็นที่สำคัญในการผลักดันงานสุขภาพจิตในระดับพื้นที่

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) หน่วยงานท้องถิ่นยังไม่ให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิต
- 2) บุคลากรในพื้นที่มีภาระงานค่อนข้างเยอะ
- 3) ประชาชนบางกลุ่มยังมีข้อจำกัดในการใช้เทคโนโลยี เช่น อสม.บางคนยังไม่สะดวกที่จะเข้ารับการอบรมในรูปแบบออนไลน์
- 4) การติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ค่อนข้างยากเนื่องจากภาระงานของพื้นที่ ยังสามารถทำได้แค่ในหน่วยงานที่มีการทำความร่วมมือไว้

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 11 มีพื้นที่เป้าหมายจำนวน 3 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต และมหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

- 1) นักศึกษาได้รับการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้น ด้วย MHCI 13,018 ราย
- 2) การส่งเสริมสุขภาพจิตนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ตจำนวน 3 รุ่น
- 3) การพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาในการให้คำปรึกษา เมื่อวันที่ 7-8 พฤษภาคม 2567 ณ วิทยาลัยอาชีวศึกษาภูเก็ต ผู้เข้าร่วมจำนวน 110 คน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) ความชัดเจนต่อเรื่องและนโยบายการดำเนินงาน
- 2) งบประมาณในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ในพื้นที่มีมหาวิทยาลัยที่ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ต้นแบบ ซึ่งสามารถใช้เป็นช่องทางเครือข่ายในการเชื่อมกับระบบการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 2) การแยกข้อมูลการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตตนเองเบื้องต้นรายมหาวิทยาลัย

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตภายนอกมหาวิทยาลัยให้ครอบคลุมร่วมกับโรงพยาบาลคู่เครือข่ายในพื้นที่
- 2) ขยายผลการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพัฒนาครูและบุคลากรในการให้คำปรึกษา

- 3) การซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
- 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย
- 5) แผนการดำเนินงานเพื่อดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกบูรณาการกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยเรียนด้วยทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก โครงการครอบครัวอบอุ่น (ร่วมกับเทศบาลคลองพลพัฒนา) กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ (ร่วมกับศาลเยาวชนและครอบครัว จ.สุราษฎร์ธานี)

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณเพิ่ม
- 2) องค์ความรู้ที่จำเป็นในการดำเนินงาน/ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญที่มุ่งเน้น (Flagship)

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาค้นข้อมูลจากการประเมินผลก่อนและหลังจัดกิจกรรมให้แก่เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กร ที่ร่วมดำเนินการ เพื่อแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์และประโยชน์ในการพัฒนางานร่วมกันต่อไป

2) พิจารณาย้ายผลการสร้างเครือข่ายการพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร และ Mental Health Leader โดยใช้เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กรที่เข้าร่วมโครงการ To Be No.1 และแรงงานจังหวัด

โอกาสในการพัฒนางาน

สามารถขยายผลการดำเนินงานเพิ่มผ่านการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายเดิมที่ดำเนินการอยู่อย่างต่อเนื่อง พร้อมแสวงหาเครือข่ายใหม่ผ่านโครงการต่างๆ ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข หรือการบูรณาการร่วมกับระบบบริการสุขภาพจิตปฐมภูมิ กลไก พขอ.

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 12 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พขอ.

- 1) บูรณาการร่วมกับประเด็นตรวจราชการ Healthy City MODELS
- 2) มีการคืนข้อมูลและทำแผนในระดับพื้นที่ และวางแผนกำกับติดตามช่วงเดือนกรกฎาคม
- 3) พัฒนาทีม 3 หมอได้ครอบคลุมทั้ง 3 หมอ แต่เน้นในรูปแบบ online
- 4) ติดตามกลุ่มเปราะบางในหลากหลายกลุ่ม

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) นิยามการคีย์ข้อมูลในระบบ
- 2) สามารถดูและวิเคราะห์ข้อมูล (pre-test/post-test) ของพื้นที่ได้เองเลย ไม่ต้องขอที่ PM
- 3) เพิ่มบทบาท สสอ. ในการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับพขอ.

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ควรวางบทบาทของศูนย์เป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่
- 2) ติดตามข้อมูลเปรียบเทียบกับสถานการณ์ Suicide ต่อเนื่องในทุกพื้นที่ที่น่าร่อง

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) ยอยากให้เพิ่มเนื้อหาส่วนของการคัดกรองประเมินสุขภาพจิตใน PCU มากยิ่งขึ้น
- 2) ทำแผนการพัฒนา 3 หมอร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาฯ โดยเฉพาะการพัฒนาหมอ 3 (แพทย์เวชศาสตร์ฯ) ในรูปแบบ onsite

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี -

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) ปัญหาเรื่องความก้าวหน้าและย้ายหน่วยงานของบุคลากรศูนย์และบุคลากรในพื้นที่ โดยเฉพาะใน PCU
- 2) การดำเนินงานทำให้เครือข่ายในพื้นที่ ทั้ง อสม. และ PCU มีความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานสุขภาพจิต
- 3) อสม. และรพ.สต. PCU มีภาระงานเยอะ ทำให้ไม่สามารถทำงานด้านสุขภาพจิตอย่างเต็มที่
- 4) ผู้รับผิดชอบของศูนย์ยังไม่เข้าใจนิยาม ความหมายของ MH Leader

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 12 มีพื้นที่เป้าหมาย 3 แห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

- 1) มีการประชุมหารือและวางแผนการดำเนินงานระหว่างศูนย์สุขภาพจิตและมหาวิทยาลัย ทั้ง 3 แห่ง
- 2) มีการพัฒนาศักยภาพ/ทักษะการดูแลจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่นักศึกษาและบุคลากร

3) การประเมิน MHCI ในนักศึกษาและบุคลากรจำนวน 10,542 คน พบมีภาวะหมดไฟ 25.03% เสี่ยงซึมเศร้า 23.74% เครียดสูง 16.60% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 11.07% มหาวิทยาลัยดูแลต่อเนื่อง 516 ราย ส่งต่อ 38 ราย รวมไปถึงมีการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ประเมินสุขภาพใจด้วยเครื่อง Biofeedback

4) มีนวัตกรรมการสุขภาพจิต Consult Service RUTS ระบบการช่วยเหลือและส่งต่อร่วมกับสถานพยาบาลคู่เครือข่าย การซ่อมแผนเผชิญเหตุ และห้องให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย รวมถึงมีแกนนำนักศึกษาเฝ้าระวังปัญหาและดูแลแบบเพื่อนช่วยเพื่อน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สื่อความรู้ และงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม
- 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นแนวทางพัฒนางานต่อไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มนักศึกษา เพื่อเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยให้ครอบคลุม
- 2) สร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย เพื่อลดการตีตรา

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และขยายผลไปยังมหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพอย่างครอบคลุม
- 2) การรักษาสัมพันธภาพ ประสานงานและประชุมวางแผนกับมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบถึงช่วงเวลาที่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้ เนื่องจากบุคลากรผู้รับผิดชอบงานย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น จึงต้องมีการปรับแผนและวิธีการดำเนินงานใหม่

2) มีแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเลือกประเด็นในการขับเคลื่อน: บ้าน การสร้างสัมพันธภาพเชิงบวก ครอบครัวอบอุ่น ไร้ความรุนแรง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

บุคลากร/ผู้รับผิดชอบงานเพิ่ม

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) ควรเร่งดำเนินการการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีตามตัวชี้วัดที่ 17 เนื่องจากยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดทั้งในด้านการใช้จ่ายงบประมาณ จำนวนเครือข่าย สถานประกอบการ/องค์กรเป้าหมาย ขั้นต่ำ และการประเมินและติดตามผลก่อน-หลังการจัดกิจกรรม โดยสามารถประสานความร่วมมือ/บูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีการขับเคลื่อนด้านการส่งเสริมสุขภาพ/สุขภาพะคนวัยทำงาน เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค แรงงานจังหวัด ศูนย์อุตสาหกรรมภาค: โครงการส่งเสริมสุขภาพะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs Happy and Productive Workplace: SHAP) หรือเลือกบูรณาการร่วมกับโครงการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยเลือกจัดกิจกรรมกับกลุ่มอาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัย หรือกลุ่มบุคลากร/ผู้ดูแล (Care Giver) กลุ่มเปราะบาง เป็นต้น

2) ควรกำหนด กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม พื้นที่/สถานที่ และระยะเวลาที่จะดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวให้ชัดเจน โดยสามารถบูรณาการงานร่วมกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและวัยเรียน กลไก พขอ. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

โอกาสในการพัฒนางาน

การประสานงานเพื่อบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่มีอยู่เดิมอย่างต่อเนื่อง/สม่ำเสมอ จะช่วยให้สามารถขยายงานและออกแบบงานส่งเสริมฯ ป้องกันฯ สุขภาพจิตวัยทำงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับบริบท และตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นจึงควรใช้ประโยชน์จากการดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายเดิมเพื่อนำไปสู่การเพิ่มเติมเครือข่ายใหม่ได้มากยิ่งขึ้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

.....

เขตสุขภาพที่ 13 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

5.1 การดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ผลการนิเทศงาน

การดำเนินงานภายใต้กลไก พชอ.

- 1) สำรวจประเด็นปัญหาในพื้นที่ที่ต้องการแก้ไข พบว่า มีประเด็นผู้สูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.1 และวิกฤตสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย คิดเป็นร้อยละ 12.4
- 2) บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชช. และงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต
- 3) มีเขตที่ร่วมดำเนินการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน จำนวน 45 เขต จากทั้งหมด 50 เขต คิดเป็นร้อยละ 90
- 4) มีการเก็บข้อมูลความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลและระดับชุมชน

การส่งเสริมการดำเนินงานเชิงรุกด้วยทีม 3 หมอ

- 1) พัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอจำนวน 140 คน
- 2) พัฒนาพื้นที่ต้นแบบสำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในเขตบางแค (ราชพิพัฒน์ โมเดล) มีทีม 3 หมอ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในเขตนี้จำนวน 50 คน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

การบูรณาการในเชิงนโยบายเนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นเขตปกครองพิเศษทำให้การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตมีข้อจำกัดในหลายด้าน จึงต้องอาศัยการสร้างความร่วมมือหรือบันทึกข้อตกลงระหว่างผู้บริหารระดับกรม และผู้บริหารในกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ขยายผลการดำเนินการจากพื้นที่ต้นแบบของทีม 3 หมอ(ราชพิพัฒน์ โมเดล) ไปยังเขตอื่นๆ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงมีการบูรณาการกับสถาบันสมเด็จพระยาในการบำบัด และรักษาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อีกทั้งเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการให้แก่ประชาชนอีกด้วย

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การสร้างความตระหนะกและสร้างความร่วมมือในระดับผู้บริหารลงสู่ผู้ปฏิบัติเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้กรุงเทพมหานครมีความพร้อม และมีระบบในการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ข้อจำกัดของการดำเนินงาน

- 1) พื้นที่ยังขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพจิต ทำให้ยังไม่ได้รับความร่วมมือเท่าที่ควร
- 2) ผู้บริหารในพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิต
- 3) หน่วยงานในระดับพื้นที่ขาดบุคลากรและระบบในการขับเคลื่อนงานสุขภาพปฐมภูมิ มีเพียงผังโครงสร้างแต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้จริง

5.2 การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ผลการดำเนินงาน

มหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพที่ 13 มีจำนวนพื้นที่เป้าหมาย 7 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร พื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติมได้แก่ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

1) การให้บริการ/ศูนย์ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย มีศูนย์การปรึกษาเชิงจิตวิทยา (SDU Wellness Center) ในมหาวิทยาลัยสวนดุสิต และการบริการ CRU.V. CARE ในมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

2) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 เป็นที่ปรึกษา/Coach การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษา มหาวิทยาลัย

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) งบประมาณในการดำเนินงาน
- 2) เกณฑ์ตัวชี้วัดที่ต่างจากเขตอื่น ๆ เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 13 มีความซับซ้อน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) เขตกรุงเทพมหานครการดำเนินงานค่อนข้างจะติดในบริบทหลายๆ เรื่อง จึงอาจเริ่มทำงานร่วมมือกัน ในเรื่องอื่นๆ ที่ตรงความต้องการของมหาวิทยาลัยเพื่อสร้างเครือข่ายและขยับงานระบบการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อไป

2) การบูรณาการงานดำเนินงานเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 13 จะแตกต่างจากเขตสุขภาพอื่นๆ ซึ่งตอนนี้ทางกรุงเทพมหานครให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเรื่องยาเสพติด ซึ่งจะมีชุมชน โรงเรียน/สถานศึกษา และอำเภอ TO BE NUMBER ONE ในเขตกรุงเทพมหานคร มาแนะนำอินทรรคการมทรรวมพล TO BE NUMBER ONE ซึ่งเป็นโอกาสในการที่จะหาเครือข่ายเพื่อเชื่อมต่องานในการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิต
- 2) ระบบการส่งต่อ การดูแลติดตาม
- 3) การประชุมปรึกษารายกรณี
- 4) วางแผนการซ่อมแผนเผชิญเหตุวิกฤตสุขภาพจิตในมหาวิทยาลัย
- 5) การพัฒนาฐานข้อมูลนักศึกษา
- 6) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

5.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน

ผลการนิเทศงาน

1) สามารถดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร โดยการสร้าง Mental Health Leader และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนวัยทำงาน ตลอดจนมีการบูรณาการการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เป็นไปตามเป้าหมายและแนวทางที่กำหนดไว้

2) มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวที่สอดคล้องกับมิติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ โดยเข้าร่วมคณะกรรมการสมัชชาครอบครัวเขตกรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อนการดำเนินการสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ให้แก่ครอบครัวด้วยการเสริมสร้างวัคซีนใจครอบครัวร่วมกับ ผู้ปกครอง นักเรียน โรงเรียน และชุมชน (โรงเรียนวัดม่วงแค)

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ข้อยกเว้น/เงื่อนไขเฉพาะ (ค่าเป้าหมายขั้นต่ำ) ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 17 เนื่องจากบริบทของกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวง เป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ มีความเฉพาะตัว เข้าถึงได้ยาก

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

1) พิจารณาค้นข้อมูลจากการประเมินผลก่อนและหลังจัดกิจกรรมให้แก่เครือข่ายสถานประกอบการ/องค์กรที่ร่วมดำเนินการ เพื่อแสดงข้อมูลเชิงประจักษ์และประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่องร่วมกับ

2) ข้อมูลจากระบบ MHCI พบว่ากลุ่มวัยทำงานมีความเสี่ยงซึมเศร้าสูง สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักและสนใจสถานประกอบการ/องค์กร ให้เข้าถึงการส่งเสริมฯ ป้องกันฯ สุขภาพจิตผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ/องค์กรมากขึ้น

โอกาสในการพัฒนางาน

สามารถขยายผลการดำเนินงาน โดยต่อยอดแนวคิดจากโครงการ/กิจกรรมพิเศษของกรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในความสนใจของประชาชน/เป็นกระแสสังคม เช่น Pride Month นำมาเป็นประเด็นในการดึงดูดความสนใจต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อีกทางหนึ่ง

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

6 งานเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต

โดย สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต



6. งานเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

6.2 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 1 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

1) มีประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย, การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน, การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย, การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย และการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ที่หลากหลาย ได้แก่ เครือข่ายสื่อมวลชน, เครือข่าย Influencer ภาคเหนือ, ทีมนำด้านการสื่อสารสุขภาพจิต, สถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย จ.เชียงใหม่ (NBT North), นักสื่อสารสร้างสุข, Mental Health Leader Team และ เครือข่ายนักจัดรายการวิทยุในมหาวิทยาลัย

3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง

- การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้งในรูปแบบ Infographic, แผ่นพับ ผ่านช่องทางออนไลน์ของหน่วยงาน เช่น Facebook, YouTube, Website, Line, Tiktok ผ่านเวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนการดำเนินงานสุขภาพจิต ระดับเขต การตรวจราชการ คณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1 และ NBT North

- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เช่น นักสื่อสารสร้างสุข โดยบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย/ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขตสุขภาพ ทีม Service Plan สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 1 คณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิต ระดับจังหวัด คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 1 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

- ผลิตสื่อสุขภาพจิตทั้งในรูปแบบ Infographic, แผ่นพับ ที่เชื่อมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่อภาษาท้องถิ่น และการปรับสื่อให้เหมาะสมกับชาติพันธุ์

4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ และสถานการณ์วิกฤติ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อความต้องการของพื้นที่ให้เหมาะสมกับเป้าหมายและความสำเร็จ

2) อยากให้มีการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

3) ต้องการสื่อประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัยเป็นปัจจุบันและสามารถนำไปเผยแพร่ให้กับเครือข่ายได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

สื่อสารสร้างความรอบรู้เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤติ engagement (ยอดเข้าถึง) จากสถานการณ์วิกฤติของเชียงใหม่ การใช้แผนการสื่อสาร ใช้ key message ที่ดี (เช่น ฆ่าตัวตาย น้ำท่วม ฝุ่น)

เขตสุขภาพที่ 2 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

1) มีประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย, การจัดการคลายเครียดด้วยตนเอง, การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ, การสังเกตสัญญาณเตือนผู้ป่วยสุขภาพจิต อารมณ์กำเริบ, การติดและสัญญาณเตือนอาการผิดปกติทางจิตจากการใช้สารเสพติด, อาการทางจิตจากการใช้สุรา เทคนิควิธีป้องกันและรับมือจากการบูลลี่ และการปฐมพยาบาลทางใจเบื้องต้น

2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น สื่อมวลชนสุขภาพจิต นักสื่อสารสร้างสุข และเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต Mental Influence Team

3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้

- การให้ความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น ไลน์เฟสบุ๊ก เว็บไซต์ ผ่านเวทีการตรวจราชการกรณีปกติ การคืนข้อมูลด้านสุขภาพจิต การประชุมคณะกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด เวทีสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสุขภาพจิต การให้คำปรึกษาในการดำเนินงานสุขภาพจิตรายบุคคล

- มีการพัฒนาศักยภาพสื่อมวลชน นักสื่อสารสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำชุมชน อสม. แกนนำผู้สูงอายุ บุคลากรโรงงาน สถานประกอบการ ครูผ่านกระบวนการดำเนินงานตามกลุ่มวัย

- มีการบูรณาการการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่าย คณะอนุกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด ทีม Service Plan เขต 2

- ผลิตสื่อเทคโนโลยี/สื่อประชาสัมพันธ์ตามประเด็นสื่อสารสุขภาพจิต เช่น แผ่นพับ “จัดการความโกรธให้อยู่หมัด” ฯลฯ

4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ โดยสื่อสารผ่านทางหนังสือราชการ ระบบออนไลน์ ในกลุ่มไลน์ เครือข่าย เช่น เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายผู้ประสานงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ฯลฯ ในสถานการณ์ภาวะวิกฤติ โดยสื่อสารผ่านช่องทางเครือข่าย MCATT ในระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ผ่านช่องทางออนไลน์

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี

2) สื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น ฆ่าตัวตาย ผ่านสื่อออนไลน์ให้มีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) ชื่นชมกระบวนการสื่อสารสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่าย

2) ถอดบทเรียนกระบวนการสื่อสารสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่าย

เขตสุขภาพที่ 3 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

1) มีประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในเขตสุขภาพที่ 3 ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด เช่น การปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก 3 ส เป็นต้น

2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด เช่น เครือข่ายผู้สื่อข่าวโทรทัศน์/ ช่องหลัก เครือข่ายสื่อวิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน เครือข่ายสื่อออนไลน์/ โซเชียล หนังสือพิมพ์ส่วนกลาง หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

3) มีการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย/ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดังนี้

- กิจกรรมติดตามข่าวสารด้านสุขภาพจิตในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีมาตรการตอบโต้ข่าวเท็จ พร้อมให้ข้อเท็จจริงและมีรายงานผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกสัปดาห์

- กิจกรรมการสื่อสารในพื้นที่ในภาวะปกติและสถานการณ์วิกฤติ โดยดำเนินการตอบโต้สถานการณ์วิกฤติในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยการอยู่ในทีม PHEC และทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในทุกภาคส่วน เช่น การติดตามข่าวและให้ข้อเท็จจริง ลงพื้นที่เยี่ยม เยียวยาจิตใจเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤติ รายงานสถานการณ์ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ผู้ได้รับผลกระทบ

- กิจกรรมผลิตสื่อประชาสัมพันธ์และสื่อ Social Media โดยเผยแพร่ผ่านทุกช่องทางของศูนย์สุขภาพจิต เช่น เว็บไซต์, Facebook, TikTok และ Line

4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์วิกฤติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2566

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) พัฒนาสื่อความรู้ในหลากหลายและประชาชนเข้าถึงง่าย

2) ฝึกอบรม พัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรมีการประเมินและติดตามผลการใช้สื่อสารสุขภาพจิตว่าประเด็นใดที่กลุ่มเป้าหมายใดต้องการและในรูปแบบใด เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาสื่อเทคโนโลยีสื่อสารสุขภาพจิตตามกลุ่มเป้าหมาย

เขตสุขภาพที่ 4 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

- 1) มีประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย, การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย และการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน
- 2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ ที่เป็น อสม. ผู้สูงอายุ
- 3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้
 - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิตในชุมชน แกนนำนักส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนท้องถิ่น
 - ผลิตสื่อสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยศูนย์สุขภาพจิต และเครือข่าย (เช่น นักสื่อสารสุขภาพจิตที่เป็น อสม.) สามารถผลิตสื่อเทคโนโลยี (ผู้สูงอายุ) เผยแพร่ให้เครือข่ายได้
- 4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2566 และสถานการณ์วิกฤติ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) พัฒนาทักษะการเสริมสร้างความรอบรู้ การผลิตสื่อด้านสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย
- 2) พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างศักยภาพแกนนำนักสื่อสารสุขภาพจิตในระดับเขต
- 3) จัดประชุมการดำเนินงานสื่อสารในระดับเขต

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การสนับสนุนงบประมาณและการจัดทำยุทธศาสตร์ในการพัฒนานักสื่อสารสุขภาพจิต และเชื่อมโยงทั้งสถานการณ์ปกติและวิกฤติ

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) การเพิ่มโอกาสในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านสื่อสารเพื่อรองรับขยายกลุ่มเครือข่าย
- 2) ถอดบทเรียนการทำงานเพื่อเป็นตัวอย่างแก่หน่วยงานอื่น

เขตสุขภาพที่ 5 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่
 - 2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ โดยมีการจัดทำทำเนียบหรือการติดต่อประสานงานเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ และมีกลุ่มไลน์สื่อมวลชนในพื้นที่
 - 3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้
 - มีการประชุมคณะกรรมการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อชี้แจงนโยบายและร่วมจัดทำแผนการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตร่วมกัน
 - มีการส่งข่าวสารสื่อสารสุขภาพจิต ผ่านกลุ่มไลน์ “สื่อสารสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5”
 - 4) แนวทาง/กระบวนการดำเนินงานด้านการสื่อสารในพื้นที่ในสถานการณ์วิกฤต
 - มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
 - มีการผลิตสื่อของแต่ละกลุ่มวัย ในรูปแบบแผ่นพับ โปสเตอร์ infographic คลิป TikTok
- 5) กรณีสถานการณ์ปกติจะมีการสื่อสารสุขภาพจิต จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารสุขภาพจิต เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ
- 6) กรณีมีสถานการณ์วิกฤติ จะมีการสื่อสารผ่านเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขและประสานผ่านเครือข่ายคณะกรรมการสื่อมวลชน เขตสุขภาพที่ 5 ผ่านช่องทางไลน์ กลุ่มต่าง ๆ ตามประเด็นวิกฤติสุขภาพจิตเพื่อนำไปสื่อสารต่อในพื้นที่ได้ถูกต้องและทันเวลา

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

อยากให้มีการจัดพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อมวลชนให้มีความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ได้ให้ empowerment ทีมงาน
- 2) ควรมีการติดตามประเมินผลว่ากลุ่มเป้าหมายนำไปใช้แล้ว มีผลลัพธ์อย่างไร ประเด็นเนื้อหาสื่อ รูปแบบหรือช่องทางการเผยแพร่สื่อที่นำไปใช้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายอย่างไร

เขตสุขภาพที่ 6 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
- 2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6
- 3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้
 - มีการสื่อสารให้ข้อมูลสุขภาพจิตผ่านกลุ่มไลน์ “คณะทำงานประชาสัมพันธ์ และนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 6”
 - มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายคณะทำงานประชาสัมพันธ์ เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 6
 - มีการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 6
 - มีการผลิตสื่อของแต่ละกลุ่มวัย ในรูปแบบแผ่นพับ โปสเตอร์ infographic คลิป TikTok
- 4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2566

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การพัฒนาศักยภาพองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง
- 2) การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน
- 3) การสนับสนุนสื่อความรู้ต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

เพิ่มช่องทางการเผยแพร่สื่อสารสุขภาพจิต เช่น ทาง TikTok ฯลฯ

เขตสุขภาพที่ 7 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

- 1) ข้อมูลประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่ เช่น การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ฯลฯ
- 2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต / สื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น เครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข เครือข่ายสื่อมวลชน
- 3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้
 - การบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย/ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย โดยทีมสื่อสารสร้างความรอบรู้พลเมืองสุขภาพจิตดี ร่วมพัฒนาศักยภาพผู้ผลิตสื่อสร้างสรรค์ บ่มเพาะ
 - พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสร้างสุข
 - ผลิตสื่อเทคโนโลยี/สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ทำ one page เพื่อประชาสัมพันธ์ มีการสื่อสารสร้างสุขเพื่อการดูแลสุขภาพทางจิตของประชาชนในชุมชนผ่าน digital platform บ้าน-พลังใจ และเครือข่ายภาคประชาชน
- 4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2566 และมีการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤติ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) อยากมีการพัฒนาศักยภาพนักสื่อสารมวลชน
- 2) ขอรับการสนับสนุนงบประมาณให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในพื้นที่

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนในการสื่อสารสุขภาพจิตในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 8 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

- 1) การป้องกันการฆ่าตัวตายและการฆ่าตัวตายซ้ำในทุกกลุ่มวัย การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่น การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ
 - มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่
 - มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้
- 2) มีการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย เช่น พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สร้างสุข
 - ผลิตสื่อเทคโนโลยี/สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น จัดทำผลิตรายการออกอากาศ โดยเผยแพร่ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น Facebook, TikTok, เพจ-บ้านพลังใจ ฯลฯ
- 3) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์วิกฤติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2566, การสื่อสารสุขภาพจิต ดูแลช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจ กรณีคนไทยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในอิสราเอล ฯลฯ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) ผลิตเผยแพร่สื่อที่เข้าถึง เข้าใจง่าย
- 2) สนับสนุนการทำงานร่วมกับเครือข่าย

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตได้ดี
- 2) Empowerment ทีมงาน ให้ประเมินรูปแบบสื่อ เนื้อหาสื่อ และช่องทางที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่ายเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายตามบริบทของพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลประเมินนี้มาใช้ในการให้ผลิตสื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

เขตสุขภาพที่ 9 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

- 1) ประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 เช่น การเสริมสร้างพลังใจ, การปฐมพยาบาลทางใจ ฯลฯ
- 2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 โดยจัดทำทำเนียบเครือข่ายสื่อมวลชนมีกลุ่มไลน์สื่อมวลชนท้องถิ่น
- 3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้
 - การบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย และมีการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายสื่อมวลชนในพื้นที่
 - ผลิตสื่อเทคโนโลยี/สื่อประชาสัมพันธ์ เช่น แผ่นพับ “10 วิธีจัดการความโกรธ” คลิปวิดีโอ “ให้สุข คุณเล่า เราฟัง” โดยเผยแพร่ทางสังคมออนไลน์ เช่น YouTube
- 4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2566 และสถานการณ์วิกฤติ อย่างเช่น มีการทำความเข้าใจกับสื่อมวลชนช่วยลดความรุนแรงในการเสพข่าว เช่น วิธีการฆ่าตัวตาย ผู้ร้ายทำอะไร เพื่อลดความรุนแรงในสังคม ฯลฯ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) อยากรู้จักโครงการพัฒนาภาคีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพ (Mental Influence Team)
- 2) ขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนในการสื่อสารสุขภาพจิตในพื้นที่ที่มีการลดความรุนแรงในการเสพข่าว
- 2) ควรมีการติดตาม ประเมินผลว่ารูปแบบสื่อ/ เทคโนโลยีแบบใด และช่องทางการเผยแพร่สื่อ/ เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

6.2 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผลการนิเทศงาน

1) มีการดำเนินงานครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ การเสริมสร้างพลังใจ)

2) ศูนย์สุขภาพจิตทำหน้าที่ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 9 ในกลุ่มบุคลากร รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ในศพส.และ ศพอส. โดยการดำเนินงานได้บูรณาการร่วมกับงานเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นที่ปรึกษาในการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ การเสริมสร้างพลังใจ และเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพแกนนำในทุก setting ส่วน setting ศพส.และ ศพอส. ศูนย์สุขภาพจิต เจ้าหน้าที่สามารถดำเนินการคัดกรอง ดูแล ติดตามและจัดทำรายงาน มีบางแห่งที่ศูนย์สุขภาพจิตร่วมทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต กระบวนการติดตามการดำเนินงานใช้รูปแบบ online ในsetting รพ.สต.และชมรมผู้สูงอายุ ส่วน setting ศพส. และ ศพอส. ใช้รูปแบบลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สื่อชุดเทคโนโลยีการเสริมสร้างความสุข 5 มิติ
- 2) งบประมาณที่เพียงพอต่อ setting ดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) เร่งดำเนินการคัดกรองรอบที่ 1 ในพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ดำเนินการ
- 2) วิเคราะห์พื้นที่ที่มีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ เพื่อวางแผนการใช้งบประมาณที่จำกัด

โอกาสในการพัฒนางาน

การถอดบทเรียน/จัดการความรู้เกี่ยวกับการบูรณาการการดำเนินงานใน ศพส. และ ศพอส. เพื่อพัฒนาเป็น best practice ต่อไป

เขตสุขภาพที่ 10 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

1) ประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ประเด็นเรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น/ การรับมือ เลี่ยงดู เข้าใจลูกวัยรุ่น ฯลฯ ในกลุ่มวัยคนทำงาน ประเด็นเรื่อง สมดุลชีวิต work life balance ฯลฯ กลุ่มสูงวัย ผู้สูงอายุ ประเด็นเรื่อง ความสุขในผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่า ฯลฯ กลุ่มสุขภาพจิตคนชุมชนเมืองและสุขภาพจิตคนท้องถิ่น เช่น ประเด็น เรื่อง การรับมือ การจัดการการสร้างความเข้าใจ

2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ โดยการสร้างแกนนำการสื่อสารสุขภาพจิตภาคประชาชน “พลเมืองสร้างสุข” พัฒนาศักยภาพพลเมืองสร้างสุขภาพจิตดีครอบคลุมทุกจังหวัด

3) มีการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย/ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดังนี้

- มีการบูรณาการร่วมกับ สมัชชาสุขภาพอุบล และ เครือข่ายทุกภาคส่วนใน จ. อุบลราชธานี

ทั้งในการดำเนินงานสถานการณ์วิกฤตและปกติ เช่น มีการเตรียมความพร้อมในการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต อยู่เสมอ ลักษณะทางพื้นที่ มีเหตุุการณ์ที่ท่วมเสมอ

- พัฒนาและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ผ่าน Platform online เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ทั้งที่ ทุกที่ ทุกเวลา

- สื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตประชาชนและการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่าย

4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

อยากให้มีการชี้แจงโครงการหรือการดำเนินงานเร็วยิ่งขึ้น เพื่อให้บูรณาการกับแผนงานประจำได้

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ใช้ประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนในการสื่อสารจากรายการ “ถ้าเป็นคุณจะทำอย่างไร” มาปรับในรูปแบบ สื่อในรูปแบบ infographic และรวบรวมการเชื่อมคอนเทนต์และเนื้อหาสื่อมายัง hub เพื่อประโยชน์ในวงกว้าง

6.2 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผลการนิเทศงาน

1) มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุ เช่น ฐานข้อมูลจาก HDC, MHCI สถานการณ์การฆ่าตัวตายในเขตสุขภาพที่ 10 ฯลฯ มาวิเคราะห์ จัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2) มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เช่น ประชุมชี้แจง พัฒนาศักยภาพเครือข่าย มีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายใน 3 setting (รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ ศพอส.) ฯลฯ

3) มีการบูรณาการแผนการดำเนินงาน เครื่องมือในภาพเขตสุขภาพ

4) มีการกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง แล้วนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน

5) มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 10

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) การคืนข้อมูลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้กับพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลการวางแผนการดำเนินงาน

2) การอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล เช่น การใช้ google form

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) ค้นหาประเด็นเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ

2) แชร่สิ่งที่ดำเนินการกับพื้นที่

3) ควรมีการติดตามผลการใช้สื่อที่นำไปใช้ในพื้นที่

โอกาสในการพัฒนางาน

empower / ดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เขตสุขภาพที่ 11 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

1) ประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่เขตสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ความเข้มแข็งทางใจ ฯลฯ

2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น เครือข่ายสื่อมวลชน ฯลฯ

3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้

- มีการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย/ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เช่น นักสื่อสารสร้างสุข
- ผลิตสื่อเทคโนโลยี/สื่อประชาสัมพันธ์ ทั้งรูปแบบ infographic การจัดรายการวิทยุ เผยแพร่

ผ่านทาง social media เช่น เพจ บ้านพลังใจ กลุ่มไลน์ เว็บไซต์ ฯลฯ

4) มีการสื่อสารสุขภาพจิตในพื้นที่ เช่น กิจกรรมจัดรายการสถานีคลายทุกข์ ที่ สวท.สุราษฎร์ธานี (ตั้งแต่ปี 2566 - ปัจจุบัน) ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน, กิจกรรม เพจ บ้าน-พลังใจ รายการ “ถ้าเป็นคุณ...จะทำอย่างไร” ประเด็น “ดูแลใจผู้ป่วยอย่างไร...ไม่ให้ป่วย” จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ปี 2566

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

อยากให้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักสื่อมวลชนอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

ควรมีการติดตาม ประเมินผลการใช้สื่อว่าเมื่อนำไปใช้แล้วผลลัพธ์เป็นอย่างไร และรูปแบบใดที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงตามบริบทของพื้นที่

6.2 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผลการนิเทศงาน

1) มีแผนการดำเนินงานครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ การเสริมสร้างพลังใจ) อย่างไรก็ตาม จำนวนพื้นที่ใน setting ศพอส. ยังขาดไป 1 พื้นที่ เนื่องจากยังอยู่ระหว่างการประสานพื้นที่ที่จะดำเนินการ รวมทั้งเรื่องงบประมาณ

2) ศูนย์สุขภาพจิตทำหน้าที่ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 11 ให้กับเครือข่าย สสจ. สสอ. อบจ. และ รพ.สต. เป็นวิทยากรในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และรวบรวมข้อมูลการประเมินสุขภาพจิต มีกระบวนการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ผ่านเวทีการตรวจราชการเขต และผ่านช่องทางโทรศัพท์และไลน์

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และ gap การดำเนินงานในพื้นที่ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะพื้นที่ที่ไม่พบยอดการคัดกรองและยอดการคัดกรองน้อยหรือมากผิดปกติ
- 2) การขยายพื้นที่การดำเนินงาน โดยเผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่ที่ทำได้ดี

โอกาสในการพัฒนางาน

การพัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 12 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

- 1) ประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ สัญญาณเตือน (อาการทางจิตเวชรุนแรง เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย), ช่องทางปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต (เช่น สายด่วน 1323 วัดใจ.com), การเสริมสร้างวัดชื่นใจในชุมชน
- 2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น สื่อสารประชาสัมพันธ์ เขต 12, MIT เขต 11 และ 12, นักสื่อสารสร้างสุข เขตสุขภาพที่ 12
- 3) มีการให้ข้อมูลทางวิชาการ/ การสื่อสารเพื่อให้ข้อเท็จจริง ดังนี้
 - มีการสื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและการปรึกษาผ่าน TikTok, Line และ Facebook
 - พัฒนาศักยภาพเครือข่าย เช่น กิจกรรมพัฒนาเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต (MIT) นักสื่อสารสร้างสุขภาพประชาชนเพื่อการดูแลสุขภาวะทางจิตของประชาชนในชุมชน สื่อมวลชน ฯลฯ
- 4) มีการสื่อสารในพื้นที่ทั้งในภาวะปกติ เช่น จัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ และสถานการณ์วิกฤติ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) ขาดทีมคณะกรรมการสื่อสารของหน่วยงาน
- 2) กระบวนการภายในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ควรมีการถอดบทเรียนการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติได้ดี
- 2) ผลิตสื่อสื่อสารสุขภาพจิตผ่านช่องทาง social media ซึ่งอาจผลิตสื่อให้เหมาะกับบริบทของพื้นที่ เช่น จัดทำภาษายาวี ฯลฯ

6.2 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผลการนิเทศงาน

1) มีการดำเนินงานครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและดำเนินงานได้ตามแผน

2) ศูนย์สุขภาพจิตทำหน้าที่ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ บูรณาการการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ แก่เครือข่าย สสจ.สสอ.อบจ.รพ.สต. ชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ พมจ. ศพส. ศพอส. ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการคัดกรองและการเสริมสร้างสุขภาพจิตและเผยแพร่สื่อความรู้แก่เครือข่ายใน setting เป้าหมาย จัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังใจในพื้นที่เป้าหมาย และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ/ร่วมจัดทำร่างหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุกับอปท. การติดตามการดำเนินงานผ่านผู้รับผิดชอบงานของสสจ. สสอ. เวทีตรวจราชการและนิเทศกรณีปกติ กลุ่มไลน์การดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สื่อชุดเทคโนโลยีการเสริมสร้างความสุข 5 มิติ และแผนพับในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- 2) บูรณาการแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุกับกรม/กระทรวง เพื่อลดภาระงานในพื้นที่
- 3) งบประมาณที่เพียงพอต่อ setting ดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ทหารเรือใช้งบประมาณร่วมกับ PM
- 2) ใช้ช่องทางเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่าน อปท. เพื่อขยายการดำเนินงาน

โอกาสในการพัฒนางาน

การถอดบทเรียน/จัดการความรู้เกี่ยวกับการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ อปท. เพื่อพัฒนาเป็น best practice ต่อไป

เขตสุขภาพที่ 13 : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

6.1 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงาน

1) ประเด็นการสื่อสารด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในเขตสุขภาพที่ 13 ได้แก่ เพื่อนแท้มีทุกที่...เพื่อนดีดูแลใจ, การรู้เท่าทันความเสี่ยงของตนเอง, call for health, การจัดการความเครียด, การจัดการภาวะหมดไฟในการทำงาน, ความสุข, การเสริมสร้างพลังใจ, การสื่อสารเชิงบวก และการเข้าถึงสื่อทางด้านสุขภาพจิต

2) มีเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต/ สื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข การนิคมอุตสาหกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงเรียนสังกัด สพฐ. สพม. สพป. และสำนักงานการศึกษา กทม.

3) มีการบูรณาการการดำเนินงานกับภาคเครือข่าย/ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ดังนี้

- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายศูนย์บริการสาธารณสุขและสำนักงานเขต นักสื่อสารสร้างสุขในการปฏิบัติการต่อความหวัง สร้างพลังใจ (Hope task force) กิจกรรมที่ 2 สร้างสุขภาพจิตดีเพื่อสังคม

- กิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนสื่อ วิทยากร และข้อมูลด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานประกอบการ บุคลากรทางการศึกษา
- กิจกรรมผลิตสื่อส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในรูปแบบวิดีโอสั้นและภาพ infographic

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) กรมสุขภาพจิตควรมีประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง Free TV อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อปัญหาสุขภาพจิต
- 2) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 ดำเนินการสำรวจความต้องการของกลุ่มเครือข่าย เพื่อจัดทำสื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้รับ
- 3) ดำเนินการผลิตสื่อให้มีความหลากหลาย ประยุกต์ให้สามารถใช้งานได้พร้อมทั้งได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) แนะนำให้ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์สื่อสารสุขภาพจิตกับสถานประกอบการ องค์กร วิชาชีพ เพื่อสื่อสารสุขภาพจิตแก่ประชาชนในวงกว้าง
- 2) เพิ่มช่องทางการเผยแพร่สื่อสารสุขภาพจิต เช่น ทาง TikTok กลุ่มไลน์ ฯลฯ

6.2 งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ผลการนิเทศงาน

- 1) มีการดำเนินงานครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ครอบคลุมทุก setting (ศูนย์บริการสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ ศพส.) มีการจัดทำแผนการดำเนินงานและดำเนินงานได้ตามแผน
- 2) ศูนย์สุขภาพจิตทำหน้าที่ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพ สนับสนุนการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร่วมกับสำนักอนามัย กทม. และศูนย์อนามัยที่ 13 ซึ่งพบปัญหาการลงบันทึกข้อมูลการคัดกรองในระบบ เนื่องจากระบบใช้แบบประเมิน 2Q ส่งผลให้ต้องรายงานผลแยกจากระบบ (google form) นอกจากนี้ ฐานข้อมูลสุขภาพในเขตมีหลายฐานและยังไม่เชื่อมโยงกัน ด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ได้บูรณาการกับศูนย์บริการสาธารณสุข 12 แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ราชพิพัฒน์ คณะกรรมการพชช. และงานเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสุขและพลังใจในผู้สูงอายุ มีการติดตามการดำเนินงานผ่านผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) สรุปผลและคืนข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตแก่ผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่รวดเร็วขึ้น
- 2) องค์ความรู้ใหม่ๆ เกี่ยวกับการทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุในปีถัดไป

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) วิเคราะห์พื้นที่ที่ยังไม่ได้ดำเนินการ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการดำเนินงาน
- 2) การศึกษาแบบฟอร์มการบันทึกผลการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

โอกาสในการพัฒนางาน

- การวิเคราะห์องค์ความรู้สุขภาพจิตในบริบทชุมชนเมือง (กทม.) ที่ เป็นความต้องการของผู้สูงอายุ

7 งานพัฒนาองค์ความรู้/ ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต โดย สำนักวิชาการสุขภาพจิต



7. งานพัฒนาองค์ความรู้/ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิต

7.1 การพัฒนาองค์ความรู้/งานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับผลตอบแทนทางสังคม จากการลงทุน (ROI & SROI)

ตามระบบต้นทุนและระบบการประเมิน

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

1) หน่วยงานมีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อการประเมินผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) หรือผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return Investment: SROI) โดยมีโครงสร้างข้อเสนองานวิจัยเพื่อการประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ปีงบประมาณ 2567 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรรรม จำนวน 96 คน จำนวน 13 เรื่อง แต่ยังไม่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต มี 8 หน่วยงาน ได้แก่ (1) สถาบันราชานุกูล (2) สถาบันเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (3) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (4) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (5) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (6) โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ (7) โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ (8) ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

2) การพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตที่ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน เพื่อเพิ่มมูลค่าขึ้นทะเบียน และเผยแพร่ ไม่พบบัญชีการขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์ในปีงบประมาณ 2567

3) การพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ ระบบวิจัยและนวัตกรรม และระบบวิชาการสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิต ได้แก่ การวิจัยทางคลินิกที่ดี สำหรับคณะกรรมการฯ และนักวิชาการกรมสุขภาพจิต (Good Clinical Practice: ICH GCP) การอบรมแนวทางการเขียนข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และการเขียนผลงานวิจัย/งานวิชาการเพื่อเผยแพร่ในวารสารวิชาการที่มีคุณภาพมาตรฐาน

4) การพัฒนาทักษะ องค์ความรู้ (KM) แก่บุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดังนี้ (1) การเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิต : หัวข้อ “ความรู้สุขภาพจิต จากอดีต ถึงปัจจุบัน มุ่งสู่นาคต ” ร่วมกับ สำนักความรู้สุขภาพจิต (2) หลักสูตรการจัดการความรู้กรมสุขภาพจิตรูปแบบ e - Learning (3) การประกวด KM TALK CHALLENGE มีผู้สมัครเข้าประกวดรวม 13 ทีม ได้แก่ สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลศรีธัญญา ส.สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 โดยมีบุคลากรกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิตเข้าร่วมกิจกรรม (นับจากระบบโหวต) จำนวน 5,000 คน (4) สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น : หัวข้อ โอกาสและความเสี่ยงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อประโยชน์ทางสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (5) จิตเวชและยาเสพติด : หัวข้อ “ทบทวนทางเลือกในการเพิ่มคุณภาพการรักษาผู้ติดสารเสพติดยุคปัจจุบัน” (6) การดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน : หัวข้อ “สุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Navigating the Nexus of Community Mental Health)” (7) การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง : หัวข้อ “มาตรฐานการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง Severe Mental Illness – High Risk to Violence (V-Care)”

5) การเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุก เฉพาะพื้นที่ และกลุ่มเสี่ยง (Active, Sentinel Surveillance) ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย

6) การพัฒนาระบบการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต 45 คน / 3 ครั้ง

7) การพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับ ปี พ.ศ. 2568) 38 คน

ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน

1) บุคลากรที่รับผิดชอบงานวิชาการ มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ แม้หลายหน่วยจะมีโครงสร้างแบ่งเป็นงานที่รับผิดชอบ แต่บุคลากรยังต้องดำเนินงานประจำควบคู่ไปด้วย

2) องค์กรความรู้ด้านวิชาการมีไม่เพียงพอ บางหน่วยงานไม่มีบุคลากรที่สามารถให้คำปรึกษาได้

3) การขอจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชใช้เวลานานทำให้ไม่ทันเวลาในการดำเนินงาน

4) การเข้าถึงฐานข้อมูลการวิจัย/วิชาการที่ครอบคลุมของต่างประเทศ

5) ขาดความรู้และทักษะการใช้สถิติ การวิเคราะห์สถิติขั้นสูง สถิติเชิงพยากรณ์

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

1) ต้องการการสนับสนุนโปรแกรมที่ถูกลิขสิทธิ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลถูกลิขสิทธิ์ เช่น SPSS และ Canva

2) ต้องการที่ปรึกษาด้านวิชาการ/พี่เลี้ยง การดำเนินงานวิจัย KM

3) มีหลักสูตรอบรม พัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาทักษะบุคลากรหาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของบุคลากร รวมทั้งสิ่งที่ต้องการสนับสนุน องค์กรความรู้ แหล่งเรียนรู้

4) สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัย และหาแหล่งทุนในการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) การจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาวิชาการ หน่วยงานควรมีการเรียนรู้ระบบการ การจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาวิชาการ และให้ดำเนินการ แก้ไขสิทธิ์ในการการใช้ผลงานเป็นของหน่วยงานต้นสังกัด รวมทั้งนักวิจัยหรือบุคลากรที่ถือครองลิขสิทธิ์มีสิทธิ์แก้ไขตาม พ.ร.บ. กรณีนักวิจัยเกษียณอายุราชการ ย้ายหน่วยงาน

2) การขอจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทีมดำเนินการวิจัยต้องตัดสินใจในการวางแผนขอ IRB โดยไม่ต้องการอนุมัติจากผู้บริหารหน่วยงาน หรือหนังสือแจ้งจากกรมสุขภาพจิต และวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่ต้องดำเนินการ เพราะถ้าโครงการไม่ผ่านการอนุมัติสามารถขอยกเลิก IRB ได้เลย

3) สำนักวิชาการสุขภาพจิตมีผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้การปรึกษาด้านวิชาการรวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงได้ โดยหน่วยงานสามารถอาจารย์ที่ปรึกษาด้านสถิติและการวิจัย ซึ่งสามารถจองคิวขอคำปรึกษาได้ ทุกวันพฤหัสบดี แม้ยังไม่ครอบคลุมแต่สามารถแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นได้

4) การสืบค้นข้อมูลงานวิชาการและวิจัยด้านสุขภาพจิต ห้องสมุดกรมสุขภาพจิต โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต มีบริการฐานข้อมูลต่างประเทศ คือ ฐานข้อมูล Clinicalkey-Psychiatry เป็นฐานข้อมูลประเภท point of care มีเนื้อหาครอบคลุมด้าน psychiatry ของสำนักพิมพ์ Elsevier มีฐานข้อมูลวารสาร 45 ฐาน หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ 10 เรื่อง และ procedure video 260 รายการ โดยใช้งานผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต กรมสุขภาพจิต (ส่วนกลาง)/ นอกพื้นที่ กรมสุขภาพจิตใช้วิธี Remote-Access โดยใช้อีเมลภาครัฐ (@dmh.mail.go.th) หรือ สอบถามทาง Line Official : e-Libraryกรมสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังมีฐานการสืบค้นข้อมูลและทรัพยากรห้องสมุดให้บริการ เช่น สืบค้นฐานข้อมูลหนังสือ ระบบ ULibM/ คลังความรู้สุขภาพจิต

(e-Book e-Report ที่กรมสุขภาพจิตผลิต / ห้องสมุดออนไลน์ระบบ Hibrary/ e-Journal วารสารด้านสุขภาพจิต และจิตเวช/ e-Book จากฐานข้อมูล IG Library: APA เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) คณะกรรมการขับเคลื่อนงานวิจัยสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ควรพิจารณาจุดเน้นงานวิจัยทั้งปริมาณ และคุณภาพ โดยสนับสนุนให้ผลิตภัณฑ์กรมสุขภาพจิตควรมีการจดทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญาวิชาการ
- 2) คณะกรรมการขับเคลื่อนงานวิจัยสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ควรพิจารณาให้ผลงานวิจัยนวัตกรรมมีการขยายผล Model development & Advocacy เพื่อขึ้นทะเบียนรับรองมาตรฐาน
- 3) สำนักวิชาการสุขภาพจิต เสนอให้งานวิจัย โครงการทุกโครงการควรประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุน (ROI&SROI) และควรมีหลักเกณฑ์ให้มีการใช้ข้อค้นพบ เสนอแบบ Policy Brief

8 งานพัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ

โดย สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ



8. งานพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

8.1 การดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพจิตดิจิทัล (หมออพร้อม)

8.2 Financial Data Hub

8.3 EMR

8.4 Cyber Security

8.5 PDPA

8.6 แผนพัฒนาดิจิทัล

8.7 การจัดทำ Data Catalog ด้านสุขภาพจิต

8.8 Digitalize Process

8.1 การดำเนินงานด้านการพัฒนาสุขภาพจิตดิจิทัล (หมออพร้อม)

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

- หมออพร้อม PHR ดำเนินการแล้ว จำนวน 19 หน่วย เปิดใช้จริง จำนวน 14 หน่วยงาน และยังไม่เปิดให้บริการ จำนวน 5 หน่วยงาน, อยู่ระหว่างดำเนินการ 1 หน่วยงาน

หน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	เปิดใช้งานจริง
โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✗
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	✓	✓
โรงพยาบาลสวนปรุง	✓	✓
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	✓	✓
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	✗	-
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	✓	✓
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	✓	✗
สถาบันราชานุกูล	✓	✗
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	✗
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	✓	✓
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	✓	✓
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✓	✓
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	✓	✓

● **MOPH Appointment** ดำเนินการแล้ว จำนวน 16 หน่วยงาน เปิดใช้จริง จำนวน 7 หน่วยงาน ยังไม่เปิดให้บริการ จำนวน 9 หน่วยงาน, อยู่ระหว่างดำเนินการ 4 หน่วยงาน

หน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	เปิดใช้งานจริง
โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✗
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	✓	✓
โรงพยาบาลสวนปรุง	✓	✓
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	✓	✗
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	✗	-
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	✓	✓
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	✓	✗
สถาบันราชานุกูล	✓	✗
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	✗
สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์	✓	✗
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	✗	-

● **หมอพร้อม Station** การนัดหมายผ่าน App หมอพร้อม ดำเนินการแล้ว จำนวน 17 หน่วยงาน, เปิดใช้งานจริง จำนวน 8 หน่วยงาน, ยังไม่เปิดให้บริการ จำนวน 9 หน่วยงาน และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 3 หน่วยงาน

หน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	เปิดใช้งานจริง
โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✗
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	✓	✓
โรงพยาบาลสวนปรุง	✓	✓
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	✓	✓
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	✓	✓

หน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	เปิดใช้งานจริง
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	✗	-
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	✓	✗
สถาบันราชานุกูล	✓	✗
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	✗
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	✓	✓
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	✓	✗

● **Telemedicine กับ App หมอพร้อม ด้วย Browser:** ดำเนินการแล้ว จำนวน 17 หน่วยงาน เปิดใช้งานจริง จำนวน 5 หน่วยงาน, ยังไม่เปิดให้บริการ จำนวน 12 หน่วยงาน และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 3 หน่วยงาน

หน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	เปิดใช้งานจริง
โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✗
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	✓	✓
โรงพยาบาลสวนปรุง	✓	✗
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	✓	✓
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	✓	✓
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	✓	✗
สถาบันราชานุกูล	✓	✗
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	✗
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	✓	✗

- Telemedicine กับ App หมอพร้อม ด้วย HIS ดำเนินการแล้ว จำนวน 14 หน่วยงาน, เปิดใช้งานจริง จำนวน 3 หน่วยงาน, ยังไม่เปิดให้บริการ จำนวน 11 หน่วยงาน และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 6 หน่วยงาน

หน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	เปิดใช้งานจริง
โรงพยาบาลศรีธัญญา	✓	✗
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	✓	✓
โรงพยาบาลสวนปรุง	✓	✗
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	✓	✓
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	✗	-
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	✓	✓
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	✗	-
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	✓	✗
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	✓	✗
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	✓	✗
สถาบันราชานุกูล	✓	✗
โรงพยาบาลอุวะประสาทไวทโยปถัมภ์	✓	✗
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	✗	-
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	✗	-

จำนวนการยืนยันตัวตน/พิสูจน์ตัวตน

หน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ (Provider ID)	ประชาชน (หมอพร้อม DID)
โรงพยาบาลศรีธัญญา	31	63
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	33	31
โรงพยาบาลสวนปรุง	29	4
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	43	49
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2	2
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	21	47
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	20	61
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	110	156

หน่วยงาน	เจ้าหน้าที่ (Provider ID)	ประชาชน (หมอพร้อม DID)
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	15	7
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	66	39
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	70	86
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	35	609
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	39	0
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	108	34
สถาบันราชานุกูล	146	0
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	5	0
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	123	0
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	20	0
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	1	34
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	3	0

ปัญหา อุปสรรค

- 1) หมอพร้อม PHR บางหน่วยงานไม่สามารถเปิดใช้งานจริงได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงและสอนวิธีการใช้งาน
- 2) MOPH Appointment บางหน่วยงานไม่สามารถเปิดใช้งานจริงได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์
- 3) หมอพร้อม Station ส่วนการนัดหมาย บางหน่วยงานไม่สามารถเปิดใช้งานจริงได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงและดำเนินการ
- 4) หมอพร้อม Station ส่วน Telemedicine กับ App หมอพร้อม (Browser/HIS) บางหน่วยงานไม่สามารถเปิดใช้งานจริงได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการประชุมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปัจจุบันบางหน่วยงานใช้ระบบ DMS Telemedicine

8.2 Financial Data Hub

ทุกหน่วยงานสามารถดำเนินการส่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในรูปแบบ API ให้กับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา อุปสรรค

- 1) ข้อมูลที่นำส่งใน FDH มีติด C ทุกหน่วยงานแต่ต่างๆประเด็น
- 2) การให้คำแนะนำผ่านกลุ่มไลน์ FDH ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกัน ได้รับคำตอบซ้ำ ทำให้ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในการติด C ได้
- 3) ระบบ FDH ยังไม่เสถียร ข้อมูลที่แสดงบนระบบ FDH ไม่ตรงกับระบบ E-Claim ทำให้เพิ่มภาระในการทำงานและตรวจสอบข้อมูล ต้องกลับไปดูข้อมูลที่ E-Claim ออนไลน์ทำงานซ้ำซ้อน 2 ระบบ
- 4) ผู้รับผิดชอบส่งเรียกเก็บค่าชดเชย ต้องมาทำการอุทธรณ์สำหรับเคสที่ติด C ทุกเคส

- 5) ขาดความเข้าใจ เรื่องแฟ้มในระบบ FDH
- 6) ข้อมูลที่ส่งเบิกจากระบบ HOSxP, JHOS และพัฒนาเอง ข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ติด C และส่งไม่ผ่าน
- 7) ระบบการปิดสิทธิยังมีปัญหาสำหรับผู้ป่วยที่มารักษาแทน หรือประชาชนที่ไม่ได้เอาบัตรประชาชนมา
- 8) ไม่สามารถติดตามการสูญหายข้อมูลได้ ข้อมูลมีบันทึกใน FDH แต่ไม่มีในระบบของ สปสช. ทำให้ไม่สามารถเบิกกลุ่มนี้ได้

8.3 EMR

การพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) ผู้ป่วยนอก ตามแนวทาง O-EMRAM เทียบเท่า Stage 5 ดำเนินการได้ทุกหน่วยงาน

8.4 Cyber Security

ทุกหน่วยงานมีการดำเนินการตามกฎหมาย Cyber Security ตามบริบทของหน่วยงาน และมีหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง ISO 27001 ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีหน่วยงานที่ขอการรับรอง HAIT Plus ได้แก่ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี และ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

8.5 PDPA

ทุกหน่วยงานมีการดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล PDPA

8.6 แผนพัฒนาดิจิทัล

หน่วยงานมีการดำเนินการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล ให้สอดคล้องแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570)

8.7 การจัดทำ Data Catalog ด้านสุขภาพจิต

ศูนย์สุขภาพจิตทุกหน่วยงานจัดทำชุดข้อมูลที่สำคัญของหน่วยงานและคำอธิบายชุดข้อมูล พร้อมนำขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog)

8.8 Digitalize Process

ทุกหน่วยงานมีการพัฒนาโปรแกรมมาใช้ในกระบวนการงาน Back Office ตามความเหมาะสมของหน่วยงาน เช่น โปรแกรมลา โปรแกรมการขอใช้รถ โปรแกรมการขอใช้ห้องประชุม โปรแกรมแจ้งซ่อมและเบิกใช้วัสดุ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) ต้องการให้กรมสุขภาพจิตสนับสนุนโปรแกรม Back Office ที่ถูกต้องตามกฎหมายให้กับทุกหน่วยงาน
- 2) ต้องการให้กรมสุขภาพจิตสนับสนุน Firewall

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การจัดส่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้า FDH และ สปสช. ให้เกิดความเข้าใจและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การพัฒนาระบบ API เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยระบบดิจิทัล เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล เรื่องบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ และสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการเบิกจ่ายงบประมาณ

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) มาตรฐานของข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ควรมีการบันทึกให้ถูกต้องตามมาตรฐานของ FDH และ สปสช.
- 2) ควรตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่หน่วยงานขึ้นบน Catalog กรมสุขภาพจิต และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนจัดทำชุดข้อมูลชุดใหม่ที่เป็นข้อมูลสำคัญและสอดคล้องกับภารของหน่วยงานขึ้นบน Catalog กรมสุขภาพจิต

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- 1) มาตรฐานของข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในการบันทึกลง HIS ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน
- 2) หน่วยงานต้องดำเนินการตามกฎหมายหมาย Cyber Security และ PDPA

9 งานบริหารการเงินการคลัง

โดย กองบริหารการคลัง



9. งานบริหารการเงินการคลัง

9.1 การบริหารเงินงบประมาณและเงินบำรุง

9.2 การบริหารงานพัสดุ

9.3 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ

9.4 การดำเนินงานด้านบัญชีในระบบ New GFMS Thai

9.1 การบริหารเงินงบประมาณและการบริหารเงินบำรุง

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

การบริหารเงินงบประมาณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี 2567 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ไม่เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายของกรมบัญชีกลาง เนื่องจากมีการเบิกหักปลั๊กส่ง (Mapping) เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ชดใช้เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน ทำให้ต้องชะลอการเบิกจ่ายเงินงบประมาณในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2567 เพื่อดำเนินการเบิกหักปลั๊กส่ง (Mapping) ให้แล้วเสร็จ

การบริหารเงินบำรุง

สืบเนื่องจาก สตง.ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินบำรุงประจำปี 2566 ว่ามีการเบิกจ่ายเงินบำรุงสูงกว่าแผนการใช้จ่ายเงินที่ได้รับอนุมัติจากกรมสุขภาพจิตหรือไม่ ซึ่งจากการตรวจสอบของกองบริหารการคลัง พบว่ามีหน่วยบริการที่มีผลการเบิกจ่ายเงินบำรุงสูงกว่าแผนที่ได้รับอนุมัติ จำนวน 2 หน่วยงาน เนื่องมาจากการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ตอนใกล้สิ้นปีงบประมาณ โดยเจ้าหน้าที่แจ้งว่าไม่สามารถดำเนินการปรับแผนการใช้จ่ายเงินบำรุงไม่ทันภายในสิ้นปีงบประมาณ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ต้องการได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

เร่งให้มีการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดฯของกรมบัญชีกลาง

การเบิกจ่ายเงินบำรุง

- 1) หน่วยบริการควรมีการทบทวนและตรวจสอบคลังยาและเวชภัณฑ์เป็นประจำ เพื่อให้การสำรองยาและเวชภัณฑ์มีเพียงพอต่อการใช้งาน
- 2) หากมีความจำเป็นเร่งด่วนในการจัดซื้อ/จ้าง และเบิกจ่ายเงินบำรุงสูงกว่าแผนที่ได้รับอนุมัติ ให้เร่งดำเนินการขออนุมัติปรับแผนฯ ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ก่อนสิ้นปีงบประมาณ
- 3) การใช้จ่ายเงินบำรุงรวมกับหนี้สินผูกพัน จะต้องไม่เกินแผนเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติเท่านั้น
- 4) การรายงานรับ-จ่ายเงินบำรุง (สจ.รง.1032) เจ้าหน้าที่จะต้องบันทึกยอดหนี้สินผูกพันในรายงานดังกล่าว ให้ถูกต้องครบถ้วนเป็นประจำทุกเดือน (โดยเฉพาะสิ้นปีงบประมาณ)

โอกาสในการพัฒนางาน

การจัดทำแผนเงินบำรุงในงบประมาณปีถัดไป ควรมีการเรีบบลำดับความสำคัญของค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น และควรมีการกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การใช้จ่ายเงินบำรุงควรมีการกำกับดูแลและควบคุมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อมิให้มีการใช้จ่ายเงินเกินแผนที่ได้รับอนุมัติ

9.2 การบริหารงานพัสดุ

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

เป็นการขยายผลการตรวจสอบพบข้อผิดพลาดคลาดเคลื่อนจากการปฏิบัติงานของกลุ่มงานพัสดุ และกลุ่มงานเภสัช ของหน่วยบริการ ซึ่งกองบริหารการคลังได้ลงพื้นที่ให้การนิเทศ และการติดตามผลการดำเนินงานตามข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ดังนี้

การจัดซื้อจัดจ้างจากเงินงบประมาณและเงินบำรุง

ได้ตรวจสอบขั้นตอนการทำงานจากเอกสารการจัดซื้อจัดจ้างพบว่า

- 1) มีหลายหน่วยงานมิได้ดำเนินการขออนุมัติหลักการจัดซื้อจัดจ้างต่อผู้มีอำนาจก่อนเข้าสู่กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง ขั้นตอนนี้มีได้มีข้อกฎหมายหรือระเบียบบอกรไว้เป็นการเฉพาะ แต่เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องบอกกล่าวให้ผู้มีอำนาจทราบก่อนว่าจะมีการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างอะไร มีความจำเป็นอย่างไร ใช้งบเงินเท่าไร
- 2) การจัดทำราคากลางยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน กรณีที่มีราคามาตรฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการระบุในรายงานขอซื้อของจ้างว่าใช้ราคามาตรฐาน แต่ในรายละเอียดการจัดทำราคากลางระบุราคาสืบจากท้องตลาดไม่สอดคล้องกัน ซึ่งตามหลักการตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ กรณีที่มีราคามาตรฐานซึ่งอยู่ในชั้นที่ 2 ต้องใช้ราคามาตรฐานก่อน เพราะถึงแม้ราคาสืบจากท้องตลาดจะต่ำกว่าก็สามารถเจรจากับผู้ประกอบการ และจัดซื้อในราคาที่เสนอได้ การกำหนดวันที่จัดทำราคากลาง ตามแบบ บก.01 - บก.06 มีหลายหน่วยงานระบุวันที่กำหนดราคากลางตามวันที่ที่คณะกรรมการกำหนดราคากลางจัดทำเอกสาร ไม่เป็นไปตามคู่มือการกำหนดราคากลางของคณะกรรมการกำหนดราคากลางและขึ้นทะเบียน กรมบัญชีกลาง ที่กำหนดให้ใช้วันที่ที่ผู้มีอำนาจให้การเห็นชอบขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ และราคากลาง
- 3) การจัดทำขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ของงานซื้อหรือจ้าง ที่มีช่างก่อสร้าง มีการกำหนดผลงาน โดยมีได้ชี้แจงเหตุผลไว้ ไม่เป็นไปตามหนังสือเวียน ว.214
- 4) การกำหนดขอบเขตของงานหรือรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุ ยังไม่ได้นำหลักการตามมาตรา 8 และมาตรา 9 แห่งพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างฯ มาพิจารณา โดยพบว่าการกำหนดรายละเอียดของพัสดุที่มีราคามาตรฐาน หน่วยงานใช้รายละเอียดคุณลักษณะตามบัญชีมาตรฐานอย่างเดียว ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่เปิดกว้าง ทำให้ได้พัสดุที่มีคุณภาพต่ำมาใช้งานไม่เป็นไปตามหลักความคุ้มค่า
- 5) การจัดซื้อจัดจ้างสินค้า SMEs และ MIT ซึ่งรัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนตามกฎหมายกระทรวง กำหนดวิธีการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 และ(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564 และหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง ยังคงมีผลบังคับใช้อยู่ ซึ่งการจัดซื้อจัดจ้างจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ได้กำหนดให้พิจารณาซื้อหรือจ้างจากผู้ประกอบการ SMEs เป็นลำดับแรก จากการตรวจสอบเอกสารการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานส่วนกลางภายในกรมโดยส่วนใหญ่มีได้แนบเอกสารการรับรองผู้ประกอบการ SMEs หรือ MIT ประกอบการพิจารณา

1) การใช้พัสดุที่ผลิตหรือนำเข้าจากต่างประเทศ ยังไม่มีหน่วยงานใดนอกจากกองบริหารการคลัง ขออนุมัติต่ออธิบดีกรมสุขภาพจิต

2) การจัดคำสั่ง ประกาศประกวดราคา เอกสารประกวดราคา ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา หรือ ประกาศยกเลิก มีหลายหน่วยงานใช้หวัคำสั่ง หรือประกาศเป็นชื่อหน่วยงานของตนเอง มิได้ใช้ชื่อกรมสุขภาพจิต โดย.....(หน่วยงาน)..... ซึ่งไม่สอดคล้องกับเป็นการปฏิบัติราชการแทนอธิบดี

3) การประทับเอกสารประกวดราคา ซึ่งเป็นเอกสารแนบท้ายประกาศ หน่วยงานโดยส่วนใหญ่มิได้ใช้ตราครุฑ ไม่เป็นไปตามระเบียบสารบรรณฯ

4) การเสนอราคา วิธีเฉพาะเจาะจง พบว่าวันที่ใบเสนอราคาเกิดก่อนรายงานขอซื้อจ้าง เป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งจะหมายถึงการที่เจ้าหน้าที่ไปเจรจาต่อรองราคากับผู้ประกอบการก่อนได้รับความเห็นชอบตามระเบียบข้อ 24 ไม่เป็นไปตามระเบียบข้อ 78 – 79 ถึงแม้เจ้าหน้าที่จะมีเจตนาทุจริต เพราะ ใบเสนอราคาระนั้นเป็นเอกสารที่ได้จากการสืบราคาก็ตาม แต่ระเบียบได้บอกกระบวนการไว้จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบโดยเจ้าหน้าที่จะต้องขอใบเสนอราคาในขั้นตอนการเสนอราคาจริงด้วย

5) การจัดทำรายงานผลการพิจารณาประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ มีหลายหน่วยงานมิได้จัดทำรายละเอียดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างฯ ข้อ 55 (4) ซึ่งได้กำหนดรายการอย่างน้อยในการจัดทำรายงานผลการพิจารณา สำหรับการเสนอผู้มีอำนาจเพื่อให้ความเห็นชอบ และบางหน่วยงานได้ใช้แบบรายงานผลการพิจารณาและอนุมัติสั่งซื้อสั่งจ้างตามระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) มาเป็นรายงานผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ซึ่งเอกสารดังกล่าวเป็นรายงานของทางพัสดุ รายงานของคณะกรรมการฯ ปัจจุบันยังไม่มีในระบบจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP)

6) การลงวันที่อนุมัติ/เห็นชอบของผู้มีอำนาจ มีหลายหน่วยงานไม่ประทับวันที่ผู้มีอำนาจให้การอนุมัติ/เห็นชอบ

7) การรายงานผลการตรวจรับพัสดุวิธีเฉพาะเจาะจง มีหลายหน่วยงานมิได้เสนอรายงานให้ผู้มีอำนาจให้การเห็นชอบผลการตรวจรับพัสดุ

8) การประกาศเผยแพร่แผนการจัดซื้อจัดจ้าง ตามมาตรา 11, ประกาศและเอกสารเชิญชวน ตามมาตรา 62 ประกาศราคากลางตามมาตรา 63, ประกาศผลผู้ชนะการจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรา 66, ประกาศยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างตามมาตรา 67 วรรคห้า, ประกาศเชิญชวนหรือหนังสือเชิญชวนที่ปรึกษา และการประกาศผลผู้ชนะหรือผู้ได้รับการคัดเลือก ตามมาตรา 77, ประกาศเชิญชวนหรือหนังสือเชิญชวนผู้ให้บริการจ้างออกแบบหรือควบคุมงานก่อสร้าง และการประกาศผลผู้ชนะหรือผู้ได้รับการคัดเลือก ตามมาตรา 91 และการประกาศเผยแพร่สาระสำคัญของสัญญาหรือข้อตกลงที่ได้ลงนามแล้ว ตามมาตรา 98 ของหน่วยงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. และหรืองบเหลือจ่าย มิได้นำประกาศขึ้นเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต ทำให้ผู้ตรวจสอบ ITA ของกระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบไม่พบรายการจัดซื้อจัดจ้างนั้น ๆ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

การจัดทำตัวอย่างรายงานต่าง ๆ

เนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยส่วนใหญ่ใช้การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรูปแบบตามระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ (e-GP) หน่วยงานสามารถใช้แบบฟอร์มตามระบบ e-GP ได้ ส่วนเอกสารอื่น กองบริหารการคลังได้จัดทำตัวอย่างไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานด้านพัสดุ เผยแพร่ไว้บนเว็บไซต์ของกองบริหารการคลังแล้ว ส่วนการจัดทำรายงานของวิธีประกาศเชิญชวนทั่วไปและวิธีคัดเลือก ซึ่งมีกรณีที่แตกต่างกัน กองบริหารการคลังได้ส่งไฟล์ตัวอย่างสำหรับหน่วยงานที่ร้องขอและช่วยให้คำแนะนำเป็นรายการ

การปรับปรุงแนวทางการจัดจ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา

กองบริหารการคลัง ได้ดำเนินการปรับปรุงและแจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติในการจ้างเหมาบริการบุคคลธรรมดา กรมสุขภาพจิต พร้อมเอกสารตัวอย่าง ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตถือปฏิบัติตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ที่ สธ 0802.3/392 ลงวันที่ 23 เมษายน 2567 ซึ่งได้นำขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต และเว็บไซต์ของกองบริหารการคลังแล้ว

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การปฏิบัติงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งเป็นงานกึ่งกฎหมาย ผู้ปฏิบัติงานจะต้องศึกษากฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยละเอียด ซึ่งสามารถศึกษาได้หลายวิธี เช่น การฝึกอบรมตามโอกาส การศึกษาโดยการอ่าน การศึกษาการคลิบัติโอของกรมบัญชีกลางซึ่งได้เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต ศึกษาจากคู่มือและแนวทางที่กรมสุขภาพจิตได้จัดทำขึ้น และการขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำเพิ่มเติมจากผู้รู้

โอกาสในการพัฒนางาน

กรมบัญชีกลางได้เปิดหลักสูตรการอบรมมาตรฐานวิชาชีพ สำหรับเจ้าหน้าที่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดให้เข้ารับการฝึกอบรม e-CPP ในรูปแบบออนไลน์ เจ้าหน้าที่ผู้ที่มีตำแหน่งโดยตรงสามารถสมัครเข้าอบรมได้ ส่วนหัวหน้าเจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับการแต่งตั้งแม้ตำแหน่งไม่ตรงแต่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้า เจ้าหน้าที่ก็สามารถสมัครเข้ารับการอบรมได้ เมื่อสอบผ่านจะได้รับค่าตอบแทนวิชาชีพพัสดุ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

1) การดำเนินการที่ไม่เป็นไปตามกฎหมาย กฎกระทรวง และระเบียบ ขอให้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎกระทรวง และระเบียบที่กำหนด ได้แก่

- การจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่รัฐต้องการส่งเสริมหรือสนับสนุนตามกฎหมายกระทรวง ฯ
- การขออนุมัติใช้พัสดุที่ผลิตหรือนำเข้าจากต่างประเทศ
- การจัดทำแผนการใช้พัสดุที่ผลิตภายในประเทศ

2) การดำเนินการที่ยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

● การบันทึกสินทรัพย์ในระบบ New GFMS Thai รายการวัสดุคงคลัง/สินค้าสำเร็จรูป และรายการงานก่อสร้าง ให้ดำเนินการบันทึกให้ครบถ้วน ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน

การนำเข้าข้อมูลในระบบทะเบียนทรัพย์สิน ให้ดำเนินการนำเข้าข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน

9.3 การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ/เงินนอกงบประมาณ

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงิน การรับเงิน และการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังของส่วนราชการ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment)

- หน่วยงานได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงิน การรับเงิน และการนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังของส่วนราชการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) การใช้งานผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยให้คำนึงถึงความปลอดภัยและการกำกับดูแลอย่างรอบคอบรัดกุมโดยเคร่งครัดในทุกขั้นตอนเพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

วิธีการปฏิบัติงานด้านการรับเงินผ่านเครื่อง EDC และการนำเงินส่งคลังผ่านระบบ KTB Corporate Online

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

การกำหนดตัวบุคคลผู้มีสิทธิการใช้งานในระบบ KTB Corporate Online ให้พิจารณาแต่งตั้งโดยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและการกำกับดูแลอย่างรอบคอบรัดกุมเพื่อมิให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการและผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจ่ายเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และหลักเกณฑ์ในการใช้งานผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยเคร่งครัดในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการเก็บรักษารหัสตัวบุคคลผู้มีสิทธิใช้งานในระบบให้ปลอดภัยและห้ามมิให้มอบหมายผู้อื่นดำเนินการแทนโดยเด็ดขาด

โอกาสในการพัฒนางาน

ทุกหน่วยงานดำเนินการจ่ายเงิน รับเงินและนำส่งคลังหรือฝากคลังโดยใช้ระบบ KTB Corporate Online

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การแจ้งการเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิการใช้งานในระบบ KTB Corporate Online ให้เป็นปัจจุบัน ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจ่ายเงิน การรับเงินผ่าน การนำเงินส่งคลังหรือฝากคลังผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบและหลักเกณฑ์ในการใช้งานผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยเคร่งครัดในทุกขั้นตอน และห้ามมิให้มอบหมายผู้อื่นดำเนินการแทนโดยเด็ดขาด

9.4 การสร้างสินทรัพย์ในระบบ New GFMS Thai

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

1) หน่วยงานได้รับทราบแนวทางและวิธีการบันทึกรายการในระบบ New GFMS Thai ให้ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อนำข้อมูลทางบัญชีไปจัดทำรายงานตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีส่งกรมบัญชีกลาง และรายละเอียดประกอบงบทดลองส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบ

- การบันทึกการรับจ่ายเงินสนับสนุนระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- การเตรียมการจัดทำรายละเอียดประกอบงบทดลอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ทุกบัญชีพร้อมเอกสารประกอบเพื่อส่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ภายในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567

- การจัดทำงบประมาณรายจ่ายผูกพันรายเดือน
- ไม่มีบัญชีผิดดุล ไม่มีบัญชีหักสิทธิ์ ไม่มีบัญชีงานระหว่างก่อสร้างที่สร้างเสร็จแล้วค้าง

และบันทึกสิทธิ์รับบริจาคในระบบ New GFMS Thai ครบถ้วน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) ช่องทางการให้คำแนะนำ/คำปรึกษา จากกองบริหารการคลัง
- 2) การเข้าอบรมด้านการคลัง ที่จัดโดยกองบริหารการคลัง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

หน่วยงานต้องมีการตรวจสอบการบันทึกบัญชี การกระทบยอด และยอดคงเหลือในงบทดลองอย่างสม่ำเสมอ กรณีมีข้อผิดพลาดเคลื่อนจะสามารถดำเนินการแก้ไขได้ทันในงวดบัญชี ซึ่งจะส่งผลให้หน่วยงานมีข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

โอกาสในการพัฒนางาน

หน่วยงานในสังกัดมีข้อมูลทางบัญชีที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ส่งผลให้หน่วยงานได้รับความเชื่อถือจากหน่วยงานกลางหรือหน่วยงานตรวจสอบ เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงบประมาณ และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

หน่วยงานในสังกัดบางแห่งยังมีข้อมูลทางบัญชีที่คลาดเคลื่อน และไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความเข้าใจ และมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ

10 งานบริหารทรัพยากรบุคคล

โดย กองบริหารทรัพยากรบุคคล



10. งานบริหารทรัพยากรบุคคล

- 10.1 การจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการ (แฟ้มประวัติราชการ)
- 10.2 การลาไปต่างประเทศ
- 10.3 การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา
- 10.4 การย้าย การโอน การเลื่อน ข้าราชการประเภทวิชาการ
- 10.5 การบริหารอัตรากำลังแต่ละประเภท ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว
- 10.6 ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)
- 10.7 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

10.1 การจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการ (แฟ้มประวัติราชการ)

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

1) มีการจัดทำทะเบียนประวัติข้าราชการบรรจุใหม่ตามแนวทาง/ขั้นตอน ตามแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต กำหนดอย่างถูกต้อง แต่พบว่าบางหน่วยงานยังแนบเอกสารหลักฐานประกอบที่เกี่ยวข้องไม่ครบถ้วน

2) มีการบริหารจัดการแฟ้มประวัติข้าราชการ เช่น การจัดเก็บ การดำเนินการกรณีมีข้าราชการโอน/ย้าย

3) มีการจัดเก็บแฟ้มประวัติข้าราชการในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ให้มีการจัดเก็บข้อมูลทะเบียนประวัติในระบบทะเบียนประวัติอิเล็กทรอนิกส์แบบเดียวโดยไม่ต้องจัดทำแฟ้มประวัติแบบเอกสาร

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) จัดทำรายละเอียดเอกสารแฟ้มประวัติ และจัดทำ Check list เพื่อตรวจทานความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร
- 2) กรณีที่หน่วยงานมีข้าราชการการโอน/ย้าย ให้หน่วยงานเร่งดำเนินการ
 - ข้าราชการโอนไปสังกัดส่วนราชการอื่น ให้ดำเนินการจัดส่งแฟ้มทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.7) ใบสรุปยอดวันลาประเภทต่างๆ ตั้งแต่แรกบรรจุ และประวัติการรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ทุกชั้นตรา ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
 - ข้าราชการย้ายหน่วยงานภายในกรม ให้ดำเนินการจัดส่งแฟ้มทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ.7) ใบสรุปยอดวันลาประเภทต่างๆ ตั้งแต่แรกบรรจุ และประวัติการรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ทุกชั้นตรา ไปยังหน่วยงานปลายทางที่ข้าราชการย้ายไปสังกัด

โอกาสในการพัฒนางาน

สำนักงาน ก.พ. ได้แจ้งให้ส่วนราชการทราบและถือปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบ ก.พ. ว่าด้วยระบบทะเบียนประวัติอิเล็กทรอนิกส์และการควบคุมเกษียณอายุของข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. 2567 ซึ่งเป็นการจัดทำ

ทะเบียนประวัติประวัติอิเล็กทรอนิกส์แบบใหม่ โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะดำเนินการชี้แจงรายละเอียด ในการจัดทำทะเบียนประวัติของข้าราชการในสังกัดกรมสุขภาพจิตในคราวต่อไป

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

-ไม่มี-

10.2 การลาไปต่างประเทศ

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

- 1) หน่วยงานดำเนินการตามแนวทางการปฏิบัติในการขออนุญาตลาไปต่างประเทศ
 - จัดทำใบลาพักผ่อนหรือลาบางส่วนตัวเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อขออนุญาต
 - จัดทำหนังสือเสนอกรมเพื่อขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ
- 2) หน่วยงานยื่นเอกสารเพื่อขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศมายังกรมล่าช้า

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ช่องทางการขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศแบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ขอให้หน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ด่วนที่สุด ที่ สธ 0803.2/3820 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2566
- 2) กอง บค. จะดำเนินการรวบรวมสถิติกรณีส่งล่าช้าเพื่อนำเสนอผู้บริหาร
- 3) กรณีเร่งด่วนให้จัดส่งหนังสือขออนุญาตกรมฯ ทาง e mail : danai3kw@gmail.com

โอกาสในการพัฒนางาน

กองบริหารทรัพยากรบุคคลอยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมลาไปต่างประเทศ คาดว่าจะแล้วเสร็จในช่วงปลายปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การยื่นเอกสารเพื่อขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศล่าช้าเป็นเหตุให้ไม่ได้รับอนุญาตก่อนกำหนดการเดินทาง

10.3 การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์และเหรียญจักรพรรดิมาลา

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

- 1) มีการตรวจสอบข้อมูลตามหลักเกณฑ์และแจ้งรายชื่อข้าราชการและพนักงานราชการที่มีคุณสมบัติที่จะเสนอขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และพระราชทานเหรียญจักรพรรดิมาลาประจำปี
- 2) มีการจัดทำข้อมูลการขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ของบุคลากร ปรับปรุงข้อมูลทุกปี
- 3) มีติดตาม จัดเก็บข้อมูลบุคลากร (ที่รับ/มีสิทธิ์รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์)
- 4) บางหน่วยงานการส่งเอกสารเสนอรายชื่อขอรับพระราชทานฯล่าช้า และคุณสมบัติของผู้เข้ารับพระราชทานไม่ครบถ้วน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

การทวนสอบข้อมูลขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ซึ่งกองบริหารทรัพยากรบุคคลได้ดำเนินการให้เรียบร้อยแล้ว

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ศึกษาและตรวจสอบรายละเอียดคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้มีสิทธิขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้ถูกต้องครบถ้วน
- 2) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารประกอบการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้ถูกต้องครบถ้วน
- 3) จัดส่งเอกสารภายในระยะเวลาที่กำหนด

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) จัดทำฐานข้อมูลโดยใช้ DPIS6
- 2) จัดทำคู่มือการดำเนินการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
- 3) แจ้งผลการขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์เบื้องต้นให้หน่วยงานทราบ ทั้งผู้มีคุณสมบัติและผู้ขาดคุณสมบัติ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

การตรวจสอบรายคุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ให้ถูกต้องครบถ้วน เช่น การนับอายุราชการ เงินเดือน เครื่องราชฯ ที่เคยได้รับก่อนหน้า ตลอดจนลักษณะต้องห้ามต่างๆ เพราะอาจทำให้บุคลากรเสียสิทธิในการขอพระราชทานฯ

10.4 การย้าย การโอน การเลื่อน ข้าราชการประเภทวิชาการ

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

หน่วยงานส่วนใหญ่ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง แต่ยังพบว่าบางหน่วยงานยังตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลเพื่อสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นยังไม่ถูกต้องและรายละเอียดในใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกไม่ถูกต้อง

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) การสรรหาข้าราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการเพื่อทดแทนตำแหน่งว่าง โดยการบรรจุใหม่
- 2) ปรับปรุงข้อมูลความคืบหน้าขั้นตอนการพิจารณาประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ปรับวิธีการสรรหาข้าราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการเพื่อทดแทนตำแหน่งว่าง จากการบรรจุใหม่เป็นการรับโอน/รับย้าย
- 2) ขอให้หน่วยงานตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลเพื่อสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น และรายละเอียดในใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกให้ถูกต้องก่อนส่งกรมสุขภาพจิตโดยได้สรุปประเด็นที่พบว่าผิดบ่อย ๆ และสิ่งที่ถูกต้องคืออะไร ให้หน่วยงานไว้เป็นตัวอย่าง

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) ปรับเปลี่ยนวิธีการสรรหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่
- 2) ศึกษากฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เพื่อลดข้อผิดพลาด และรักษาสิทธิประโยชน์ให้กับบุคลากร

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

1) ศึกษากฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะกฎ ระเบียบ ที่มีการเปลี่ยนแปลง เช่น การย้าย โอน เลื่อน ตำแหน่งประเภทวิชาการ และประเภทอำนวยการ

10.5 การบริหารอัตรากำลังแต่ละประเภท ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว

ผลการดำเนินงานในภาพรวม

หน่วยงานสามารถบริหารกรอบอัตรากำลังได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารจัดการอัตรากำลังของแต่ละประเภทได้อย่างดี มีการควบคุมและบริหารจัดการข้อมูลกำลังคนถูกต้องเป็นปัจจุบัน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) ต้องการกรอบอัตรากำลังเพิ่มเติมเนื่องจากภาระงานเพิ่มขึ้นของหน่วยงาน และงานที่ได้รับมอบหมายจากกรม
- 2) ความก้าวหน้าในสายอาชีพ เช่น การกำหนดตำแหน่งเป็นระดับชำนาญการพิเศษ

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) ขอให้หน่วยงานเร่งบริหารตำแหน่งว่างของบุคลากร โดยเฉพาะตำแหน่งว่างของข้าราชการ และพนักงานราชการ ปัจจุบันมีอัตราของตำแหน่งว่างข้าราชการสูงกว่าทุกปีที่ผ่านมา ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมสุขภาพจิต เช่น การขอรับการจัดสรรงบประมาณ การขอกรอบอัตราตั้งใหม่เพิ่ม

2) การสร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ กรมสุขภาพจิตได้มีแผนการดำเนินการกำหนดตำแหน่งสูงขึ้นในระดับชำนาญการพิเศษ สำหรับตำแหน่งที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงาน สำหรับทุกหน่วยงานอยู่แล้วตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง ว20/2559 ระหว่างปีงบประมาณ 2567-2569 สำหรับหน่วยงานที่ปรากฏตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต พ.ศ 2560 และสำหรับหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานบริหารภายในที่ผ่านความเห็นชอบจาก อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข จะพิจารณาการกำหนดตำแหน่งตามหลักเกณฑ์ ว2/2558 แต่การกำหนดตำแหน่งตามหลักเกณฑ์นี้ต้องนำตำแหน่งว่างมาขยับเล็ก จึงต้องมีการพิจารณาหลายปัจจัยประกอบด้วย

3) กรมสุขภาพจิตอยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อกำหนดสายงานนักสาธารณสุข เพิ่มเป็นสายงานใหม่ของกรมสุขภาพจิต ก่อนที่จะสำรวจความต้องการของบุคลากรเพื่อย้ายเปลี่ยนสายงานจากตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ เป็น นักสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการหรือชำนาญการ ซึ่งในอนาคตอาจถูกกำหนดเป็นตำแหน่งในสายวิชาชีพที่ได้รับเงินเพิ่มพิเศษต่าง ๆ

โอกาสในการพัฒนางาน

การนำเทคโนโลยีต่างๆ มาปรับใช้ในการบริหารอัตรากำลัง ทั้งในเรื่องของการรายงานผล การบริหารจัดการ การบันทึกผล การรวบรวมข้อมูลต่างๆ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk) - ไม่มี -

10.6 ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

กองบริหารทรัพยากรบุคคลในฐานะหน่วยงาน PM ได้ดำเนินการขับเคลื่อนแผนสร้างองค์กรแห่งความสุขให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ซึ่งกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินงานแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
- 2) กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
- 3) ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากร ในหน่วยงานฯ และ

รายงานผลดำเนินการ รอบ 5 เดือน

4) ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการฯ รอบ 11 เดือน และประชาสัมพันธ์บุคลากรที่เข้าตอบแบบประเมิน Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2567

5) เสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (success story) พร้อมคลิปวิดีโอ และประเมินหน่วยงานตนเองตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุข MoPH-4T (Self-Assessment)

ทั้งนี้ ผลการดำเนินงานในรอบ 5 เดือน และรอบ 11 เดือน หน่วยงานดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่ PM กำหนด ทั้ง 5 ขั้นตอน และขั้นตอนที่ 5 กรมสุขภาพจิตได้พิจารณาคัดเลือกหน่วยงานที่น่าเสนอผลงานโดดเด่น (Success Story) พร้อมคลิปวิดีโอ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยคัดเลือกและจัดลำดับ 3 ลำดับแรก ดังนี้

ลำดับที่ 1 โรงพยาบาลสวนปรุง

ลำดับที่ 2 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

ลำดับที่ 3 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โดยได้ส่งผลการคัดเลือกดังกล่าวให้กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการเผยแพร่ในระดับกระทรวงต่อไป นอกจากนี้ ผลการประเมินความสุข และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรของบุคลากรกรมสุขภาพจิต พบว่าค่าเฉลี่ยความสุขในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ลดลงจากเดิมร้อยละ 0.58 (ปี 2565 ร้อยละ 65.80 ปี 2567 ร้อยละ 65.22) แต่ยังคงอยู่ในช่วงของคะแนนความสุขระดับปกติ (happy) และหากพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่าบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีคะแนนความสุขในแบบ Happinometer และคะแนนความสุขในแบบประเมินความผูกพัน ถือว่ามีความสุข ร้อยละ 89.51 คะแนน (สูงกว่าเดิมร้อยละ 6.25) ซึ่งส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมถึงร้อยละ 0.96 (ร้อยละ 83.98) ซึ่งส่งผลต่อการทุ่มเทร่างกายและแรงใจในการทำงานให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ของกรมสุขภาพจิต เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อองค์กรอย่างยั่งยืน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมีจำนวนจำกัด และภารกิจของบุคลากรค่อนข้างมาก อาจส่งผลในเรื่องกิจกรรม และระยะเวลาการเสริมสร้างความสุข

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

ควรบูรณาการแผน โครงการ หรือกิจกรรม เข้าด้วยกัน ในรูปแบบ Hybrid หรือในรูปแบบ online เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของบุคลากรและภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด

โอกาสในการพัฒนางาน

สนับสนุนบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีความสุขในการทำงานทั้ง 9 มิติ โดยนำผลการประเมินความสุขของบุคลากรในสังกัดไปวิเคราะห์ข้อมูล นำไปสร้าง ส่งเสริมความสุขในมิติต่ำกว่าเกณฑ์ความสุขที่กำหนด และยกระดับความสุขในมิติที่ผ่านเกณฑ์แล้วให้มีความสุขสูงขึ้น เพื่อบุคลากรจะได้มีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work Life Balance) ทำให้เกิดความรักความผูกพันต่อองค์กรยิ่งขึ้นไป ซึ่งส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

10.7 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

กองบริหารทรัพยากรบุคคลในฐานะหน่วยงาน PM ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือ ตัวชี้วัด ITA ไว้อย่างครอบคลุมตามแนวทางนโยบายและแผนของประเทศ คือ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 21 ด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ มติคณะรัฐมนตรี และแนวทางการเฝ้าติดตามเกณฑ์ของสำนักงาน ป.ป.ช. เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการตามตัวชี้วัดของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งได้จัดการประชุมชี้แจงในรายละเอียดของข้อคำถามในการประเมิน และแบบฟอร์มต่างๆ ให้หน่วยงานในสังกัดรับทราบ ทั้งนี้ ที่ผ่านมามีการแก้ไขแบบฟอร์มตามที่ สำนักงาน ป.ป.ช. กำหนด กองบริหารทรัพยากรบุคคล ก็ได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดรับทราบผ่านหนังสือ แจ้งเวียน และกลุ่มไลน์ ITA

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567 โดยมีผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 46 หน่วยงาน อยู่ในรับคะแนนเฉลี่ย คือ 94.17 คะแนน

ปัญหา/อุปสรรคที่ PM พบในภาพรวม

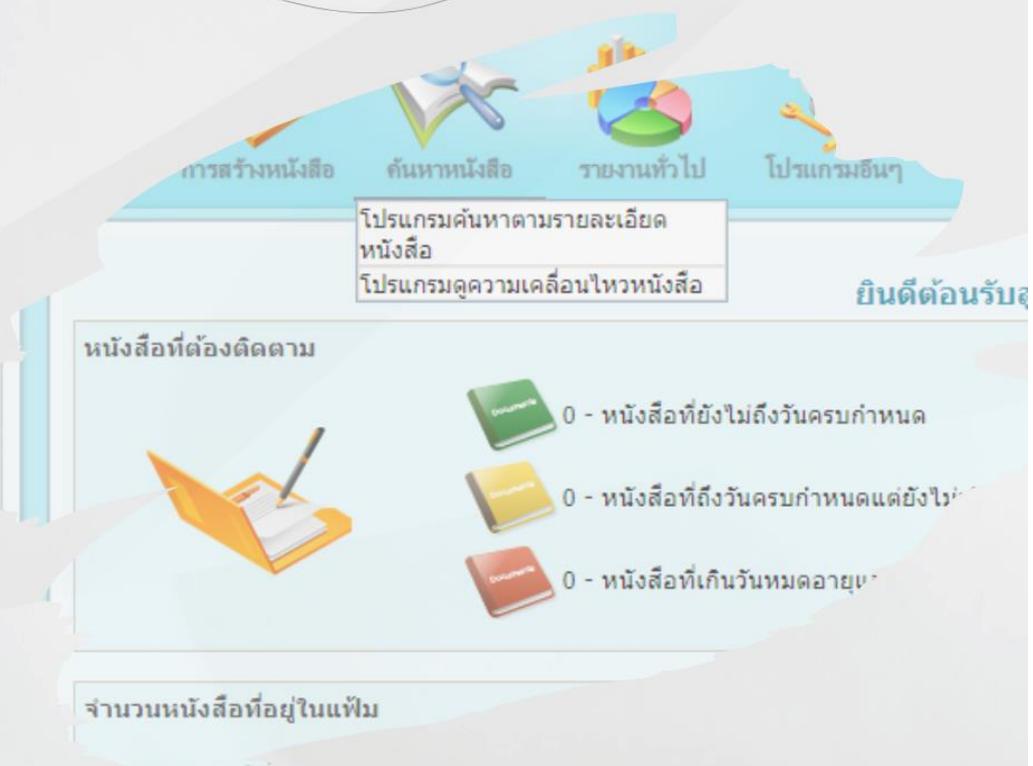
หน่วยงานดำเนินการไม่ครบองค์ประกอบข้อมูลตามคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัด เช่น ขาดช่องทางติดต่อผู้บริหารของหน่วยงาน นำสถิติความพึงพอใจการให้บริการในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตมาตอบ ซึ่งไม่ใช่ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และไม่ใช่แบบฟอร์มการรายงานผลการจัดซื้อจัดจ้างในรูปแบบไฟล์ที่สำนักงาน ป.ป.ช.กำหนด รวมทั้งไม่นำผลแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใส ฯ ของหน่วยงาน ในปีงบประมาณ 2566 มาวิเคราะห์เพื่อหาประเด็นที่ต้องปรับปรุง/พัฒนาให้ดีขึ้น

แนวทางการปรับปรุง/พัฒนางาน

- 1) เพิ่มการสื่อสารกับเครือข่าย ITA และอธิบายรายละเอียดการดำเนินการในการประชุมชี้แจงตัวชี้วัด ITA
- 2) ปรับปรุงเสถียรภาพของเครือข่ายสัญญาณอินเทอร์เน็ตของหน่วยงาน ในช่วงตรวจให้คะแนนตัวชี้วัดหน้า

11 งานพัฒนาระบบสารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์

โดย สำนักงานเลขาธิการกรม



11.1 ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

- 1) ชื่นชมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ใหม่เพื่อมุ่งสู่องค์กรดิจิทัล
- 2) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการขอใช้ User ตามโครงสร้างที่ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน บางหน่วยงานขอใช้ทุกกลุ่มงานตามโครงสร้าง บางหน่วยงานขอใช้ถึงโครงสร้างคณะกรรมการ
- 3) ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ สามารถตอบสนองผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานได้ดี เพราะสามารถเปิดดูระบบใน Smartphone, Ipad, Tablet และสามารถแสดงสถานะการรับ - ส่ง ของหนังสือได้อย่างชัดเจน
- 4) ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ได้มีการเปลี่ยนระบบ ซึ่งระบบใหม่มีเมนูการใช้งานที่ซับซ้อน
- 5) ทำให้กระบวนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- 1) จัดทำคู่มือการใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์
- 2) จัดให้มีการอบรมการใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Onsite
- 3) อยากให้มีการปรับบางเมนูการใช้งาน เช่น รายงานสมุดรับ - ส่ง
- 4) เรื่อง “ลับ” ควรแยกโปรแกรมออกจากระบบสารบรรณรับ - ส่งทั่วไป

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) งานสารบรรณ สำนักงานเลขานุการกรมจะคอยเป็นที่ปรึกษาและผู้ประสานงานให้กับหน่วยงาน กรณีหน่วยงานมีข้อติดขัด หรือมีปัญหา/อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการใช้งานระบบ
- 2) กรณีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือยกเลิก เพิ่มเติม แกไขผู้ใช้งาน ขอให้ประสานมาที่งานสารบรรณ สำนักงานเลขานุการกรม
- 3) ขอให้หน่วยงานใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ให้เต็มที่ ระบบนี้จะทำให้หน่วยงานเป็น PAPERLESS มากขึ้น
- 4) ขอให้หน่วยงานใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ให้เต็มรูปแบบ เพื่อจะได้เรียนรู้ปัญหา/ข้อจำกัด และนำมาเสนอแนะเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อไปในอนาคต

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) เรื่อง “ลับ” จะมีคำสั่งแต่งตั้งนายทะเบียนลับ ผู้ช่วยนายทะเบียนลับ และผู้ปฏิบัติงานที่สามารถเปิดเอกสารลับได้ รวมไปถึงการให้ USERNAME PASSWORD เพื่อแยกระบบสารบรรณ เรื่อง “ลับ”
- 2) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลรายงาน เช่น ปริมาณเอกสารในระบบเพื่อเปรียบเทียบ การลดใช้กระดาษ ระยะเวลาดำเนินงาน และระยะเวลาในการรอคอย
- 3) ควรส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งานระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ในเขตพื้นที่

12 งานบริหารยุทธศาสตร์ และแผนงาน

โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



12. งานบริหารยุทธศาสตร์และงบประมาณ

12.1 การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

12.2 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

12.3 การจัดทำค่าของงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ

12.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

12.5 การรายงานผลการดำเนินงาน

12.1 การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

1) มีหน่วยงานที่สามารถจัดทำผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจ ได้ครบถ้วน ถูกต้องตามเกณฑ์ PMQA DMH 4.0 (100 คะแนนเต็ม) จำนวน 15 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 45.46

2) หน่วยงานมีความซื่อสัตย์ในผลของการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของหน่วยงานถึงแม้ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ก็ตาม

3) หน่วยงานมีการจัดทำข้อคำถามในการวัดความเข้าใจของหน่วยงานในรูปแบบการจับคู่ความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นวิธีการที่ดี

4) หน่วยงานมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของหน่วยงาน ในปัจจุบันกับปีที่ผ่านมา / ก่อน-หลังประชาสัมพันธ์

5) หน่วยงานมีการจัดทำสรุปผลการประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของหน่วยงาน ครบถ้วน ถูกต้องตามเกณฑ์ สามารถเป็นแบบอย่างให้หน่วยงานอื่นได้

6) หน่วยงานมีการออกแบบ แบบประเมินเป็น 2 ชุด เพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มข้าราชการ และกลุ่มลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวง สธ.

7) หน่วยงานมีการประเมินในประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การนำทิศทางการดำเนินงานไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำของผู้บริหารหน่วยงาน

8) หน่วยงานมีการกำหนดเกณฑ์ที่ทำหายกว่าที่กรมกำหนด คือ บุคลากรต้องตอบคำถามในส่วนความรู้ ความเข้าใจได้ถูกต้อง ร้อยละ 80 ขึ้นไปของข้อคำถามทั้งหมด

9) หน่วยงานไม่ได้แสดงจำนวนประชากร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

10) หน่วยงานไม่ระบุประเภทของคำถาม/ระบุไม่ครบตามจำนวนข้อที่เกณฑ์กำหนด

11) การสรุป/อภิปรายผลยังไม่ชัดเจน, ขาดความละเอียดรอบคอบในการสรุปผล, แสดงผลเป็นตารางโดยไม่ได้สรุป/อภิปรายผล ตลอดจนสรุป/อภิปรายผลไม่สอดคล้องกับตารางข้อมูล

12) หน่วยงานไม่ระบุแนวทางการปรับปรุงพัฒนา / แนวทางการปรับปรุงพัฒนายังไม่ชัดเจน ไม่เป็นรูปธรรม

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- ไม่มี -

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

1) หน่วยงานต้องศึกษา ทำความเข้าใจเกณฑ์การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจฯ ตามเกณฑ์ PMQA DMH 4.0 ก่อนเริ่มดำเนินการประเมิน หากมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถาม Process owner หรือผู้รับผิดชอบที่ระบุไว้ในเกณฑ์ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินงาน

2) หน่วยงานควรพัฒนารูปเล่มสรุปผลการประเมินให้มีความน่าสนใจ มีองค์ประกอบครบถ้วนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งนี้ หน่วยงานสามารถดูตัวอย่างรูปเล่มผลงานที่ดีได้จากหน่วยงานที่ได้คะแนนตามเกณฑ์การประเมินเต็ม 100 คะแนน

โอกาสในการพัฒนางาน

1) หน่วยงานควรเพิ่มข้อคำถามประเภทการวัดความเข้าใจให้มากขึ้น

2) หน่วยงานควรนำผลการประเมินที่ได้ ไปใช้วิเคราะห์เพื่อนำไปเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาและปรับปรุงงานของหน่วยงานให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

12.2 การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

1) มีหน่วยงานที่สามารถจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ได้ถูกต้องตามเกณฑ์ PMQA DMH 4.0 (100 คะแนนเต็ม) จำนวน 4 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 12.12

2) บางหน่วยงานยังวิเคราะห์ SWOT ไม่ชัดเจนว่าประเด็นใดเป็นจุดแข็งหรือจุดอ่อน และเป็นอย่างไรบางประเด็นส่งผลให้เกิดโอกาสหรืออุปสรรคอย่างไร รวมทั้งยังมีการวิเคราะห์ผิดประเด็น เช่น เป็นประเด็นจุดอ่อนขององค์กร แต่วิเคราะห์เป็นอุปสรรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

3) หน่วยงานกำหนดเป้าประสงค์ โดยไม่มีการขยายความให้ชัดเจน และไม่ปฏิบัติตามหลักการกำหนดเป้าประสงค์

4) การระบุวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ในแต่ละแบบฟอร์ม (แบบฟอร์ม 1-2 แบบฟอร์ม 2-1 แบบฟอร์ม 2-2 และแบบฟอร์ม 2-3) ไม่สอดคล้องกัน และไม่ครบถ้วน

5) การกำหนดเป้าประสงค์ในแต่ละมิติไม่เป็นเหตุเป็นผลกัน / ไม่สอดคล้องกัน รวมทั้งการกำหนดเป้าประสงค์ผิดมิติ การกำหนดลูกศรเชื่อมโยงระหว่างเป้าประสงค์ในแต่ละมิติไม่ถูกต้อง และการแสดงความเชื่อมโยงของเป้าประสงค์ที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างแบบฟอร์ม 2-2 และแบบฟอร์ม 2-3

6) การระบุข้อดีข้อดีที่วัดค่ารับรองที่ไม่ถูกต้อง และมีการกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดค่ารับรองที่ต่ำกว่าของกรมฯ

7) บางหน่วยงานไม่ระบุผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดต่อเนื่อง) และระบุผลการดำเนินงานไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัด

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

กองยุทธศาสตร์และแผนงานควรจัดโครงการเพิ่มพูนความรู้ด้านการวางแผนยุทธศาสตร์และแผนงาน โครงการ หรือหลักสูตรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อรับฟังความรู้ที่ทันสมัย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดทำแผนยุทธศาสตร์/ แผนที่ยุทธศาสตร์ และเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างเครือข่าย

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้กับหน่วยงาน

- 1) หน่วยงานควรนำตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน มาบรรจุอยู่ในแผนที่ยุทธศาสตร์ให้ครบทุกตัวชี้วัด เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานและผลักดันให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของหน่วยงานได้อย่างแท้จริง
- 2) หน่วยงานควรศึกษาและทำความเข้าใจ “แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ” ก่อนเริ่มดำเนินการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ๆ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินงาน โดยเฉพาะประเด็นแบบฟอร์มต่างๆที่ใช้ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานมักใช้แบบฟอร์มผิด ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- 3) ผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขปัญหาให้แก่ทุกหน่วยงาน หากมีข้อสงสัยให้ติดต่อสอบถามผู้รับผิดชอบที่ระบุไว้ในเล่มแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

โอกาสในการพัฒนางาน

- 1) หน่วยงานควรมีระบบการถ่ายทอดความรู้ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ให้กับบุคลากรใหม่ที่มารับหน้าที่การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
- 2) หน่วยงานควรกำหนดตัวชี้วัดที่สอดคล้อง/ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ และสามารถส่งผลให้บรรลุเป้าประสงค์ได้จริง

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

12.3 การจัดทำคำขอของงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

การจัดส่งข้อมูลคำขอของงบประมาณของหน่วยงาน

ส่วนใหญ่จัดทำบันทึกโดยลงวันที่ส่งไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด โดยเอกสารอาจจะส่งมาช้ากว่าวันที่ให้จัดส่งเล็กน้อยเนื่องจากเอกสารส่งมาทั้งตามระบบก่อนและทางไปรษณีย์

การตรวจสอบคำขอครุภัณฑ์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ชื่อครุภัณฑ์ในคำขอไม่สอดคล้องกับใบเสนอราคาและคุณลักษณะครุภัณฑ์, การใช้ชื่อภาษาอังกฤษเพียงชื่อเดียวในคำขอครุภัณฑ์ รวมถึงชื่อครุภัณฑ์ที่บันทึกในโปรแกรม B&P ยังมีคำผิด และชื่อที่มียี่ห้อ/รุ่นซึ่งเป็นการล็อกสเปค ซึ่งหน่วยงานที่ตรวจสอบแล้วผิดมากกว่า 6 รายการขึ้นไป ประกอบด้วย ส.สมเด็จเจ้าพระยา ส.กัลยาณิราชนครินทร์ รพจ.ขอนแก่น และหน่วยงานที่ตรวจสอบแล้วผิดไม่เกิน 3-5 รายการ ได้แก่ รพจ.พิษณุโลก รพ.พระศรีมหาโพธิ์

การตรวจสอบคำขอสิ่งก่อสร้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1) ความพร้อมของแบบแปลน และบัญชีแสดงประมาณการรายการก่อสร้างสำหรับงานก่อสร้าง (BOQ) ปร.4 ปร.5 ปร.6 และงวดงานงวดเงิน

2) จำนวนเงินคำขอของงบประมาณ และชื่อรายการสิ่งก่อสร้างไม่สอดคล้องกับเอกสารประมาณราคา ปร.4 ปร.5 และ ปร.6 และกรณีมีรายชื่อผู้รับรองเอกสารแต่เอกสารที่ส่งยังไม่มีผู้รับรองลงนาม

3) เอกสารประมาณราคาที่ใช้ราคาของเก่าไม่เป็นปัจจุบันมาใช้ในการจัดทำคำขอของงบประมาณ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

- ไม่มี -

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) การเตรียมความพร้อมสำหรับการจัดทำคำขอประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ขอให้จัดทำเอกสารงบประมาณให้ครบถ้วน และตรวจสอบรายการที่ขอให้ตรงกับใบเสนอราคา/เอกสารประมาณราคาสิ่งก่อสร้าง ทั้งนี้ ใบเสนอราคาต้องมีลายเซ็นผู้รับผิดชอบขอร้านค้า

2) การจัดทำข้อมูลประกอบการพิจารณาของงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 สำหรับรายการหมวดครุภัณฑ์การแพทย์ที่มีคำขอต่อหน่วยมีจำนวนมากกว่า 1,000,000 บาทขึ้นไป ขอให้หน่วยงานจัดทำข้อมูลประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของครุภัณฑ์ ตามแบบฟอร์มที่ส่งให้ และส่งกลับมายังกลุ่มงานพัฒนาระบบแผนงานและงบประมาณ กองยุทธศาสตร์และแผนงานทางอีเมล เพื่อจะได้ให้นำเสนอแก่ผู้บริหารตัดสินใจในการพิจารณาคำขอของบลงทุนในระดับกรมสุขภาพจิต โดยค่าเสื่อมราคาให้หน่วยงานประสานฝ่ายบัญชีการเงินในการพิจารณาระยะเวลาในการตัดค่าเสื่อมตามประเภทครุภัณฑ์ที่ได้กำหนดไว้

3) แนวทางการขอรับสนับสนุนงบประมาณสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต

3.1 การขอสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิตต้องเป็นงานหรือโครงการ ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดี/รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต หรือจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายสำคัญ

3.2 กระบวนการขอรับการสนับสนุนสำรองกรมสุขภาพจิตจะพิจารณาให้หน่วยงานมีการวางแผนล่วงหน้าและจะให้หน่วยงานขอรับการสนับสนุนตามระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานจะจัดทำบันทึกแจ้งเวียนให้หน่วยงานทราบต่อไป

- ค่าเช่ารถยนต์ 33 คัน ซึ่งนำไปอนุมัติกรม.เมื่อเดือน ม.ค.67 โดยสำนักงบจัดสรรตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างให้กรมตั้งแต่เดือน มี.ค. - ก.ย. 67 จำนวน 5,717,300 บาท (คันละ 24,750 บาท x 33 คัน x 7 เดือน = 5,717,250 บาท) แต่ได้รับการอนุมัติงบประมาณรวมทั้งปี 9,801,000 บาท โดย 5 เดือนหลังได้ 4,083,700 บาท (คันละ 24,750 บาท x 33 คัน x 5 เดือน = 4,083,750 บาท) สำนักงบประมาณจึงขอให้หน่วยงานกันเงินไว้ใช้ในปี 2568 ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค.67 - ก.พ. 68) เนื่องจากปี 2568 สำนักงบประมาณจะจัดสรรให้เพียง 7 เดือน โดยไม่เต็มปีงบประมาณ จำนวน 5,717,300 บาท (คันละ 24,750 บาท x 33 คัน x 7 เดือน = 5,717,250 บาท)

โอกาสในการพัฒนางาน

- การจัดหาเอกสารงบประมาณ ใบเสนอราคาของหน่วยงานให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การพิจารณาของสำนักงบประมาณ โดยรายการครุภัณฑ์นอกบัญชีราคามาตรฐานต้องการจัดหาใบเสนอราคาพร้อมคุณลักษณะของครุภัณฑ์ จำนวน 3 ใบ มีใบเสนอราคาที่ใช้ 1 ใบ (ราคาต่ำสุด) และคู่แข่ง 2 ใบ (ราคาสูงกว่า) โดยหน่วยงานมีความเข้าใจอยู่แล้วว่าต้องทำคำขอล่วงหน้า 1 ปี ดังนั้น หน่วยงานอาจมีการเจรจากับร้านค้าให้เสนอราคาที่สามารถซื้อได้ภายในปีที่ได้รับงบประมาณด้วย ทั้งนี้ หน่วยงานควรวางแผน และคาดการณ์ที่จะต้องใช้ดำเนินการล่วงหน้าด้วย สำหรับการจัดทำคำขอของงบประมาณหน่วยงานต้องจัดทำคำขอโดยบวก Vat 7% เพิ่มมาในราคาครุภัณฑ์ และการขอของงบประมาณให้ขอมาหลักร้อย โดยห้าสิบบาทขึ้นไปปิดเลขขึ้น หรือน้อยกว่าห้าสิบบาทปิดเลขลง และซื้อครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับใบเสนอราคาและคุณลักษณะครุภัณฑ์

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

12.4 การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ส่วนใหญ่หน่วยงานจะดำเนินการส่งตามระยะเวลา ที่กำหนดได้ทัน โดยจะมีหน่วยงานที่ส่งล่าช้า จำนวน 11 หน่วยงาน เฉลี่ยช้า 4 วัน

ตรวจสอบความถูกต้องของแผนปฏิบัติการฯ ที่หน่วยงานจัดทำขึ้นในระบบโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P DMH)

- ประเด็นที่หน่วยงานบันทึกแผนงานในระบบโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P DMH) ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะแผนต้นปี โดยสามารถจัดลำดับความผิดพลาดที่บ่อยที่สุด ดังนี้

- 1) หน่วยงานเลือกความสอดคล้องของแผนงาน ผลผลิต/โครงการ กิจกรรมหลัก ที่มางบประมาณ รายการค่าใช้จ่าย และยอดเงิน ไม่ตรงตามเอกสารจัดสรรงบประมาณ

- 2) หน่วยงานเลือกความสอดคล้องยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในแต่ละรายการค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง

- 3) หน่วยงาน PM บันทึกข้อมูลไม่สมบูรณ์ เนื่องจากขาดข้อมูลกิจกรรมของหน่วยงานที่รับงบประมาณ ไปดำเนินการโครงการฯ ในพื้นที่

- 4) หน่วยงานกำหนดค่าเป้าหมายและหน่วยนับไม่ถูกต้องและไม่สอดคล้องกับกิจกรรมที่ตั้งไว้

การส่งบันทึกข้อความยืนยันการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

หน่วยงานส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการส่งหนังสือตอบกลับ และจัดทำบันทึกโดยลงวันที่ส่งไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด แต่ส่วนใหญ่ยังคงบันทึกแผนในระบบไม่แล้วเสร็จ

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

-ไม่มี-

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) หน่วยงานควรศึกษาคู่มือการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อศึกษาวิธีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ผ่านระบบโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P DMH) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จะมีการจัดทำแผนปฏิบัติการผ่านระบบจัดการงบประมาณแผนงานและติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) ซึ่งเป็นโปรแกรมใหม่หน่วยงานควรมีการวางแผนการจัดทำและการศึกษาระบบใหม่ก่อนการจัดทำแผน เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ของหน่วยงาน

- 2) หน่วยงานควรศึกษาเอกสารจัดสรรงบประมาณ และบันทึกแผนงานตามที่มาของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร เนื่องจากหน่วยงานมีการบันทึกที่ผิดพลาดบ่อยครั้ง ไม่จัดทำแผนตามที่มาของงบประมาณ ทำให้เกิดความล่าช้าในการอนุมัติแผนปฏิบัติการกรมฯ

- 3) หน่วยงาน PM ควรมีการเตรียมการจัดทำแผนกับหน่วยรับงบประมาณของโครงการที่ PM รับผิดชอบ เพื่อความรวดเร็วในการจัดทำแผน

โอกาสในการพัฒนางาน

การบันทึกแผนปฏิบัติการที่มีความผิดพลาดบ่อยครั้ง ทั้งงบประมาณ และความสอดคล้องของแผนงาน ผลผลิต/โครงการ กิจกรรมหลัก ที่มางบประมาณ รายการค่าใช้จ่าย ไม่ตรงตามเอกสารจัดสรรงบประมาณที่ทาง กองยุทธศาสตร์และแผนงานจัดทำขึ้น รวมทั้งความล่าช้าในการจัดทำแผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อน เนื่องจาก PM จะต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลกิจกรรมให้แก่หน่วยงานที่รับงบประมาณด้วย จึงทำให้ภาระงานเกิดการกระจุกตัวที่ PM สร้างความล่าช้าในการจัดทำ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีความตระหนักถึงปัญหาที่พบ โดยได้มีการ พัฒนาระบบจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต (BPM-DMH) เพื่ออำนวยความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และลดความซ้ำซ้อนในการจัดทำแผนฯ

12.5 การรายงานผลการดำเนินงาน

ผลการนิเทศงานในภาพรวม

มีหน่วยงานที่มีการรายงานผลได้ครบถ้วน ถูกต้อง ตรงตามกำหนดเวลา และจัดเป็น Best Practice จำนวน 6 หน่วยงาน ได้แก่ 1.โรงพยาบาลศรีธัญญา 2.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมฯ 3.โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก 4.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 5.สถาบันราชานุกูล 6.สถาบันเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

ข้อเสนอแนะที่ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ขอให้หน่วยงานรายงานผลให้ครบถ้วนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อย่างถูกต้องตามตัวชี้วัด กิจกรรม และตรงตามระยะเวลาที่กำหนด
- 2) การรายงานผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) ควรเพิ่มเติม การรายงานผลเชิงปริมาณ และร้อยละของผลการดำเนินงานที่ทำได้ (n =จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการได้, N =จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด)
- 3) การระบุปัญหาและข้อเสนอแนะจากการดำเนินโครงการ ควรมีการอธิบายรายละเอียดให้ชัดเจน เช่น การประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ที่มีความยากลำบาก ควรระบุด้วยว่า ประสานงานเรื่องใด กับหน่วยงานไหน

สรุปผลนิเทศงานจากการลงพื้นที่ Onsite 4 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขต 1, 4, 8 และเขต 10

เขตสุขภาพที่ 1 : โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันสุขภาพจิตเด็กราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กราชนครินทร์
การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

โรงพยาบาลสวนปรุง

มีความละเอียดครบถ้วนทุกองค์ประกอบ และมีการตั้งเกณฑ์การดำเนินงานที่ทำหายกว่าที่กรมกำหนด โดยหน่วยงานกำหนด ร้อยละ 80 (กรมสุขภาพจิต ร้อยละ 70)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กราชนครินทร์

หน่วยงานไม่ได้เขียนแนวทางการปรับปรุงระบบการสร้างความรู้ความเข้าใจที่เป็นรูปธรรม เขียนกว้าง เป็นการสื่อสารแผนที่ยุทธศาสตร์และทิศทางการรับรู้ที่เข้าใจง่าย แต่ไม่แน่ชัดว่าจะเป็นรูปแบบใด

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

รูปเล่มสวยงาม เนื้อหาครบถ้วน แต่การเขียนอภิปรายผลไม่สอดคล้องกับตารางแสดงการรับรู้ในภาพรวม

การจัดทำคำของบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ

โรงพยาบาลสวนปรุง

- 1) ครุภัณฑ์การแพทย์ : ขอให้เพิ่มเติมเหตุผลความจำเป็น เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลก็คน ได้รับประโยชน์อย่างไรบ้าง และควรมีนิยามคำจำกัดความของ Premium Ward ให้ชัดเจน
- 2) สิ่งก่อสร้าง: ขอบภาพถ่ายอาคารปัจจุบันที่มีความทรุดโทรม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กราชนครินทร์

ครุภัณฑ์การแพทย์: ไบเสนราคาไม่สอดคล้องกับราคาในคำของบประมาณ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1

ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่: ข้อมูลบันทึกราคาตามไบเสนราคา แนะนำให้ใช้ไบเสนราคาที่สูงกว่าราคาของคู่แข่ง และหน่วยงานควรตรวจสอบตัวคุณและยอดรวมที่ถูกต้องให้ละเอียดก่อนนำส่งข้อมูล

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
โรงพยาบาลสวนปรุง	
บันทึกแผนปฏิบัติการเข้าระบบฯ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน และได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	บันทึกแผนงานเข้าสู่ระบบฯ ไม่ตรงตามที่จัดสรร เช่น ค่าเช่าบ้าน เนื่องจากค่าเช่าบ้านงบบปี 66 ไปพลางก่อน ต้องเติมวงเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	
บันทึกแผนปฏิบัติการเข้าระบบฯ ได้ถูกต้องครบถ้วน และได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	หน่วยงานไม่เลือกที่มาของงบประมาณ ในระบบ B&P เช่น โครงการ กพด. ควรเลือกที่มางบประมาณของโครงการด้วย
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	
บันทึกแผนปฏิบัติการเข้าระบบฯ ได้ถูกต้องครบถ้วน และได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	ควรมีการศึกษาเอกสารจัดสรรงบประมาณ

ข้อสังเกต : หน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการจัดทำแผนฯ และติดต่อประสานงานง่าย

การรายงานผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลสวนปรุง

- 1) รายงานผลตัวชี้วัดที่สำคัญ: รายงานได้ตามเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามแบบฟอร์ม
- 2) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่โดดเด่น: Psychiatric Home Ward
- 3) สิ่งก่อสร้าง: ขอบภาพถ่ายอาคารปัจจุบันที่มีความทรุดโทรม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กราชนครินทร์

รายงานผลตามแผนโครงการขับเคลื่อนฯ : 1) โครงการ กพด. รายงานผลตามแผนได้ดี แต่ขาดรายละเอียดว่าจัดที่ใด จำนวนเท่าใด 2) โครงการ TDAS รายงานได้อย่างละเอียด มีการระบุจำนวนผลงานที่ดำเนินการครบถ้วน

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์

- 1) จัดอบรมเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจในหลักคิดและวิธีการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ถูกต้อง
- 2) ให้ผล feedback การตรวจประเมินการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์และการประเมินการรับรู้ฯ คืบให้หน่วยงานทราบทันที
- 3) แบบแสดงคะแนนตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ต้องระบุผลงานให้หน่วยงานทราบด้วย (กพร.)

ด้านแผนงานและงบประมาณ

- 1) เพิ่มพีด่านการตั้งค่าขอค่าเวรพยาบาล ให้สอดคล้องกับที่ สป. ประกาศกำหนด
- 2) ประสานสำนักพุทธศาสนาเพื่อของดเว้นการจ่ายค่าเช่าที่ วัดเชิงรัฐ/ขอปรับเป็นพื้นที่ราชพัสดุ (กองคลัง)
- 3) ขอปรับลดค่าเป้าหมาย/เปลี่ยนการวัดประเมินเป็นเชิงขั้นตอน/ขอยกเว้นการประเมินใน Template เรื่องงบลงทุน (กองคลัง)
- 4) ตั้งค่าของงบประมาณเพื่อสนับสนุนโปรแกรมลิขสิทธิ์ และ Firewall ให้กับหน่วยงานของกรมในภาพรวม

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ตรวจสอบรายการที่ขอให้ตรงกับใบเสนอราคาและคุณลักษณะครุภัณฑ์ การพิจารณาเลือกประเภทของครุภัณฑ์ในการบันทึกค่าของงบประมาณให้ถูกต้อง
- 2) ศึกษาเอกสารจัดสรรงบประมาณก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เนื่องจากรายการค่าใช้จ่ายอาจมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล
- 3) การรายงานผลตัวชี้วัดเอกสารตาม พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ขาวคาดแดง) ขอให้หน่วยงานรายงานผลให้ครบถ้วนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 4) การรายงานผลโครงการขับเคลื่อนฯ ให้มีการเพิ่มเติมรายงานความก้าวหน้าแยกรายตัวชี้วัด โดยให้มีการผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ รวมถึงระยะเวลาให้ชัดเจน

โอกาสในการพัฒนางาน

การเตรียมความพร้อมในการจัดทำค่าของงบประมาณ กรณีเป็นการขอทดแทนสิ่งก่อสร้างเดิมขอให้ส่งภาพถ่ายอาคารปัจจุบันที่มีความทรุดโทรมเสนอมาด้วย เพื่อเพิ่มโอกาสในการได้รับการพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณ พร้อมทั้งจัดทำใบเสนอราคาที่มีความสอดคล้องกับราคาในค่าของงบประมาณ และตรวจสอบความถูกต้องของตัวคูณและยอดรวมให้ละเอียดก่อนส่งให้ กยผ. ทุกครั้ง

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 4 : โรงพยาบาลศรีธัญญา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ด้านการประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน โดย โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้ 100 คะแนน และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้ 100 คะแนน ซึ่งทั้ง 2 หน่วยงานสามารถดำเนินการในเรื่องการวัดการประเมินของบุคลากรในหน่วยงานได้เป็นอย่างดีเยี่ยม

การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

ด้านแผนที่ยุทธศาสตร์ ตามเกณฑ์การประเมิน PMQA 4.0 (หมวด 2 : การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้ 90.5 คะแนน และศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ได้ 98 คะแนน ซึ่งทั้ง 2 หน่วยงานได้คะแนนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดีมาก

การจัดทำคำของบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ

ประเด็นการตรวจสอบข้อมูลจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 งบลงทุน ดังนี้

1. โรงพยาบาลศรีธัญญา

1) ครุภัณฑ์การแพทย์

รายการที่ 2 เครื่องนับเม็ดยาอัตโนมัติ พร้อมอุปกรณ์ เชื้อกับไบเซนราคาตรงกันแต่ชื่อในคุณลักษณะไม่ตรงกัน เป็น เครื่องจัดยาผู้ป่วยนอกอัตโนมัติ พร้อมอุปกรณ์

2) สิ่งก่อสร้าง

รายการที่ 2 ปรับถนนลาดยาง ASPHALTIC CONCRETE ขอให้ปรับชื่อเป็นภาษาไทย และให้มีคำว่า "ปรับปรุง" ถนนลาดยางด้วย ส่วนราคาในแบบสรุปเป็นหลักหน่วย ซึ่งถ้าเป็นกองแบบแผนเป็นหน่วยงานที่จัดทำแบบประมาณราคา ขอให้แจ้งปรับยอดเป็นหลัก 100 บาท จากเดิม 1,802,115 บาท เป็น 1,802,100 บาท

รายการที่ 3 บ้านพักข้าราชการอำนวยการระดับสูง (165 ตร.ม) (โครงสร้างต้านแผ่นดินไหว) ทดแทนของเดิม ขอภาพถ่ายประกอบการพิจารณาด้วย

2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

1) รายการผ้าฆ่าเชื้อพร้อมอุปกรณ์ติดตั้ง ไบเซนราคามีชื่อและราคาไม่ตรงกับรายการคำขอที่บันทึกในระบบโปรแกรม B&P โดยบันทึกเป็นครุภัณฑ์อื่นๆ ซึ่งที่ถูกต้องเป็นประเภทครุภัณฑ์สำนักงาน

2) ถังบรรจุน้ำแบบสแตนเลส ความจุ 2,000 ลิตร บันทึกเป็นครุภัณฑ์อื่นๆ ซึ่งต้องเป็นประเภทครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว

ทั้งนี้ หน่วยงานรับทราบและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการปรับแก้ไขข้อมูลและจัดส่งข้อมูลเพิ่มเติมให้เรียบร้อยแล้ว

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
โรงพยาบาลศรีธัญญา	
1) บันทึกแผนงานเข้าสู่ระบบฯ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	1) บันทึกแผนงานเข้าสู่ระบบฯ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
2) บันทึกแผนปฏิบัติการได้ถูกต้อง ครบถ้วน	2) บันทึกรายการค่าใช้จ่ายไม่ตรงตามจัดสรร เช่น ค่าเช่าบ้าน ได้รับจัดสรรจาก 2 แหล่งเงิน คือ เงินค่าเช่าบ้าน และ ค่าเช่าบ้านภายใต้วงเงินของค่า พ.ต.ส.
	3) บันทึกหน่วยนับของงบลงทุนไม่ถูกต้อง เช่น รถโมบายคลายเครียด 1 คัน , ชุดอุปกรณ์บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) 1 ชุด, อาคารพักเจ้าหน้าที่ 72 ยูนิต 1 หลัง แต่หน่วยงานบันทึกหน่วยนับเป็น 1 ครั้ง ซึ่งหากตรวจสอบกิจกรรมรายเดือน พบว่าไม่สามารถนับเป็นครั้งได้

ข้อสังเกต : หน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการจัดทำแผนฯ และติดต่อประสานงานง่าย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
1) บันทึกแผนงานเข้าสู่ระบบฯ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	1) บันทึกแผนงานเข้าสู่ระบบฯ ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
2) บันทึกแผนปฏิบัติการได้ถูกต้อง ครบถ้วน	2) บันทึกค่าเป้าหมายไม่สมบูรณ์ เช่น งบบุคลากร ไม่ครบทุกเดือน

ข้อสังเกต : หน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการจัดทำแผนฯ และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ ข้อเสนอแนะควรมีการศึกษาเอกสารจัดสรรงบประมาณ

การรายงานผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลศรีธัญญา

1) รายงานตัวชี้วัดสำคัญกรมสุขภาพจิต

- การรายงานผลตัวชี้วัดสำคัญเป็นการรายงานผลที่ PM เป็นผู้รวบรวมผลงานดำเนินงานและรายงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- ผลการดำเนินงานของ รพ.ศรีธัญญามีครบถ้วนทุกตัวชี้วัด
- มี 5 ตัวชี้วัดย่อย พบว่า มีการเข้าถึงบริการ การติดตามและการบันทึกข้อมูลที่ดี
- มีการดำเนินงานที่ดี อยู่ในลำดับ 3 ลำดับแรกของหน่วยงานที่มีการรายงานผลที่ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด โดยมีผู้เข้าถึงบริการเป็นจำนวนมาก ได้แก่ 1) SMI-V 2) Retention Rate 3) ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง 4) ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการ 5) Remission ทั้งนี้ ผู้เข้าถึงบริการได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือเป็นจำนวนมากเช่นกัน

2) การรายงานผลโครงการขับเคลื่อนนโยบาย มีการรายงานผลได้อย่างละเอียดกว่าปีที่ผ่านมา โดยมีการระบุผลเชิงปริมาณและคุณภาพ และครบถ้วนทุกหัวข้อ

3) ผู้รับผิดชอบรายงานผลฯ จัดทำรายงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน จัดส่งรายงานได้ตรงเวลา มีความตั้งใจและใส่ใจในงานรายงานผล

4) ผู้รับผิดชอบรายงานผลฯ จัดทำรายงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน จัดส่งรายงานได้ตรงเวลา มีความตั้งใจและใส่ใจในงานรายงานผล

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

1) รายงานผลโครงการขับเคลื่อนนโยบาย โดยผู้รับผิดชอบรายงานผลฯ จัดทำรายงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน

2) ผู้รับผิดชอบรายงานผลฯ จัดทำรายงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน จัดส่งรายงานได้ตรงเวลา มีความตั้งใจและใส่ใจในงานรายงานผล

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ขอให้กรมสุขภาพจิตพิจารณาลดความซ้ำซ้อนของการขอข้อมูลจากหน่วยงานส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ซึ่งหน่วยงานต้องจัดทำข้อมูลส่งหลายรอบ ตัวอย่างเช่น การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ 2 มีหน่วยงาน 3 หน่วยงานที่ขอข้อมูลในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน เช่น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และกลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร (กพร.)

การผลักดันตัวชี้วัดของงานผู้พิการให้เป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมสุขภาพจิต เช่น คำรับรองการปฏิบัติราชการ เป็นต้น เพื่อให้หน่วยงานที่ร่วมกันดำเนินการเห็นความสำคัญในการรายงานผลให้กับโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นหน่วยงาน PM หลักของโครงการขับเคลื่อนฯ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

ขอรับเงินจัดสรรเพิ่มเติมเพื่อเป็นค่าชดเชยเงินงบประมาณที่ได้ใช้เป็นค่าเช่ารถยนต์ในช่วงต้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา เนื่องจากค่าเช่ารถยนต์ดังกล่าวได้ดำเนินการขออนุมัติผูกพันจากคณะรัฐมนตรีในช่วงเดือนมกราคม 2567 และกรมสุขภาพจิตโดยกองบริหารการคลังได้จัดส่งแผนการจัดซื้อจัดจ้างเช่ารถยนต์

ที่จะได้ตัวผู้รับจ้างในช่วงเดือนมีนาคม 2567 สำนักงบประมาณจึงได้จัดสรรงบประมาณให้กับกรมสุขภาพจิตตั้งแต่เดือนมีนาคม - กันยายน 2567 แต่ร่างพ.ร.บ.ที่ผ่านการพิจารณาจากรัฐสภาได้อนุมัติงบประมาณทั้งปี ดังนั้น สำนักงบประมาณจึงได้โอนเงินงบประมาณให้กรมสุขภาพจิตทั้งปี และขอให้กรมฯ กั้นเงินงบประมาณจำนวน 5 เดือนเพื่อไว้ใช้เป็นค่าเช่ารถยนต์ในปีงบประมาณ 2568 ที่จะได้รับจัดสรรงบประมาณเพียง 7 เดือน โดยขอให้ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลค่าเช่ารถยนต์ที่ต้องจ่ายในช่วง 5 เดือนแรก โดยให้พิจารณาค่าเช่ารถยนต์ที่ต้องการชัดเจนเนื่องจากมีรายการอื่นที่จำเป็นต้องดำเนินการและ มีเงินไม่เพียงพอ เสนอให้รองอธิบดี รับทราบและพิจารณาต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

1) ด้านการประเมินการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

- โรงพยาบาลศรีธัญญา ขอให้เพิ่มจำนวนข้อคำถามที่วัดความเข้าใจในระดับกรมสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ขอให้จัดหน้ากั้นหลังตัวอักษรเพื่อความสวยงาม และให้ตรวจสอบข้อมูลใน

เล่มสรุปผลการประเมินให้ละเอียด เนื่องจากการอภิปรายผลการประเมินด้านการรับรู้ในภาพรวมข้อที่ 4.2 ใช้คะแนนเฉลี่ย แต่ในตารางแสดงผลเป็นร้อยละ

2) ด้านแผนที่ยุทธศาสตร์ ตามเกณฑ์การประเมิน PMQA 4.0 (หมวด 2 : การวางแผนเชิง

ยุทธศาสตร์) โรงพยาบาลศรีธัญญา ขอให้พิจารณาข้อมูล SWOT เป็นไปตามหลักการว่า S เป็นจุดแข็งขององค์กร O เป็นโอกาสที่มาจากภายนอก และ W เป็นจุดอ่อนภายในองค์กร แต่ T เป็นภัยคุกคามหรือข้อจำกัดที่เกิดจากภายนอกซึ่งมีผลกระทบต่อองค์กร

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 ขอให้ตรวจสอบการใส่ชื่อตัวชี้วัดคาร์บอนให้ถูกต้อง

3) การจัดทำคำของบประมาณ

- ขอให้ตรวจสอบรายการที่ขอให้ตรงกับใบเสนอราคาและคุณลักษณะครุภัณฑ์ รวมถึงการพิจารณาเลือกประเภทของครุภัณฑ์ในการบันทึกคำของบประมาณให้

4) การจัดทำแผนปฏิบัติการ

- ขอให้การศึกษาเอกสารจัดสรรงบประมาณก่อนการจัดทำแผนฯ เนื่องจากบางครั้งรายการค่าใช้จ่ายมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งหน่วยงานมีการบันทึกผิดพลาดบ่อยครั้ง ไม่จัดทำแผนตามที่มาของงบประมาณ

5) การติดตามผลประเมินผล

- การรายงานผลโครงการขับเคลื่อนฯ มีข้อเสนอแนะให้มีการเพิ่มเติมรายงานความก้าวหน้าแยกรายตัวชี้วัด โดยระบุชื่อตัวชี้วัด ร้อยละ ผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ และผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ ระยะเวลาที่ดำเนินการ สถานที่ รวมถึงสิ่งที่ได้รับ เป็นต้น

โอกาสในการพัฒนางาน

การวางแผนในการดำเนินการในด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งในการประเมินการรับรู้ฯ และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ด้านการจัดทำค่าของงบประมาณที่มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องเอกสารประกอบของงบลงทุน โดยเฉพาะการขอทดแทนสิ่งก่อสร้างขอให้ส่งภาพถ่ายเสนอมาด้วย เพื่อสร้างโอกาสในการได้รับการจัดสรรงบประมาณ หากของเดิมมีสภาพที่ไม่เหมาะสมกับการใช้งานหรือการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้านแผนงานที่มีการเตรียมจัดทำแผนให้มีการศึกษาเอกสารการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้การจัดทำแผนมีความรวดเร็วทันต่อเวลา และด้านติดตามประเมินผลให้รักษาคุณภาพในการรายงานผลที่ครบถ้วนทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และจัดทำรายงานความก้าวหน้าแยกรายตัวชี้วัดเพื่อพัฒนางานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

เขตสุขภาพที่ 8 : โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์

- 1) มีการสื่อสารทิศทางการนำองค์การโดยผู้บริหารสูงสุด และถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ
- 2) การกระตุ้น ติดตามผลการตอบแบบประเมิน
- 3) ควรระบุประเภทของข้อคำถามในส่วนของการวัดความรู้ความเข้าใจในข้อคำถามของกรม
- 4) มีการออกแบบวิธีการประเมินการรับรู้และความเข้าใจในทิศทางของหน่วยงานได้ดี
- 5) จัดรูปแบบสวยงาม น่าสนใจ องค์กรประกอบครอบคลุมการประเมิน

การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

- 1) การแสดงความเชื่อมโยงของบางเป้าประสงค์ยังพบความไม่สอดคล้องกันในแต่ละแบบฟอร์ม
- 2) ควรมีการระบุผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2566 ให้ครบทุกตัวชี้วัด

การจัดทำค่าของงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ

คำขอครุภัณฑ์

- 1) มีการสำรวจความต้องการ ความจำเป็นจากผู้ใช้งาน ทำให้มีแผนการจัดหาครุภัณฑ์ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน
- 2) ครุภัณฑ์นอกราคามาตรฐาน ควรแนบใบเสนอราคา อย่างน้อย 3 ร้านค้า
- 3) ใส่ชื่อครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับใบเสนอราคาและครุภัณฑ์
- 4) ไม่ควรระบุยี่ห้อหรือรุ่น เพราะจะเป็นการล็อกสเปค

คำขอสิ่งก่อสร้าง

- 1) ควรมีแบบแปลน และบัญชีแสดงประมาณราคาการก่อสร้างให้พร้อมก่อนยื่นคำขอ
- 2) ควรตรวจสอบจำนวนเงินค่าของงบประมาณ และชื่อรายการก่อสร้างให้สอดคล้องกับเอกสารประมาณราคา และเป็นราคาปัจจุบัน

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

- 1) หน่วยงานบันทึกแผนได้ทันตามระยะเวลาที่กำหนด
- 2) เลือกความสอดคล้องยุทธศาสตร์ แผนงาน และกิจกรรม ไม่ถูกต้อง
- 3) บันทึกค่าเป้าหมายไม่สมบูรณ์ เช่น งบบุคลากร ลงข้อมูลไม่ครบทุกเดือน
- 4) ควรมีการวางแผนในการจัดทำแผน ศึกษาเอกสารจัดสรรงบประมาณและคู่มือการจัดทำแผนอย่าง

ละเอียด

การรายงานผลการดำเนินงาน

- 1) รายงานได้ตามระยะเวลาที่กำหนด และถูกต้องตามแบบฟอร์ม
- 2) Psychiatric Home Ward มีจำนวนผู้เข้ารับบริการ 49 คน และขาดทุนจากค่าบริการที่เบิกจ่ายได้จาก สปสช. 60399.60 (ข้อมูล ณ พ.ค.67)

เขตสุขภาพที่ 10 : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

- 1) การประเมินการรับรู้ มีการออกแบบวิธีการประเมินและความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานได้ดี
- 2) ควรจัดทำบทสรุปผู้บริหารเพื่อเป็นการเพิ่มความสมบูรณ์ของรายงานการประเมินผลการรับรู้

การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

- 1) มีการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตามหลักเกณฑ์ และเป็นการทำแบบมีส่วนร่วม
- 2) มีคู่มือสำหรับการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ใช้สำหรับดำเนินการ
- 3) การประเมินการรับรู้ มีการสื่อสารทิศทางการนำองค์การโดยผู้บริหารสูงสุด และถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ
- 4) มีการกระตุ้น ติดตามผลการตอบแบบประเมินอย่างต่อเนื่อง

การจัดทำคำของบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

คำขอครุภัณฑ์

- 1) มีการสำรวจความต้องการ ความจำเป็นจากผู้ใช้งาน ทำให้มีแผนการจัดหาครุภัณฑ์ตรงตามความต้องการของผู้ใช้
- 2) ครุภัณฑ์นอกราคามาตรฐาน ควรแนบใบเสนอราคา อย่างน้อย 3 ร้านค้า
- 3) ใส่ชื่อครุภัณฑ์ให้สอดคล้องกับใบเสนอราคาและคุณลักษณะ
- 4) ไม่ควรระบุยี่ห้อหรือรุ่น ซึ่งจะเป็นการล็อกสเปก

คำขอสั่งก่อสร้าง

- 1) ควรมีแบบแปลน และบัญชีแสดงประมาณการรายการก่อสร้างให้พร้อมก่อนยื่นคำขอ
- 2) ควรตรวจสอบจำนวนเงินคำของบประมาณและรายการก่อสร้างให้สอดคล้องกับเอกสารประมาณราคา

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

- ในการส่งคำขอของงบประมาณ ให้ใช้ราคาของคู่เทียบที่เสนอราคาต่ำกว่า

การจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไปพลางก่อน	ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	
1) บันทึกแผนปฏิบัติการเข้าระบบฯ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน และได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	1) การระบุหน่วยนับควรมีความสอดคล้องกับกิจกรรม เช่น ค่าเป้าหมายการประชุม ครั้ง/คน/วัน
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	
1) บันทึกแผนปฏิบัติการเข้าระบบฯ ได้ถูกต้อง ครบถ้วน และได้ตามระยะเวลาที่กำหนด	1) บันทึกค่าเป้าหมายไม่สมบูรณ์ เช่น งบบุคลากรหน่วยงานระบุค่าเป้าหมายไม่ครบทุกเดือน

ข้อสังเกต : หน่วยงานมีความกระตือรือร้นในการจัดทำแผนฯ และติดต่อประสานงานง่าย

การรายงานผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า : เข้าถึงบริการ/ อาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน/ หายทุเลา

- 1) มีการรายงานผลได้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา
- 2) ควรเพิ่มความเข้มข้นของกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ไปจนถึงการที่ผู้ป่วยมีอาการทุเลา/ หายทุเลาได้เพิ่มมากขึ้น

สิ่งที่หน่วยงานต้องการรับการสนับสนุน

การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

- 1) ควรมีการอบรม ให้ความรู้เพิ่มเติมในการคาดการณ์สถานการณ์ที่เป็นโอกาสและความท้าทายของหน่วยงาน
- 2) ควรมีการถ่ายทอดความรู้ เทคนิค วิธีการสร้างเครื่องมือ/แบบสอบถาม เพื่อวัดการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ

การจัดทำคำขอของงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ

ขอรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างอาคารพักแพทย์ 7 หลัง, อาคารชุดครอบครัว, รั้วคอนกรีต, อาคารบำบัดน้ำเสีย และอาคารศูนย์บำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

การรายงานผลการดำเนินงาน

ควรเพิ่มความรู้เรื่องการติดตามประเมินผล และการจัดทำรายงานผลการติดตาม/รายงานผลการประเมินให้กับบุคลากรเครือข่าย

ข้อเสนอแนะที่ได้ให้ไว้กับหน่วยงาน

- 1) ตรวจสอบรายการที่ขอให้ตรงกับใบเสนอราคาและคุณลักษณะครุภัณฑ์ การพิจารณาเลือกประเภทของครุภัณฑ์ในการบันทึกค่าของงบประมาณให้ถูกต้อง
- 2) ศึกษาเอกสารจัดสรรงบประมาณก่อนการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เนื่องจากรายการค่าใช้จ่ายอาจมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อลดความผิดพลาดในการบันทึกข้อมูล
- 3) การรายงานผลโครงการขับเคลื่อนฯ ให้มีการเพิ่มเติมรายงานความก้าวหน้าแยกรายตัวชี้วัด โดยให้มีการผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และระบุกิจกรรมที่ดำเนินการ รวมถึงระยะเวลาให้ชัดเจน

โอกาสในการพัฒนางาน

การเตรียมความพร้อมในการจัดทำคำขอของงบประมาณ สำหรับคำขอสั่งก่อสร้างควรมีแบบแปลน และบัญชีประมาณราคารายการก่อสร้างให้พร้อมก่อนยื่นคำขอ และควรตรวจสอบจำนวนเงินคำของงบประมาณและรายการก่อสร้างให้สอดคล้องกับเอกสารประมาณราคา กรณีเป็นการขอทดแทนสิ่งก่อสร้างเดิมขอให้ส่งภาพถ่ายอาคารปัจจุบันที่มีความทรุดโทรมเสนอมาด้วย เพื่อเพิ่มโอกาสในการได้รับการจัดสรรงบประมาณ

ข้อสรุปประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องแก้ไขโดยเร่งด่วน (Major Risk)

- ไม่มี -

ข้อสังเกตจากการนิเทศงาน

ข้อสังเกตจากการนิเทศงาน

ที่นิเทศ	ประเด็น	มอบหน่วยงานที่รับผิดชอบ
1) กก. พัฒนางานสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> เขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเกิน 100% เป็นเขตสุขภาพที่มีสถาบันเด็ก จะมีคะแนนผลการดำเนินงานที่ดี ดังนั้นควรหาวิธีการวัดผลการดำเนินงานที่เป็นมาตรฐาน และควรมีแนวทางพิจารณาเสนอการจัดตั้งสถาบันเด็กในแต่ละเขตให้ครบถ้วน 	กก.พัฒนางานจิตเวชเด็กฯ
	<ul style="list-style-type: none"> มีเขตสุขภาพจำนวน 3 เขต ที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ซึ่งมีอยู่ 1 เขตที่ไม่มีคำอธิบาย คือเขตสุขภาพที่ 3 ควรหาสาเหตุที่คะแนนตก และควรตรวจสอบว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานในเขตสุขภาพมีเพียงพอหรือไม่ 	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
2) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> เสนอ SMI-V เป็นความเสี่ยงของกระทรวงสาธารณสุข ควรมีรายละเอียดเรื่อง V-Scan ทุกขั้นตอนการดำเนินการอย่างไรให้ชัดเจน 	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
	<ul style="list-style-type: none"> Psychiatric Emergency ที่ร่วมดำเนินการกับสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ควรจัดทำเป็น Model เพื่อดำเนินการขั้นต่อไป 	
	<ul style="list-style-type: none"> การจัดระบบ Refer เตรียมความพร้อมงานจิตเวชยาเสพติดของอัญญรักษ์ และการทำงานของ MET Team (Medical Emergency Team), PET Team (Psychiatric Emergency Team) ที่จะดำเนินการเรื่องนี้ 	

ที่นิเทศ	ประเด็น	มอบหน่วยงานที่รับผิดชอบ
3) สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรมีศูนย์พัฒนาบุคลากรด้านนิติจิตเวช Excellent Center 	ส.กัลยาณราชชนครินทร์
	<ul style="list-style-type: none"> ● Patient Journey ประสานทำความเข้าใจ กับสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้มีแนวทางที่ ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกันไม่ให้เกิดความสับสนแก่ หน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ 	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรมีการกระตุ้นเรื่องการจัดประชุม คณะกรรมการ พรบ.สุขภาพจิตระดับจังหวัดให้ เพิ่มขึ้น โดยประสานผ่านทางผู้ตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพกับทางผู้ว่า ราชการจังหวัดในพื้นที่ เพื่อให้มีการขับเคลื่อน นโยบายที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ 	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ
4) สถาบันกัลยาณราช ชนครินทร์	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาการติดตามผู้ต้องขังจิตเวช ควร สามารถเชื่อมโยงข้อมูล PHR คนไข้ของกรม ราชทัณฑ์ได้ เพื่อให้สะดวกรวดเร็วในการติดตาม อาการป่วยของผู้ต้องขัง 	สถาบันกัลยาณราช ชนครินทร์
	<ul style="list-style-type: none"> ● การประสานความร่วมมือกับ อปท. ใน ประเด็น SMI-V, พัฒนาการเด็ก และสุขภาพจิตยาเสพติด ผ่านทางสมาคมสันนิบาต องค์การบริหารส่วน จังหวัด และสมาคมที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น ในการ สนับสนุนงบประมาณและผลักดันผู้บริหารของ หน่วยงานดังกล่าวเข้าร่วมเป็นคณะทำงานเกี่ยวกับ พรบ. สุขภาพจิต เพื่อมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการ ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตฯ ควรมี การเชิญหน่วยงานส่วนท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/ อบต.) เข้าร่วมในการประชุมด้วย เพื่อให้ความรู้และ สร้างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการทำงานใน พื้นที่ 	

ที่มณฑล	ประเด็น	มอบหน่วยงานที่รับผิดชอบ
5) กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> ● กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ต้องวางเป้าหมายในทิศทางเดียวกันในด้านการส่งเสริมป้องกัน โดยจะต้องมีการดำเนินการก่อนที่จะนำมาสู่การบำบัดและฟื้นฟู 	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
	<ul style="list-style-type: none"> ● การบูรณาการร่วมโครงการของ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยเฉพาะบุคลากรที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ที่มีความเครียดค่อนข้างสูงและอาจจะต้องการความเข้มข้นของโปรแกรมการเยียวยาจิตใจเพิ่มเติม 	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
6) สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> ● วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ และ gap การดำเนินงานในพื้นที่ และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานให้กับพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการคัดกรองไม่เป็นตามเป้าหมาย 	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
	<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้ช่องทางเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานผ่าน อปท. เพื่อขยายการดำเนินงานในพื้นที่ 	
	<ul style="list-style-type: none"> ● การสนับสนุนการโฆษณาในฟรีทีวีเป็นข้อคำถามจากทางสภาผู้แทนฯ ยังมีคนดูฟรีทีวีอีกหรือไม่ เนื่องจาก Cost ของฟรีทีวีสูงมาก จึงอาจจะต้องปรับสำหรับยุคปัจจุบัน ควรมีการดำเนินการหลายช่องทางและในการสื่อสารควรมีการแสดงผลเชิงตัวเลข เช่น ดำเนินการสื่อสารใช้งบประมาณเท่าไร ผลการดำเนินงานมีคนดูเท่าไร และการแชร์ส่งต่อในสื่อออนไลน์จำนวนเท่าไร 	
7) สำนักวิชาการสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตฯ ควรมีการเชิญหน่วยงานส่วนท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.) เข้าร่วมในการประชุมด้วย เพื่อให้ความรู้และสร้างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการทำงานในพื้นที่ 	สำนักวิชาการสุขภาพจิต

ทีมนิเทศ	ประเด็น	มอบหน่วยงานที่รับผิดชอบ
8) กองบริหารทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มเติมเรื่อง ศูนย์ Training Center ในการของบประมาณเพื่ออบรมพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน และรองรับงานด้านจิตเวชภายในอนาคต 	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรกรมสุขภาพจิตควรพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ และข้าราชการ Hipps เนื่องจากสายงาน Hipps จะสามารถเติบโตได้โดยสายงานของตนเอง 	
9) สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> การจัดส่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเข้า FDH และ สปสช. ให้เกิดความเข้าใจและเป็นมาตรฐานเดียวกัน 	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาทักษะบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถพัฒนา API เพื่อแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ 	
	<ul style="list-style-type: none"> ควรตรวจสอบข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่หน่วยงานมีการนำข้อมูลขึ้นบน Catalog กรมสุขภาพจิต และปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนจัดทำชุดข้อมูลชุดใหม่ที่เป็นข้อมูลสำคัญ และสอดคล้องกับการของหน่วยงาน 	
10) กองบริหารการคลัง	<ul style="list-style-type: none"> ช่องทางการให้คำแนะนำจากกองบริหารการคลัง และการเข้าอบรมด้านการคลังเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหา 	กองบริหารการคลัง
11) สำนักงานเลขานุการกรม	<ul style="list-style-type: none"> ควรส่งเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้งานระบบสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในพื้นที่ 	สำนักงานเลขานุการกรม
12) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	<ul style="list-style-type: none"> อยากให้มีการนิเทศงานฯ ส่วนกลาง ในฐานะที่เป็นหน่วยงานบริการจัดการ PM 	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
	<ul style="list-style-type: none"> การนิเทศแบบ Onsite ควรเลือกพื้นที่ ที่มีปัญหาจริงๆ ไม่เลือกจากหน่วยงานที่แจ้งมาเพื่ออยากให้ไปลงพื้นที่เพราะส่วนใหญ่ที่พบหน่วยงานทำได้ดีอยู่แล้ว 	



ภาคผนวก

รายชื่อผู้นิเทศงานกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
1. ทีมนิเทศ : สำนักงานเลขานุการกรม			
1.1	นางอำไพ महाกาญจนกุล	นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการพิเศษ	0 2590 8416 saraban@dmh.mail.go.th
1.2	นางสาววงษ์เดือน สายสุวรรณ	นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการพิเศษ	0 2590 8020 strategy.planning33@gmail.com
1.3	นางสาวสุภาวดี เพ็ชรสว่าง	นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการพิเศษ	0 2590 8143 strategy.planning33@gmail.com
1.4	นายสันต์ หมื่นมะเร็ง	นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ	0861445594 koborioho@gmail.com
1.5	นางสาวณัฐพร สุขชุม	นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ	0 2590 8143 strategy.planning33@gmail.com
1.6	นางสาวสุทธินิณี ชูวงษ์ณพิบูล	นักจัดการงานทั่วไป	0 2590 8045 saraban@dmh.mail.go.th
1.7	: นางสาวภาขินี จันทธาตา	นักจัดการงานทั่วไป	0 2590 8143 strategy.planning33@gmail.com
1.8	นางสาวกฤติมา โพธิ์น้อย	นักจัดการงานทั่วไป	0 2590 8290 strategy.planning33@gmail.com

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
2.ทีมนิเทศ : กองบริหารการคลัง			
2.1	นางพัชฌณ ล้อมสุชา	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	02 5908427
2.2	นางอมรา ม่วงใหม่	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการพิเศษ	02 5908137
2.3	นางสาวสุปาณี น้อยศรี	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี อาวุโส	02 5908438
2.4	นางสาวภาลิตี จุลทัศน์	นักวิชาการพัสดุชำนาญการ	02 5908421
2.5	นางอัญชลี ราชรักษา	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ	02 5908293
2.6	นางสาววรรณเพ็ญ ดวงวิชัย	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ	02 5908581
2.7	นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ	02 5908292
2.8	นางสาวบุญจิรา วุฒิเวชช์	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ	02 5908429
2.9	นางสาวอิสรา เสวตวงศ์	นักวิชาการเงินและบัญชี ชำนาญการ	02 5908429
2.10	นางสาวรัตนา โฉมแพ	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	02 5908429
2.11	นางสาววรรณนภา นกพ่วง	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี ชำนาญงาน	02 5908048
2.12	นางสาวมณีรัตน์ แก้วพานจันทร์	นักวิชาการพัสดุ	02 5908163

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
3.ทีมนิเทศ : กองบริหารทรัพยากรบุคคล			
3.1	นายชัยณรงค์ บุรินทร์กุล	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	086 7893996 Ek6999@gmail.com
3.2	นางสาวนฤมล ประองชู	นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการพิเศษ	02 5908063 narumonnoi@gmail.com
3.3	นางสาวสิทธิกานต์ โฉมทรัพย์	นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการพิเศษ	02 5908057 sdmp.dmh@gmail.com
3.4	นางสาวรมิดา จันทร์สร	นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	02 5908053 remy.ramida@gmail.com
3.5	นายชรัช ราชรักษา	นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ	02 5908406 charuch14@gmail.com
3.6	นางสาวปัสสนา พงษ์ไพโรจน์	นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	02 5908057 sdmp.dmh@gmail.com
3.7	นางสาวสุภาวดี พิบูลย์	นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	02 5908074 pat.dmh@gmail.com
3.8	นายจักรพงษ์ นภาสกุลคู	นักทรัพยากรบุคคล ชำนาญการ	02 5908072 jagapong.n@gmail.com
3.9	นางสาวเบ็ญจมาพร วนาภัทรพันธ์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	02 5908067 ethics.dmh@gmail.com
3.10	นายนันท์วัฒน์ อินทรวีลย์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	02 5908057 sdmp.dmh@gmail.com

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
4.ทีมนิเทศ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			
4.1	นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ที่ปรึกษากองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต	061 8841419
4.2	แพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการ กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	094 4689195
4.3	นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม	รองผู้อำนวยการ กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	02 5908580
4.4	นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	รองผู้อำนวยการ กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	02 5908150
4.5	นางวีณาบุญแสง	รองผู้อำนวยการ กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	02 1495589
4.6	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง	หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการ จิตเวชเฉพาะทาง	02 5908179
4.7	นายวีร์ เมฆวิสัย	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจบูรณาการ บริการสุขภาพจิต	02 5908150
4.8	นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการ จิตเวชเฉพาะทาง	02 5908229
4.9	นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจสุขภาพจิต ชุมชนและสังคม	02 5908109
4.10	นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล	กลุ่มภารกิจสุขภาพจิตชุมชนและสังคม	02 5908226

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
5.ทีมนิเทศ : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ			
5.1	นางสาวเบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	081 6440925
5.2	นายณัฐกร ไกรภัสสรพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	02 5908046
5.3	นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์	นักวิชาการสถิติ ชำนาญการพิเศษ	02 5908046
6.ทีมนิเทศ : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์			
6.1	นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	0 2441 6100 ต่อ 58103 n_jumpathong@gmail.com
6.2	นายแพทย์อภิชาติ แสงสิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	0 2441 6100 ต่อ 58260 a_sangsin@gmail.com
6.3	นายแพทย์พูนพัฒน์ กมลวุฒิมงคล	นายแพทย์ชำนาญการ	086 6124498
6.4	นางสาวปรีชญาพร ชาญณรงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	097 0271027 fair_th@hotmail.com
6.5	นางสาวภควดี ประดับเพชรรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	081 1893154 cartoon1005@hotmail.com
7.ทีมนิเทศ : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต			
7.1	นายแพทย์พงศกร เล็งดี	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิต	02 149 5547

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
7.2	นางสาวพัชริน คำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	02 590 8097
7.3	นางรัตน์ดีกมล วาเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	02 590 8569
7.4	นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	02 5908068
7.5	นายปองพล ชูชนะโชติ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	02 590 8069
7.6	นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	02 5908197
7.7	นางกัลยกร ไชยมงคล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	02 590 8197
8.ทีมนิเทศ : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ			
8.1	นายอมรวิทย์ อมาตยคง	ผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ	0 2590 8085 ict@dmh.mail.go.th
8.2	นางเสาวนีย์ ภิญโญ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	085 8118121 ict@dmh.mail.go.th
8.3	นายเอกวิทย์ หยั่งบุญ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ	089 9304183 ekavityoungboon@gmail.com
8.4	นายมณฑล บัวแก้ว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	0 2590 8085 monthon.b@dmh.mail.go.th

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
8.5	นางสาววรรษญา เทพกัน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ	0 2590 8085 thepkan.dear@dmh.mail.go.th
8.6	นายเอกชาติ ทองเปลี่ยน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ	0 2590 8085 aekachat.t@dmh.mail.go.th
8.7	ว่าที่ร้อยเอก กฤตเมธ ตุ่มฉาย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ	0 2590 8085 krittameth.t@dmh.mail.go.th
8.8	นายวรรณ บัญเขต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ	0 2590 8085 ict@dmh.mail.go.th
8.9	นายสิทธิศักดิ์ คำแปง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ	0 2590 8085
8.10	นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์	นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ	0 2590 8085
9.ทีมนิเทศ : สำนักวิชาการสุขภาพจิต			
9.1	นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการ สุขภาพจิต	08 1918 1208 drterd@yahoo.com
9.2	แพทย์หญิงกุสุมาวดี คำเกลี้ยง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	08 9691 9694
9.3	นายแพทย์ศุภเสก วิโรจนาภา	นายแพทย์ชำนาญการ	09 4915 6365
9.4	นางสาวชิดชนก โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ	08 3139 6730
9.5	นายอภิชา ฤธาทิพย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	08 6784 9256 ssso.research@gmail.com
9.6	นางลือจรรยา ธนภควัต	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	08 7012 3107 luechanya@gmail.com

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
10.ทีมนิเทศ : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต			
10.1	นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	089 6667553 brianleela@gmail.com.
10.2	นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชชัย	นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	061 8841419 babycheng@hotmail.com
10.3	นางศจี รุกขวัฒน์กุล	นักจิตวิทยาคลินิก ชำนาญการพิเศษ	084 2782226 kaiwan.psystemile@gmail.com
10.4	นางสาวกวิตา พวงมาลัย	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	089 5539191 bebeekawita@gmail.com
10.5	นางนรกมล ทองเปลี่ยน	นักประชาสัมพันธ์ ชำนาญการ	02 5908444 dr.narakamon.t@gmail.com
10.6	นายอานนท์ ฉัตรทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	02 5908115 chatthong139@gmail.com
10.7	นางสาวธนพร ชันธวิทย์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	02 5908116 opal.kuntawit@gmail.com
10.8	นางสาวชีวานันท์ เกาทัณฑ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	02 5908116 jinnyjida@gmail.com
10.9	นางสาวกรกนก นาคประเสริฐ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	02 5908116 kornkanoknakprasert@gmail.com
10.10	นางสาววนิดา บุญพ่วง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	02 5908115 wanida.bpuang@gmail.com

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
11.ทีมนิเทศ : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน			
11.1	นางสาวอลิสสา อุดมวีระเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	081 6435408
11.2	นางสาวกัญชวลี ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ	02 5900864 psd.mhs4@gmail.com
11.3	นางสาวปิยะกานต์ ศรีไปฏุก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	02 5908432 pbsd.mhs5@gmail.com
11.4	นางสาววรรณธิดา งามขำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	02 5908082 me.mhspd@gmail.com
11.5	นางสาวอภาวาลี วงศ์เจริญ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ	02 5908133 psd.mhs4@gmail.com
11.6	นางสาวตะวันรัตน์ ตรีวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ	02 5900864 psd.mhs4@gmail.com
11.7	นายศุภโชค ศรีสุวรรณกุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ	02 5908125 me.mhspd@gmail.com
11.8	นายกรกิจ บนปันเชื้อ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ	02 5908294 pbsd.mhs5@gmail.com
11.10	นายธนาวุฒิ วิเศษพานิช	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ปฏิบัติการ	02 5908178 pbsd.mhs5@gmail.com

ลำดับ	ชื่อผู้นิเทศ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์/ อีเมล
12. ทีมนิเทศ: คณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น			
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยทตัมภ์			
12.1	นางอนัญญา สีนรัชตานันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	093 9466356 Ananya_childpsy@hotmail.com
12.2	นางชุติมา ไกรอ่ำ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	095 2698235 manow2now@hotmail.com
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์			
12.3	นางสาวกชวรรณ พลอยทับทิม	นายแพทย์ชำนาญการ	098-889-3655 kotchawanploytabtim@gmail.com
12.4	นาง อมรรัตน์ แสงโสด	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	02 2488995
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์			
12.5	นางดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	061 6867171 dtangviriyapaiboon@gmail.com
สถาบันราชานุกูล			
12.6	นางสาว ประรณนา พรมวัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	081 5841759



สามารถดาวน์โหลดสรุปผลการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ผ่านทาง QR Code



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

0 2590 8086