



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  
อุบลราชธานี  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

# รายงานประจำปี ปีงบประมาณ 2568

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ANNUAL REPORT

2025

# คำนำ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการให้บริการสุขภาพจิตระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 10 ให้ได้มาตรฐาน บำบัดรักษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านโรคซึมเศร้า รวมทั้งดำเนินการปฏิรูปองค์กรเพื่อก้าวเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ “องค์กรที่ได้รับความไว้วางใจในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ภายในปี 2568” (Trusted organization in mental health service development by 2025)

ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลได้พัฒนาและปรับปรุงระบบงานอย่างเต็มความสามารถ ภายใต้กรอบแผนปฏิบัติการและประเด็นยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพการให้บริการสุขภาพจิตในทุกมิติ โดยผสมผสานองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเข้ากับเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนทั้งในเขตสุขภาพที่ 10 และในระดับประเทศ

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ ได้รวบรวมผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานที่สำคัญตลอดจนความภาคภูมิใจของบุคลากรทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนองค์กร โดยมุ่งหวังให้รายงานฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผน พัฒนา หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อยกระดับระบบสุขภาพจิตของประเทศไทยให้ก้าวหน้าต่อไป



ขอขอบคุณบุคลากรทุกภาคส่วน  
ที่ร่วมแรงร่วมใจกันขับเคลื่อนองค์กร  
ด้วยความทุ่มเท เสียสละ และยึดมั่น  
ในพันธกิจร่วมกัน  
จนก่อเกิดผลสัมฤทธิ์เป็นรูปธรรม

**พ.ท.โกศล วราจศวกปติ**

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

# บทสรุปผู้บริหาร

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้ขับเคลื่อนภารกิจตามพันธกิจและประเด็นยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพ มุ่งสู่วิสัยทัศน์ "Trusted organization in digital mental health service development by 2025" โดยเน้นการให้บริการสุขภาพจิตระดับเหนือกว่าตติยภูมิ การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการในเขตสุขภาพที่ 10 การวิจัยโรคซึมเศร้า และการขับเคลื่อนองค์กรสู่การเป็นหน่วยงานต้นแบบในยุคประเทศไทย 4.0

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

- การพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างครอบคลุมและเชื่อมโยง
- การยกระดับระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบไร้รอยต่อ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ
- การพัฒนาและนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาปรับใช้กับการบริการและการบริหารจัดการ
- การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในระดับชุมชน
- การยกระดับศักยภาพขององค์กรและบุคลากรให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ โรงพยาบาลยังยึดมั่นในค่านิยม “Trust, Customer, Teamwork, Happiness” เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง และมุ่งเน้นความสุขของทั้งผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร ด้วยความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะยังคงเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพจิตของประเทศ ให้มีคุณภาพ เข้าถึงได้ และยั่งยืนในระยะยาว



# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
สารบัญ	ค
ผู้บริหารหน่วยงาน	1
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</b>	
• แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	2
• วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม	3
• ที่ตั้ง เขตพื้นที่รับผิดชอบ การให้บริการ	4
• ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนดของกรมสุขภาพจิต	7
• โครงสร้างองค์กรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568	8
• อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	9
<b>ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ</b>	
• ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	18
• ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ	22
• ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	25
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศ</b>	28
• โครงการ อบรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่น สำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข	29
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10	31
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล	33
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการประเมินผลและรายงานผลโปรแกรมต่อ-เติม-ใจ	37
• โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้บำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลในผู้ป่วยซึมเศร้า	39
• โครงการ อบรมการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร	41

# สารบัญ

หน้า

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศ (ต่อ)

- โครงการ อบรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข 43
- โครงการ การอบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า (Basic Counseling) 45
- โครงการ การประชุมวิชาการโรคซึมเศร้าประจำปี 2025 (Prasrimahabhodi Depression Association Conference: PDAC 2025) 47

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบไร้รอยต่อ

- โครงการ พัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม 50
- โครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 53
- โครงการ ขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10 56
- โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแล เฝ้าระวังในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 10 60
- โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) 62
- โครงการ การพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10 65
- โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมเยี่ยมบ้านและเตรียมชุมชนผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนแก่ญาติ และแกนนำชุมชน 69
- โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจ ในเขตสุขภาพที่ 10 72

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาบริการสุขภาพจิตดิจิทัล

- โครงการ เพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี เพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 75

# สารบัญ

หน้า

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ส่งเสริม สนับสนุนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	78
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติด	79
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ในชุมชนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ	81
• โครงการ พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักรักษ์ (CBTx) เขตสุขภาพที่ 10	83
• โครงการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย	89
ยุทธศาสตร์ที่ 5 : ยกระดับการบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง	91
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ (ปี 2566-2570) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	92
• โครงการ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	93
• โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการขยะมูลฝอยภายในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568	95
• โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ สร้างความรอบรู้และป้องกันโรคจากการทำงาน และท่าทาง ในการทำงานที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ (Work Well, Move More for Office Syndrome) ปีงบประมาณ 2568	97
• โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความปลอดภัยในชีวิตและการทำงานเพื่อส่งเสริม ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568	99
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	101
• โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ ประจำปี 2568	103
• โครงการ การประชุมวิชาการ : ตลาดนัด KM ประจำปี 2568 ในหัวข้อ “Gentle Society : Prasri KM Talk การจัดการความรู้ สู่สังคมพระศรีฯ ที่อ่อนโยน ไร้ความรุนแรง”	105
• โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ	107
• โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมสู่ผู้ประกันตน ในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประจำปีงบประมาณ 2568	110
• โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง ในภาวะวิกฤติ	112
• โครงการ พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	114

# สารบัญ

ส่วนที่ 3	รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	หน้า 116
ส่วนที่ 4	รายงานการเงิน	
	• งบประมาณรายจ่ายประจำปี ที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2566 - 2568	123
	• สถานะทางการเงินโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2566 - 2568	124
	• วิเคราะห์สถานะการเงินโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2566 - 2568	125
ส่วนที่ 5	แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป	129
ส่วนที่ 6	สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต	132
ส่วนที่ 7	การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายความร่วมมือ (MOU)	133

## สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	อัตรากำลังโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568	9
ตารางที่ 2	อัตรากำลังข้าราชการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568	9
ตารางที่ 3	อัตรากำลังลูกจ้างประจำ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568	12
ตารางที่ 4	อัตรากำลังพนักงานราชการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568	13
ตารางที่ 5	อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568	14
ตารางที่ 6	แสดงสัดส่วนจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำแนกตามระดับตำแหน่ง	16
ตารางที่ 7	แสดงโครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากร โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จำแนกตามช่วงอายุ	17
ตารางที่ 8	ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	18
ตารางที่ 9	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	22
ตารางที่ 10	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2566 – 2568	25

# สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แสดงอัตรากำล้างบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	9
แผนภูมิที่ 2 แสดงอัตรากำล้างข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง จำแนกตามวิชาชีพ	9
แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตรากำล้างข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2565 - 2568	15
แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน ปีงบประมาณ 2564 - 2568	26
แผนภูมิที่ 5 แสดงอัตราการครองเตียงตามจริง 360 เตียง ปีงบประมาณ 2564 - 2568	26
แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2566 - 2568	27
แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย ทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2566 - 2568	27



# ผู้บริหารโรงพยาบาล



**นพ.โกศล วราจฺตปตติ**  
ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



**รองผู้อำนวยการด้านบริหาร**  
นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ



**รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์**  
พญ.วิริย์อร จูมพระบุตร  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ



**รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล**  
นางสาวธีรภา ธานี  
พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

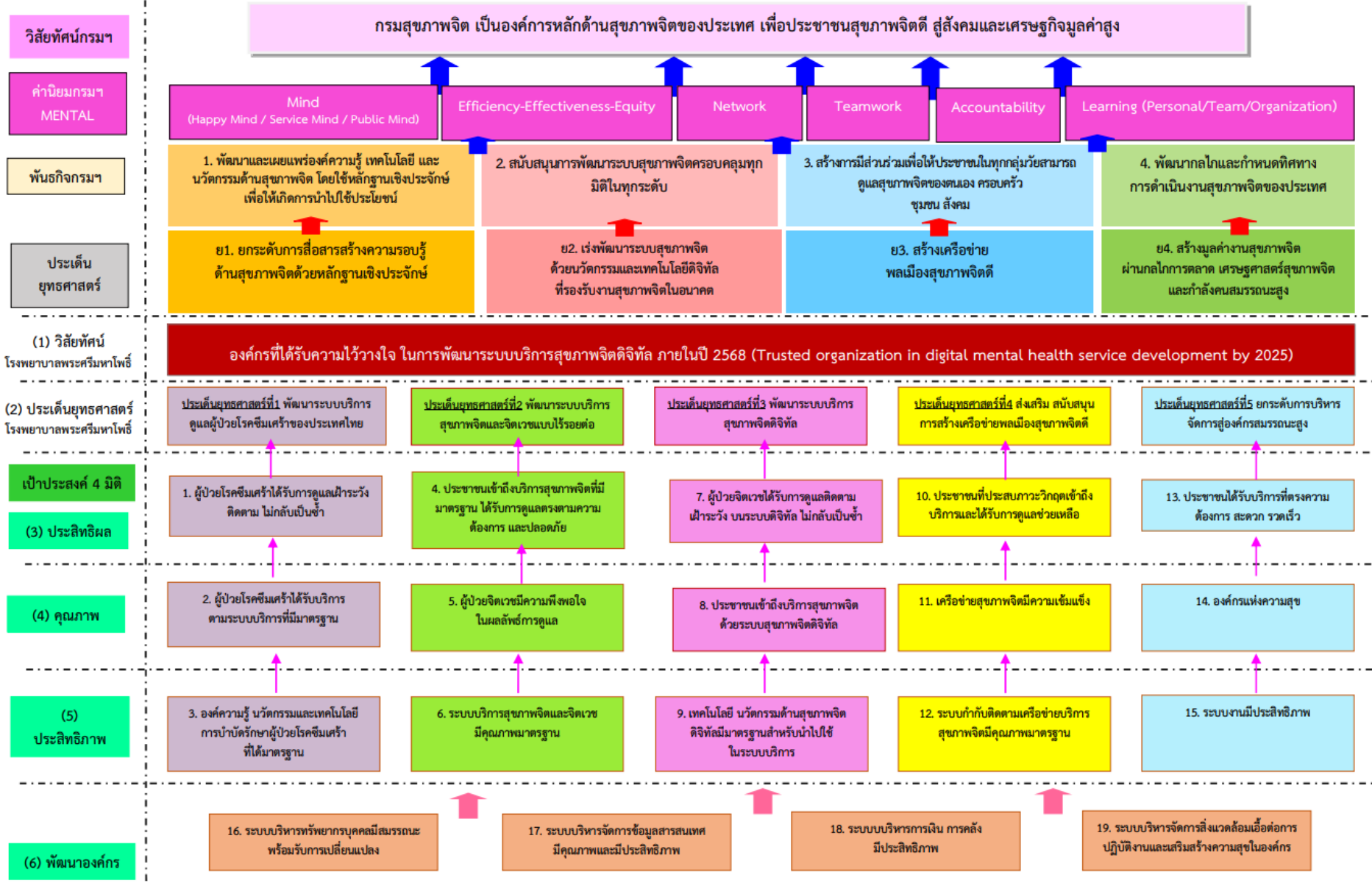
## รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์ และการพัฒนา

พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ





# แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



# วิสัยทัศน์

องค์กรที่ได้รับความไว้วางใจ ในการพัฒนา  
ระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล ภายใน 2568

(Trusted organization in digital mental  
health service development  
by 2025)



## พันธกิจ

1. ให้บริการด้านสุขภาพจิตเหนือกว่าตติยภูมิ
2. ส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ  
สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 10 ให้ได้คุณภาพ  
มาตรฐาน
3. บำบัดรักษา วิจัยพัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้  
ด้านโรคซึมเศร้า
4. การปฏิรูปองค์กร เพื่อก้าวเข้าสู่ประเทศไทย 4.0

## ค่านิยม



### Trust

รักษาความ  
น่าเชื่อถือ



### Customer

มุ่ง  
ผู้รับบริการ



### Teamwork

ทำงาน  
เป็นทีม

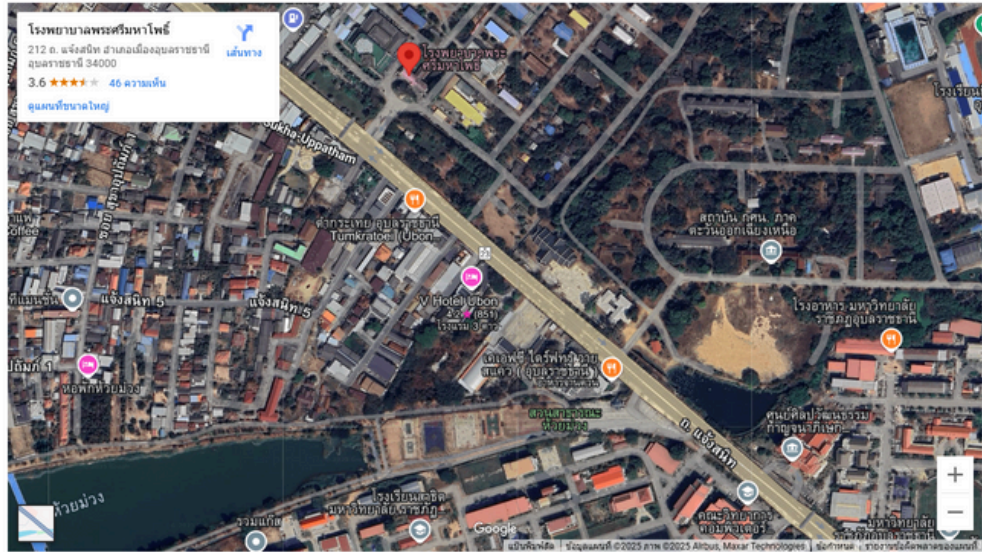


### Happiness

สู่ความสุข

# ที่ตั้ง เขตพื้นที่รับผิดชอบ

ที่ตั้ง



โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นโรงพยาบาลจิตเวชระดับตติยภูมิ ขนาด 550 เตียง เปิดให้บริการจริง 360 เตียง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตำแหน่งที่ตั้งสะดวกและง่ายในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการ ตั้งอยู่เลขที่ 212 ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี



## เขตพื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ให้บริการ ส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ภายใต้ชื่อเขตสุขภาพ “มุกศรีโสธร เจริญราชธานี” ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ และมุกดาหาร 70 อำเภอ 611 ตำบล 7,369 หมู่บ้าน 1,456,781 หลังคาเรือน ประชากร 4,568,608 คน ให้บริการบนพื้นที่ 360 ไร่ 2 งาน 64 ตารางวา

“มุก-ศรี-โสธร-เจริญ-ราชธานี”



## การให้บริการ

การให้บริการตรวจรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยทีมสหวิชาชีพ มีบริการ ดังนี้

- บริการผู้ป่วยนอก

- ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ

- ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

ให้บริการตรวจรักษาในวันทำการ

(วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.)

รับบัตรคิว เวลา 07.30 - 12.00 น.

## ทีมจิตแพทย์เชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน

- จิตแพทย์ทั่วไป
- จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- สุขภาพจิต แขนงจิตบำบัด ความคิดและพฤติกรรม
- เวชศาสตร์ครอบครัว
- เวชศาสตร์ป้องกัน
- แขนงสุขภาพจิตชุมชน

### คลินิกเฉพาะโรค ที่เปิดให้บริการผู้ป่วยนอก

1. ศูนย์ร่มโพธิ์ใจ : ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตลอดจนผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิตและจิตเวช
2. คลินิกรักษใจ : ให้บริการผู้ป่วยสุราและสารเสพติด
3. คลินิกรักษจิตอ่อนใจ : ให้บริการผู้ป่วยจิตเภท
4. คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น : ให้บริการเด็กและวัยรุ่น



- บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยใน แบบเฉพาะทางด้านจิตเวช ในกลุ่มโรคจิตเวชที่ยุงยากซับซ้อน รุนแรง กลุ่มโรคความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากสุราและสารเสพติด โรคซึมเศร้า และโรคจิตเวชทั่วไปโดยแผนกผู้ป่วยในจำนวน 10 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยหญิง จำนวน 2 หอ หอผู้ป่วยชาย จำนวน 5 หอ และหอผู้ป่วยเฉพาะโรค จำนวน 3 หอ ได้แก่ หอผู้ป่วยสุราและสารเสพติด หอผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยพิเศษ และหอผู้ป่วยจิตเวชเด็ก บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช แบบครบวงจรในรูปแบบ Day care เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดูแลตนเอง สามารถดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพ ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม



นอกจากนี้ยังมีบริการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนครอบครัว ในรูปแบบของโรงพยาบาล กลางวัน, บริการแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก, บริการตรวจวินิจฉัย ทางเทคนิคการแพทย์พยาธิวิทยาและรังสีวิทยา, บริการให้การปรึกษาด้านยา ทางจิตเวช, บริการตรวจรักษาปรึกษาแพทย์ทางไกลและจิตบำบัดออนไลน์ ด้วยระบบ Telemedicine, บริการ Telephone counseling ตลอด 24 ชั่วโมง, บริการทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อประกอบการออกใบแสดงความคิดเห็นแพทย์, บริการบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้า แบบ Modified ECT, บริการด้านจิตเวชชุมชน และพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิต, บริการทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยใน และบริการ ฟื้นฟูสุขภาพแบบครบวงจร

- มีเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษในการบำบัดรักษาที่พร้อม และครบครัน อาทิ เครื่อง Biofeedback, เครื่อง ECT, เครื่อง EKG, เครื่อง EEG, เครื่องมือตรวจ Lab, เครื่องมือ Snoezelen ชุดอุปกรณ์กระตุ้นประสาทสัมผัสผู้ ป่วยจิตเวชเด็ก, เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาเพื่อการ วินิจฉัยโรคทางจิตเวช, โปรแกรมการบำบัดรักษาและ เทคโนโลยี ในการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ผู้รับบริการหาย จากการเจ็บป่วย

- สิ่งอำนวยความสะดวกภายใน โรงพยาบาล อาทิ พื้นที่จอดรถสำหรับ รถส่งต่อผู้ป่วย บริเวณจอดรถสำหรับผู้รับบริการ มุมพักผ่อนภายในอาคาร ผู้ป่วยนอกและอำนวยความสะดวก รถไฟฟ้า รับส่งผู้ป่วย ศาลาเยี่ยมญาติ ร้านค้า สวัสดิการอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อ อำนวยความสะดวกต่างๆ



สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศ ภายในโรงพยาบาล ร่มรื่น ส่วนมาก เป็นพื้นที่สีเขียว เงียบสงบ เอื้อต่อ การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ป่วยจิตเวช





## ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด ของกรมสุขภาพจิต

ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิต โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชน มีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเป็นธรรม โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 4) กำหนดและพัฒนามาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้อองค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า
- 6) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- 7) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชน เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
- 8) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน
- 9) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและเอกชน
- 10) ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
- 11) ประสานความร่วมมือทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- 12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ และอำนาจของกรมหรือตามที่รัฐมนตรี หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

# โครงสร้างโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568

**ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์**  
นายโกศล วราอัศวปติ

คณะกรรมการบริหารคุณภาพ

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

สำนักอำนวยการ

**รองผู้อำนวยการด้านบริหาร**  
นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม

**รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์**  
นางวิริยอร จูมพระบุตร

**รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล**  
นางสาวธีรภา ธาณี

**รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และการพัฒนา**  
นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง

**กลุ่มภารกิจอำนวยการ**

1. ฝ่ายบริหารทั่วไป
2. ฝ่ายการเงินและบัญชี
3. ฝ่ายประกันสุขภาพ
4. ฝ่ายพัสดุ
5. ฝ่ายอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม
6. กลุ่มงานโภชนศาสตร์
7. ฝ่ายสารนิเทศและประชาสัมพันธ์
8. ฝ่ายยานพาหนะ

**กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต**

1. กลุ่มงานการแพทย์
2. กลุ่มงานทันตกรรม
3. กลุ่มงานเภสัชกรรม
4. กลุ่มงานจิตวิทยา
5. กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
6. กลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
7. กลุ่มงานเทคนิคบริการ
8. หน่วยโรงพยาบาลกลางวัน
9. ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพะหนองบัว
10. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก

**กลุ่มภารกิจการพยาบาล**

1. สำนักบริหารการพยาบาล
2. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชผู้ป่วยนอก
3. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนักจิตเวชชาย
4. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชสุราและสารเสพติด
5. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเร่งรัดบำบัด 1
6. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเร่งรัดบำบัด 2
7. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชสูงอายุชายเรื้อรัง
8. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชชายเรื้อรัง
9. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิง
10. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชหญิงเรื้อรัง
11. กลุ่มงานการพยาบาลโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยพิเศษ
12. กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็ก
13. กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษ
14. กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
15. หน่วยจ่ายกลาง
16. กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ

**กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการพัฒนา**

1. ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม
2. ฝ่ายเวชระเบียน
3. ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ
4. ฝ่ายแผนงานและประเมินผล
5. สำนักคุณภาพ



# อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

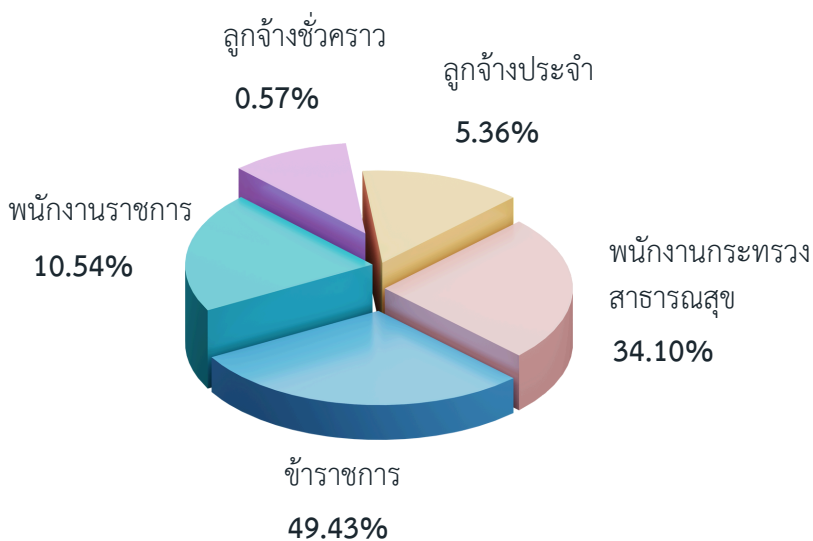
บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 522 คน ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ตารางที่ 1 อัตรากำลังโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2568

ลำดับ	ตำแหน่ง	อัตราเต็ม	ว่าง	ศึกษา	ยืมตัวไป	ยืมตัวมา	ปฏิบัติงานจริง
1	ข้าราชการ	278	12	2	9	3	258
2	ลูกจ้างประจำ	28	0	-	-	-	28
3	พนักงานราชการ	56	1	-	-	-	55
4	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	185	9	-	-	-	178
5	ลูกจ้างชั่วคราว	3	0	-	-	-	3
	<b>รวม</b>	<b>550</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>522</b>

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่

แผนภูมิที่ 1 : แสดงอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง



แผนภูมิที่ 2 : แสดงอัตรากำลังข้าราชการจำแนกตามวิชาชีพ



ตารางที่ 2 อัตรากำลังข้าราชการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตำแหน่ง	อัตราเต็ม	ว่าง	ศึกษา	ยืมตัวไป	ยืมตัวมา	ปฏิบัติจริง
1	ผู้อำนวยการ	1	0	-	-	-	1
2	นายแพทย์	17	3	2	8	3	8
3	ทันตแพทย์	2	1	-	-	-	1
4	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	0	-	-	-	1
5	เภสัชกร	8	0	-	-	-	8
6	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	0	-	-	-	3
7	พยาบาลวิชาชีพ	192	4	-	-	-	187
8	พยาบาลเทคนิค	2	1	-	-	-	1
9	นักวิชาการพัสดุ	1	0	-	-	-	1
10	นักจัดการงานทั่วไป	2	0	-	-	-	2
11	นักทรัพยากรบุคคล	1	0	-	-	-	1
12	เจ้าพนักงานธุรการ	2	0	-	-	-	2
13	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	1	-	-	-	1
14	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	0	-	-	-	2
15	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	3	0	-	-	-	3
16	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	5	0	-	-	-	5
17	เจ้าพนักงานพัสดุ	2	0	-	-	-	2
18	นายช่างเครื่องกล	1	0	-	-	-	1
19	นักโภชนาการ	2	0	-	-	-	2
20	โภชนาการ	2	1	-	-	-	1



ตารางที่ 2 อัตรากำลังข้าราชการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568 (ต่อ)

ลำดับ	ตำแหน่ง	อัตราเต็ม	ว่าง	ศึกษา	ยืมตัวไป	ยืมตัวมา	ปฏิบัติจริง
21	นักสังคมสงเคราะห์	5	1	-	-	-	4
22	นักจิตวิทยาคลินิก	7	0	-	-	-	7
23	นักเทคนิคการแพทย์	2	0	-	-	-	2
24	เจ้าพนักงานรังสีแพทย์	1	0	-	-	-	1
25	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	0	-	-	-	1
26	เจ้าพนักงานห้องสมุด	1	0	-	-	-	1
27	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	0	-	-	-	1
28	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	1	0	-	-	-	1
29	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	0	-	-	-	1
30	นักกิจกรรมบำบัด	2	0	-	-	-	2
31	เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด	1	0	-	-	-	1
32	นักวิชาการสาธารณสุข	4	0	-	1	-	3
	รวม	278	12	2	9	3	258



ตารางที่ 3 อัตรากำลังลูกจ้างประจำโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตำแหน่ง	อัตราเต็ม	ว่าง	ศึกษา	ยืมตัวไป	ยืมตัวมา	ปฏิบัติจริง
1	พนักงานธุรการ ส4	1	-	-	-	-	1
2	พนักงานการเงินและบัญชี ส4	1	-	-	-	-	1
3	พนักงานพัสดุ ส4	1	-	-	-	-	1
4	พนักงานสถิติ ส4	2	-	-	-	-	2
5	ช่างเชื่อม ช4	1	-	-	-	-	1
6	ช่างไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ช2	1	-	-	-	-	1
7	ผู้ช่วยพยาบาล ส4	10	-	-	-	-	10
8	พนักงานอาชีวบำบัด ส2	1	-	-	-	-	1
9	ช่างไฟฟ้า ช4	2	-	-	-	-	2
10	พนักงานห้องสมุด ส3	1	-	-	-	-	1
11	ช่างปูน ช4	2	-	-	-	-	2
12	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ส3	5	-	-	-	-	5
	รวม	28	-	-	-	-	28



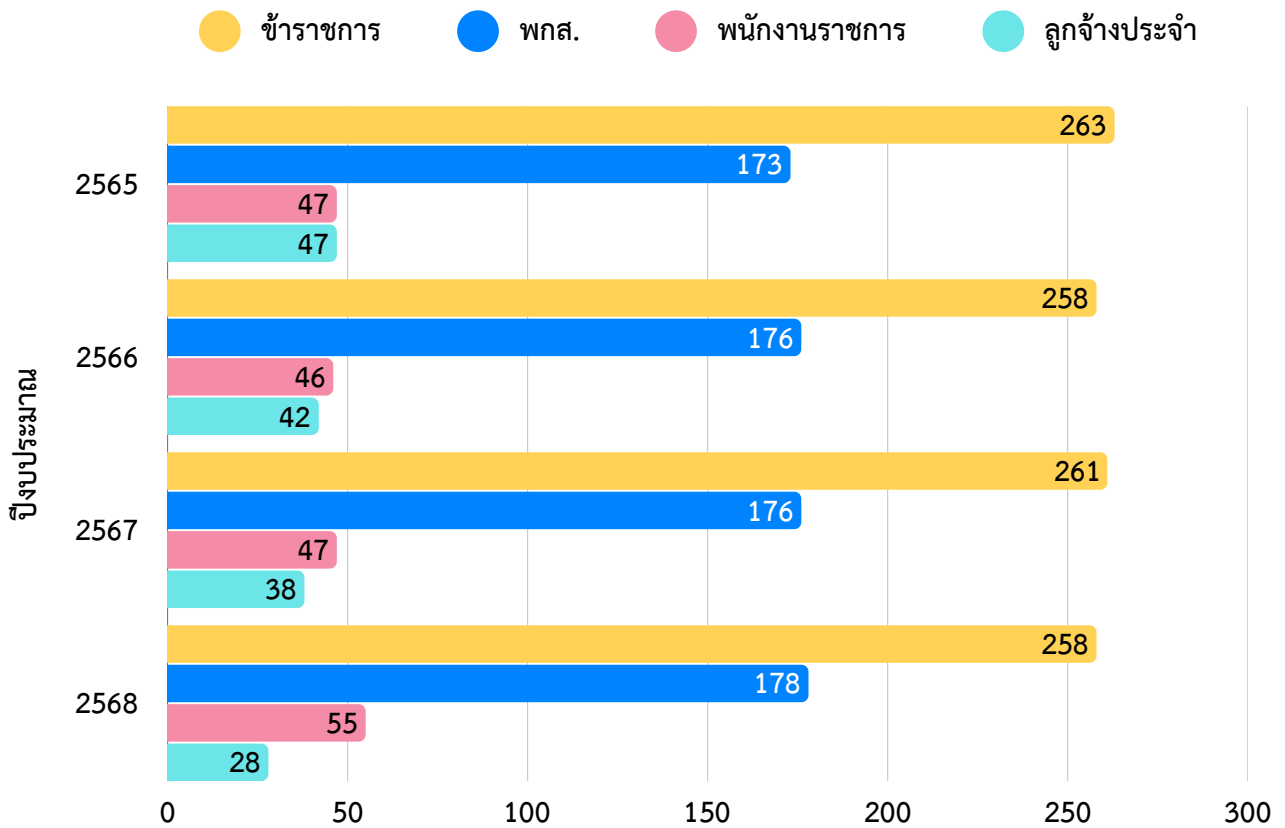
ตารางที่ 4 อัตรากำลังพนักงานราชการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตำแหน่ง	อัตราเต็ม	ว่าง	ศึกษา	ยืมตัวไป	ยืมตัวมา	ปฏิบัติจริง
1	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	19	0	-	-	-	19
2	พนักงานบริการ	2	0	-	-	-	2
3	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	0	-	-	-	2
4	นักสังคมสงเคราะห์	5	1	-	-	-	4
5	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	0	-	-	-	2
6	บรรณารักษ์	1	0	-	-	-	1
7	นักจัดการงานทั่วไป	4	0	-	-	-	4
8	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา	1	0	-	-	-	1
9	นักประชาสัมพันธ์	1	0	-	-	-	1
10	นักวิชาการพัสดุ	1	0	-	-	-	1
11	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	1	0	-	-	-	1
12	แพทย์แผนไทย	2	0	-	-	-	2
13	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	1	0	-	-	-	1
14	พนักงานธุรการ	1	0	-	-	-	1
15	นายช่างไฟฟ้า	1	0	-	-	-	1
16	นักทรัพยากรบุคคล	2	0	-	-	-	2
17	นายช่างโยธา	1	0	-	-	-	1
18	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	0	-	-	-	1
19	นักวิชาการเผยแพร่	1	0	-	-	-	1
20	นักวิชาการสาธารณสุข	3	0	-	-	-	3
21	เภสัชกร	2	0	-	-	-	2
22	นายช่างเทคนิค	1	0	-	-	-	1
23	นิติกร	1	0	-	-	-	1
	<b>รวม</b>	<b>56</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>55</b>

ตารางที่ 5 อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	ตำแหน่ง	อัตราเต็ม	ว่าง	ศึกษา	ยืมตัวไป	ยืมตัวมา	ปฏิบัติจริง
1	นักจิตวิทยาคลินิก	1	0	-	-	-	1
2	นักสังคมสงเคราะห์	1	1	-	-	-	0
3	นักวิชาการพัสดุ	1	0	-	-	-	1
4	นักประชาสัมพันธ์	1	0	-	-	-	1
5	นักจัดการงานทั่วไป	3	0	-	-	-	3
6	เจ้าพนักงานธุรการ	2	0	-	-	-	2
7	เจ้าพนักงานพัสดุ	1	0	-	-	-	1
8	พนักงานบัตรรายงานโรค	2	0	-	-	-	2
9	พนักงานประจำห้องยา	7	1	-	-	-	6
10	พนักงานโสตทัศนศึกษา	2	0	-	-	-	2
11	พนักงานธุรการ	5	0	-	-	-	5
12	พนักงานพิมพ์	16	0	-	-	-	16
13	พนักงานการเงินและบัญชี	1	0	-	-	-	1
14	พนักงานบริการ	23	0	-	-	-	23
15	พนักงานขับรถยนต์	3	0	-	-	-	3
16	ผู้ช่วยช่างทั่วไป	1	0	-	-	-	1
17	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	113	4	-	-	-	109
18	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	1	0	-	-	-	1
19	นายช่างเทคนิค	1	0	-	-	-	1
	<b>รวม</b>	<b>185</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>178</b>

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตรากำลังข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวง  
สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2565 - 2568



หมายเหตุ : จำนวนอัตราที่มีผู้ถือครอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



ตารางที่ 6 แสดงสัดส่วนจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์  
จำแนกตามระดับตำแหน่ง

ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1. อำนวยการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับสูง</li> </ul>	1	0.39
2. วิชาการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>เชี่ยวชาญ</li> </ul>	5	1.94
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชำนาญการพิเศษ</li> </ul>	22	8.53
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชำนาญการ</li> </ul>	135	52.32
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปฏิบัติการ</li> </ul>	73	28.29
3. ทักษะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>อาวุโส</li> </ul>	1	0.39
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ชำนาญงาน</li> </ul>	19	7.36
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปฏิบัติงาน</li> </ul>	2	0.78
รวม		258	100

หมายเหตุ : จำนวนอัตราที่มีผู้ถือครอง ณ 30 กันยายน 2568



ตารางที่ 7 แสดงโครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากร  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จำแนกตามช่วงอายุ

BOOMER

X

Y

Z

ประเภทบุคลากร	สัดส่วนจำนวนบุคลากรแยกตามช่วงอายุ (Generation)				รวม
	Baby Boomers (พ.ศ.2489 - 2507)	Gen X (พ.ศ.2508 - 2523)	Gen Y (พ.ศ.2524 - 2539)	Gen Z (พ.ศ.2540 - 2555)	
ข้าราชการ	12	98	132	16	258
ลูกจ้างประจำ	3	25	-	-	28
พนักงานราชการ	-	24	23	8	55
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	-	51	97	30	178
ลูกจ้างชั่วคราว	-	3	-	-	3
รวม	15	201	252	54	522
ร้อยละ	2.87	38.51	48.28	10.34	100

หมายเหตุ : จำนวนอัตราที่มีผู้ถือครอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 8 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน (1 ต.ค. 2567 – 31 ส.ค. 2568)			
			น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)		4		4.6243	0.1850
	1.1 มีการส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT)	มีการส่งต่อข้อมูล		มี ครบถ้วน	1.0000	
	1.2 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการณรงค์ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช	มีการจัดกิจกรรมฯ		มี ครบถ้วน	3.0000	
	1.3 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยสำนักความรู้สุขภาพจิต	ร้อยละ 80		64.97	0.6243	
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		3		5.0000	0.1500
	ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)	ร้อยละ 50	-	82.24	5.0000	-
3	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		3		5.0000	0.1500
	3.1 มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 คน	ผ่านการอบรมฯ	-	ผ่านฯ	1.0000	-
	3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ 82	-	84.26	4.0000	-
	3.3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)	ร้อยละ 80	-	-	-	-
	3.4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)	ร้อยละ 82	-	-	-	-
4	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง		3		5.0000	0.1500

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน (1 ต.ค. 2567 – 31 ส.ค. 2568)			
			น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	4.1 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ 92		96.05	4.0000	
	4.2 ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ ตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน	ร้อยละ 96		100.00	1.0000	
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	ร้อยละ 30	6	45.71	5.0000	0.3000
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)				5.0000	0.3000
	6.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	ร้อยละ 30	-	62.33	2.5000	-
	6.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	ร้อยละ 72	-	85.40	2.500	-
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ		6		5.0000	0.3000
	7.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	≥ร้อยละ 85	-	94.19	4.0000	-
	7.2 อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ	≥ร้อยละ 20.00	-	38.48	1.0000	-

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน (1 ต.ค. 2567 – 31 ส.ค. 2568)			
			น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	≥ร้อยละ 80	4	100.00	5.0000	0.2000
12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 20	8	19.13	4.5627	0.3650
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	≥ร้อยละ 65	7	65.07	5.0000	0.3500
15	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 60	4	75.46	5.0000	0.3500
16	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 42	4	70.40	5.0000	0.2000
17	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 22	4	39.81	5.0000	0.2000
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ 22	4	58.41	5.0000	0.2000
19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง		4		5.0000	0.2000
	19.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 60		98.55	2.5000	
	19.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80		96.77	2.5000	
20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี		5		5.0000	0.2500
	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 60	-	100.00	3.0000	
	ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนและการพัฒนาตามแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก	มีการติดตาม		มี ครบถ้วน	1.0000	

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน (1 ต.ค. 2567 – 31 ส.ค. 2568)			
			น้ำหนัก	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก	มีการติดตาม		มี ครบถ้วน	1.0000	
21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน (แก้ไขเพิ่มเติมงบลงทุน)		5		5.0000	0.2500
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ 95		97.80	3.0000	
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ 80		100	2.0000	
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	ครบ 3 หัวข้อ	7	ครบทุกข้อ	5.0000	0.3500
23	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข		7		5.0000	0.3500
	23.1 แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (success story)	มีรายงานฯ	-	มี ครบถ้วน	2.0000	
	23.2 คลิปวีดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	มีคลิปฯ	-	มี ครบถ้วน	1.0000	
	23.3 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	≥ร้อยละ 80	-	88.43	2.0000	-
24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		6		5.0000	0.3000
	24.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	≥ร้อยละ 30	-	174.19	2.0000	-
	24.2 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	≥ร้อยละ 80	-	100.00	3.0000	-
คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)			100			4.9500

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จ
	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศไทย</b>			
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 89.14	✓
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย ทุเลา (Remission)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 45.71	✓
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่รับไว้รักษาจากการส่งต่อ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	✓
4	มีส่วนร่วมพัฒนานโยบายแก้ไขปัญหาประเด็นความเป็นเลิศด้านโรคซึมเศร้าระดับประเทศ	1 ครั้ง	1 ครั้ง	✓
5	จำนวนงานวิจัย องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านโรคซึมเศร้าที่ดำเนินการสำเร็จและถูกนำไปใช้ประโยชน์	2 เรื่อง	2 เรื่อง	✓
6	จำนวนหลักสูตรการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ที่ผ่านการประกันคุณภาพหรือได้รับการรับรอง	2 หลักสูตร	0 (ขาดสถาบันรับรอง)	✗
	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบไร้รอยต่อ</b>			
7	ร้อยละของประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิต			
	7.1 สมานิตสิน*	ร้อยละ 42	ร้อยละ 69.43	✓
	7.2 ออทิสติก*	ร้อยละ 60	ร้อยละ 73.11	✓
8	ร้อยละของผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	✓
9	จำนวนผู้รับบริการคลินิกสุขภาพจิตเคลื่อนที่	คน	0 (เริ่มดำเนินการปี 69)	✗
10	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 98	✓
11	ร้อยละของจำนวนอุบัติเหตุรณระดับ E ลดลง	ลดลง	ลดลง	✓
12	ร้อยละของมาตรฐานที่อ้างไว้ได้รับการรับรองมาตรฐานตามระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	✓
13	ผ่านการประเมินมาตรฐาน 3S ระดับ Advance	ผ่าน	ไม่ได้รับการประเมิน	✗

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จ
	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล</b>			
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชเข้าถึงบริการ Tele psychiatry	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	✓
15	อัตราการหาย ทูเลาของผู้ป่วย OPD ที่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาบนระบบ Tele psychiatry			
	15.1 ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบ Tele psychiatry	ร้อยละ 60	ร้อยละ 73.42	✓
	15.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน ด้วยระบบดิจิทัล *	ร้อยละ 60	ร้อยละ 94.47	✓
	15.3 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตามด้วยระบบดิจิทัล*	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	✓
	15.4 ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษที่ได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบ Tele psychiatry	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	✓
16	อัตราการไม่กลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยที่เข้า Tele psychiatry			
	16.1 ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้า Tele	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	✓
	16.2 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้า Tele	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	✓
	16.3 ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านระบบดิจิทัล	ร้อยละ 70	ร้อยละ 84.7	✓
17	จำนวนเทคโนโลยีดิจิทัลสุขภาพจิตที่พัฒนา	1 เรื่อง	1 เรื่อง	✓
	<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</b>			
18	ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤต	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 100	✓
19	ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ เรื่องโรคจิตเวชที่สำคัญ / ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต	ระดับ 5	ระดับ 5 (ศูนย์ EOC)	✓
20	ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากศูนย์/ระบบวิกฤตสุขภาพจิต		ร้อยละ 100	✓

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จ
21	ร้อยละของเครือข่ายสุขภาพจิตมีความเข้มแข็ง (อำเภอเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช)		ร้อยละ 100 (ผ่านเกณฑ์ทุกแห่ง)	✓
22	จำนวนเครือข่ายผ่านการอบรมหลักสูตร Smart special management		ร้อยละ 100 (การลงบันทึก CMS)	✓
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยกระดับการบริหารจัดการ สู่องค์กรสมรรถนะสูง</b>				
23	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ตามกระบวนการงานที่ติดต่อขอรับบริการ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 98	✓
24	ค่าคะแนน ITA	≥85	ร้อยละ 98.33	✓
25	จำนวนครั้งที่ข้อมูลรั่วไหลหรือถูกร้องเรียนตาม พรบ. PDPA	0 ครั้ง	0 ครั้ง	✓
26	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล*	5 คะแนน	5 คะแนน	✓
27	จำนวนนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล	5 เรื่อง	18 เรื่อง	✓
28	ร้อยละของบุคลากรมีความความสุข	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.43	✓



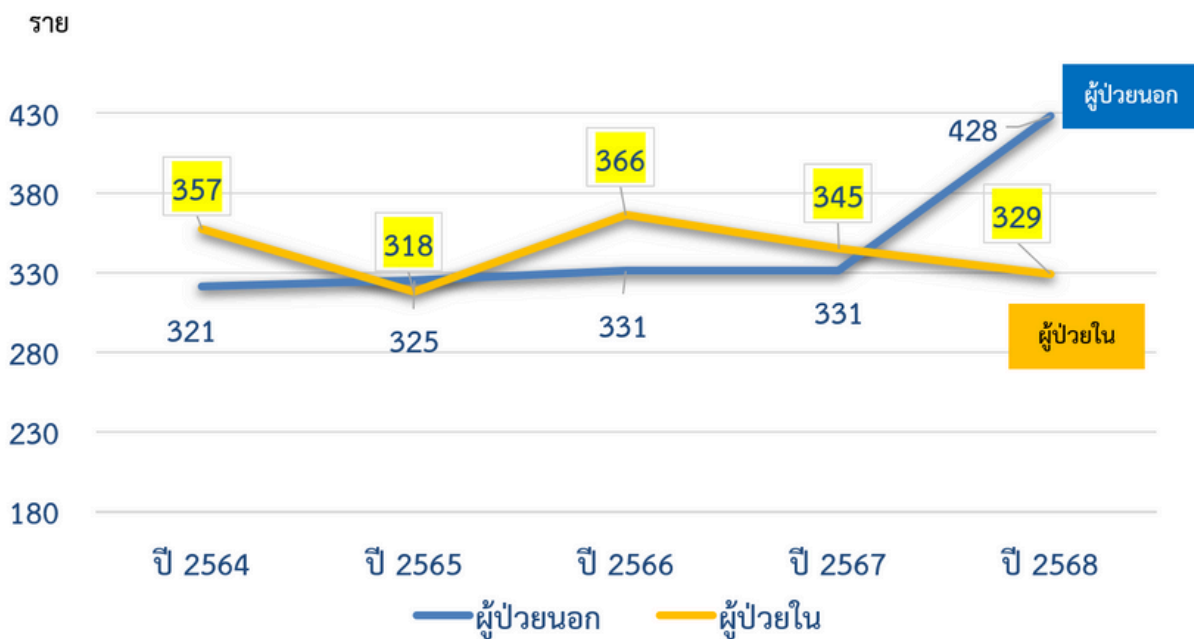
## ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

### ตารางที่ 10 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2566 – 2568

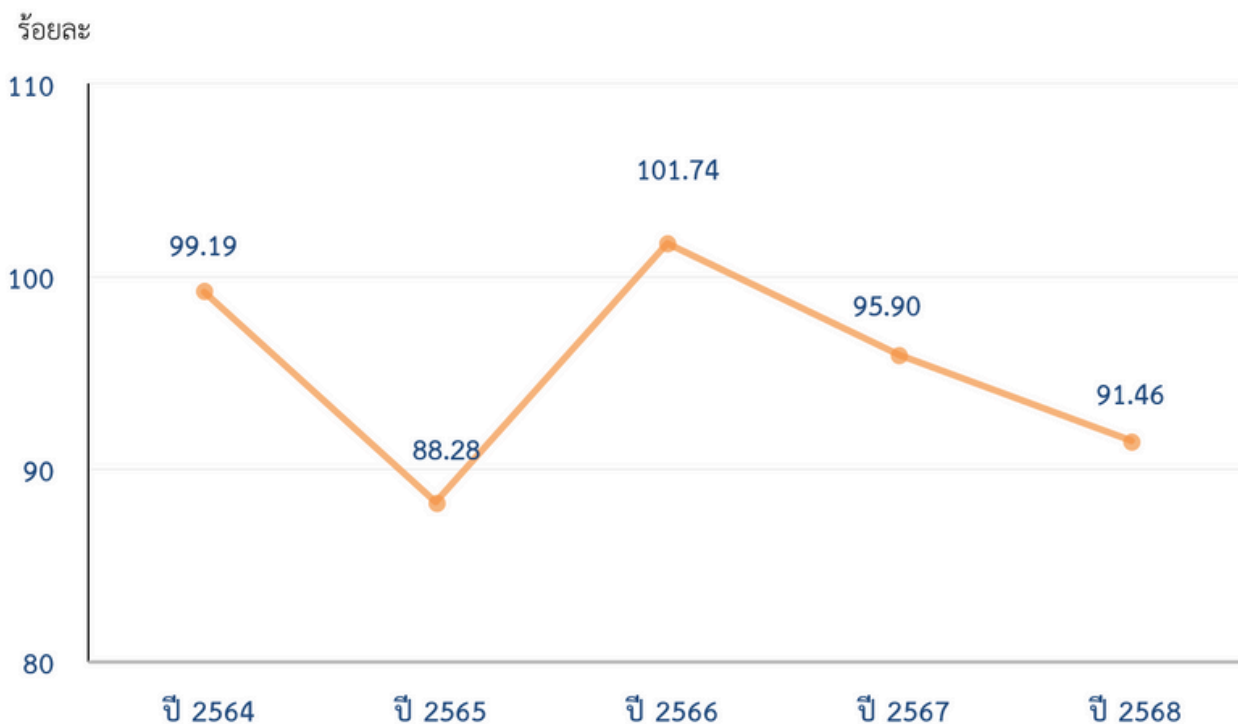
รายการ	หน่วยนับ	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (ราย)	ราย	98,686	103,640	102,939
2. จำนวนผู้รับบริการรายเก่าทั้งหมด	ราย	93,902	99,523	97,878
3. จำนวนผู้รับบริการรายใหม่ทั้งหมด	คน	4781	4116	4515
4. จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดเฉลี่ยต่อวัน	ราย	411	427	428
5. จำนวนผู้ป่วยในสะสมทั้งหมด	ราย	8,726	8,779	8,354
6. จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	366	345	329
7. จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	4,351	4,631	4,381
- รับครั้งแรก	คน	2,804	2,626	2,662
- รับครั้งรอง	ราย	1,547	2,005	1,719
8. จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	4,327	4,666	4,409
9. จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล	วัน	133,680	126,360	120,178
10. จำนวนวันผู้ป่วยจำหน่าย	วัน	166,483	124,279	123,191
11. อัตราการครองเตียงตามเตียงจริง 360 เตียง (ปีงบประมาณ 2569 ขอปรับเตียงจริงเป็น 400 เตียง)	เตียง	101.74	95.9	91.46

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน

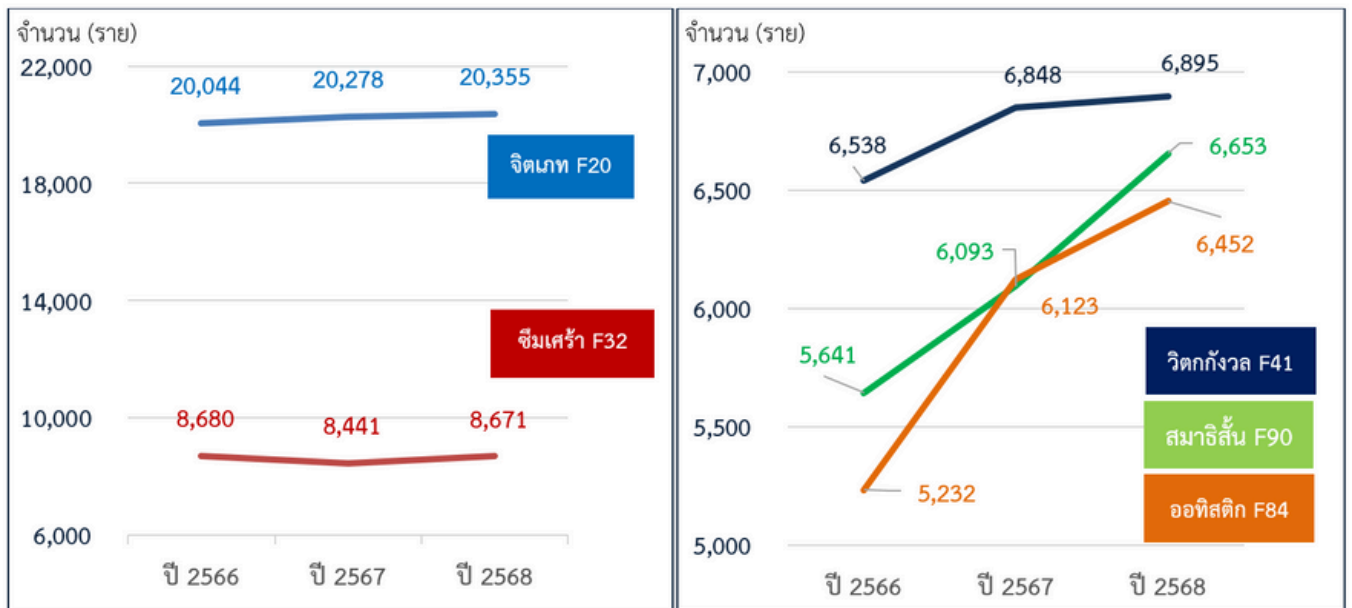
แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน ปีงบประมาณ 2564 - 2568



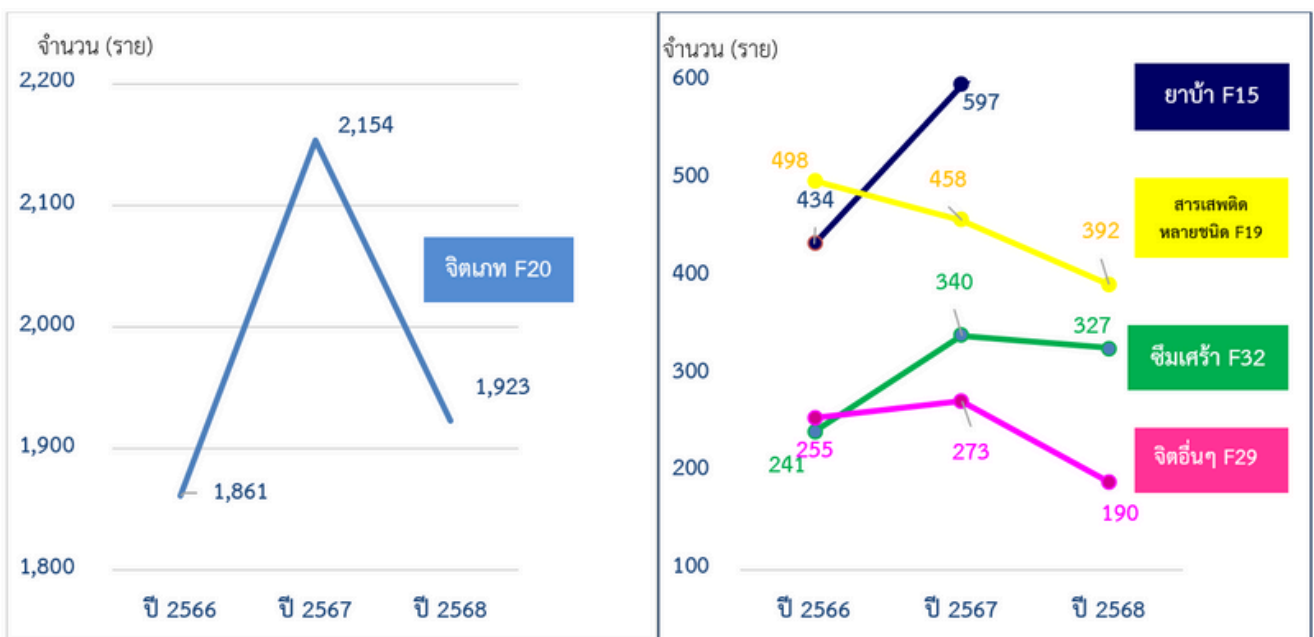
แผนภูมิที่ 5 แสดงอัตราการครองเตียง ตามเตียงจริง 360 เตียง ปีงบประมาณ 2564 - 2568



แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2566 - 2568



แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย ทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2566 - 2568



# ผลการดำเนินงาน

## ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 :

### พัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของประเทศ

#### เป้าประสงค์

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลเฝ้าระวัง ติดตาม ไม่กลับเป็นซ้ำ
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการบริการตามระบบบริการที่มีมาตรฐาน
3. องค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน

#### โครงการและกิจกรรมสำคัญ ที่ดำเนินการ 9 โครงการ ดังนี้

1. โครงการ อบรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่น สำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข
2. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10
3. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล
4. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการประเมินผลและรายงานผลโปรแกรมต่อ-เติม-ใจ
5. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้บำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลในผู้ป่วยซึมเศร้า
6. โครงการ อบรมการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร
7. โครงการ อบรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข
8. โครงการ การอบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า (Basic Counseling)
9. โครงการ การประชุมวิชาการโรคซึมเศร้าประจำปี 2025 (Prasrimahabodi Depression Association Conference: PDAC 2025)



## 1. โครงการ อบรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT)

### ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่น สำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข

#### หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อการศึกษา การใช้ชีวิต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย การดูแลรักษาจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเฉพาะในการบำบัดทางจิตใจ โดยเฉพาะแนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) ซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพในการปรับความคิดและลดอาการซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขให้สามารถนำ CBT ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตในการพัฒนากำลังคน และลดอัตราการฆ่าตัวตาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นได้รับบริการบำบัดรักษาที่ทันทั่วถึง การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐานการบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นได้รับบริการมีความปลอดภัย สามารถปรับความคิดและพฤติกรรม ป้องกันการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรงในสังคม ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการให้สามารถใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมในการให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ

#### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้เข้ารับการอบรม เป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 45 คน
2. วิทยากร และคณะทำงาน จาก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 15 คน

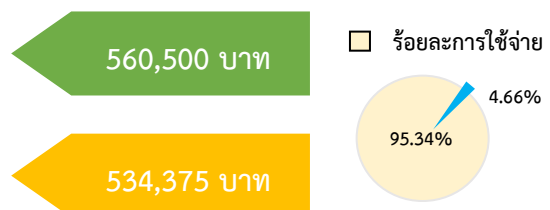
#### ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่น (CBT : Cognitive behavior therapy) และสามารถวางแผนการดำเนินงาน บูรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลประชาชนที่มีภาวะซึมเศร้าได้

#### ผลการดำเนินงาน

เป็นบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยรุ่นสังกัดกรมสุขภาพจิต และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 45 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)



ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

## ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 25 - 27 มิถุนายน 2568 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ

## ปัญหาอุปสรรค

- บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขบางส่วนยังมีความรู้พื้นฐานไม่เท่ากัน ทำให้การเรียนรู้ CBT มีความแตกต่าง อีกทั้งเวลาอบรมจำกัด ทำให้ไม่สามารถฝึกปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ และยังมีข้อจำกัดด้านจำนวนวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

## ข้อเสนอแนะ

- ควรเพิ่มเวลาและเน้นการฝึกปฏิบัติจริง จัดอบรมต่อเนื่องหรือเป็นหลักสูตรหลายระดับ รวมทั้งพัฒนาคู่มือและสื่อการสอนที่เข้าใจง่าย พร้อมขยายเครือข่ายวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้บุคลากรนำ CBT ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้รับผิดชอบ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม



## 2. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10

### หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตของบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถเข้าใจปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค แนวทางการดูแลรักษา และการให้คำปรึกษาอย่างถูกต้องเหมาะสม การพัฒนาความรู้และทักษะดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนและผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลและเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายกรมสุขภาพจิตในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายและยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าได้

พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 80 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร และคณะทำงาน จำนวน 10 คน
2. ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และเครือข่ายสุขภาพจิตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 70 คน

### ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าและสามารถวางแผน บุรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

### ผลการดำเนินงาน

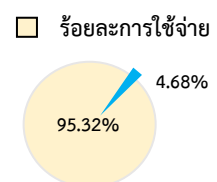
ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุขจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และเครือข่ายสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 10 เข้าร่วมในห้องประชุมจำนวน 80 คน และในระบบออนไลน์ 93 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

65,000 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

61,960 บาท



### ระยะเวลาดำเนินงาน

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 เวลา 08.00 - 20.00 น. ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## ปัญหาอุปสรรค

1. องค์กรและบุคลากรยังขาดความเชื่อมโยงเกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจแนวคิดและแนวปฏิบัติของความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. องค์กรยังขาดการดำเนินการเป็นกระบวนการ รูปแบบที่ชัดเจนแล้วก็ถูกต้องด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ อาจทำให้ผู้รับผิดชอบรู้สึกไม่มั่นใจและต้องการคำแนะนำ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่คอยให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้จัดประชุมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติตามแนวคิดองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเริ่มจากผู้บริหารองค์กร และกลุ่มบุคคล 3 – 5 คน เพื่อขอรับการสนับสนุนเชิงนโยบายและสร้างทีมนำ

2. เสนอแนะให้ขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือในการสะท้อนผลการดำเนินการในบางช่วงเวลาจากผู้เชี่ยวชาญ การประสานงานกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่หรือมีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผู้รับผิดชอบ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

## ภาพกิจกรรม



### 3. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยพบอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีภารกิจหลักในการส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2561–2580 ซึ่งมุ่งเน้นการฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่า โรงพยาบาลจึงพัฒนาโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยใช้แนวทางจิตบำบัด เช่น Dialectical Behavior Therapy และ Happy Reminiscence Therapy เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการหายของโรค (Remission) และลดการกลับเป็นซ้ำของภาวะซึมเศร้า

#### กิจกรรมที่ 1.1

การประชุมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2568 การวางแผนและบูรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตามประเมินผล การดำเนินงานขับเคลื่อน พัฒนางานการบริการด้านโรคซึมเศร้า

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความรู้ความเข้าใจ ในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถวางแผนและบูรณาการแผนงานกิจกรรม การติดตามประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนพัฒนาโรคซึมเศร้าแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 42 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร และคณะทำงาน onsite จำนวน 13 คน
2. ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านโรคซึมเศร้าในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 29 คน

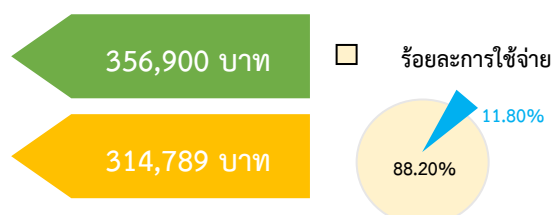
#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2568 และสามารถวางแผนบูรณาการแผนงานกิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

#### ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านโรคซึมเศร้าในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 29 คน งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ



## ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 25 - 26 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จ.ปทุมธานี

### ปัญหาอุปสรรค

1. ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการรายงานตัวชีวิต ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การรายงานตาม Template และแนวทางการดำเนินงาน
2. การใช้แบบประเมินชิมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q ในการติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งไม่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นอุปสรรคในการลงข้อมูล 43 แฟ้มในระบบฐานข้อมูลของ HDC

### ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชพี่เลี้ยงทุกแห่ง ดูแลแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน และ ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องทุกเดือน
2. พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ
3. เสนอแนะให้ PM ชี้แจง และแก้ไขรายละเอียดความชัดเจนของตัวชีวิต ในการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล
4. เสนอแนะ PM ชี้แจงการลงข้อมูล การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้มในระบบฐานข้อมูล ของ HDC

### ปัญหาอุปสรรค

1. ในเขตพื้นที่ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการรายงานตัวชีวิต ทำให้เกิดอุปสรรคในการทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การรายงานตาม Template และแนวทางการดำเนินงาน
2. การใช้แบบประเมินชิมเศร้าด้วยแบบประเมิน 9Q ในการติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งไม่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นอุปสรรคในการลงข้อมูล 43 แฟ้มในระบบฐานข้อมูลของ HDC

### ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชพี่เลี้ยงทุกแห่ง ดูแลแลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน และ ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด ต่อเนื่องทุกเดือน
2. พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ
3. เสนอแนะให้ PM ชี้แจง และแก้ไขรายละเอียดความชัดเจนของตัวชีวิต ในการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล
4. เสนอแนะ PM ชี้แจงการลงข้อมูล การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้มในระบบฐานข้อมูล ของ HDC

กิจกรรมที่ 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้สารเสพติด



**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้สารเสพติด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการให้การบริการผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้สารเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร และคณะทำงาน onsite จำนวน 10 คน
2. ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบด้านโรคซึมเศร้าในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 คน

**ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ**

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ ในแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้สารเสพติด ปีงบประมาณ 2568 และสามารถวางแผนบูรณาการแผนงานกิจกรรม การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

**ผลการดำเนินงาน**

ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 30 คน



**ระยะเวลาดำเนินการ**

วันที่ 16 - 17 ธันวาคม 2567 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมเซ็นทารา จ.อุบลราชธานี

## ปัญหาอุปสรรค

1. ในเขตพื้นที่ต่างๆ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการรายงานตัวชีวิตทำให้เกิดอุปสรรค ในการทำความเข้าใจเรื่องเกณฑ์การรายงานตาม Template และแนวทางการดำเนินงาน

2. การใช้แบบประเมินซีเมสเร้าด้วยแบบประเมิน 9Q ในการติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคซีเมสเร้า ซึ่งไม่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q อย่างต่อเนื่อง จึงเป็นอุปสรรคในการลงข้อมูล 43 แฟ้มในระบบฐานข้อมูลของ HDC

## ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชพี่เลี้ยง แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

2. พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ

3. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชพี่เลี้ยงจัดทำรายละเอียดแนวทางการรักษาตามรายโรค (CPG) เพื่อความชัดเจนในการกำกับติดตามและประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคซีเมสเร้าที่มาภาวะโรคร่วมอื่นๆ ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซีเมสเร้า ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

#### 4. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการประเมินผลและรายงานผลโปรแกรมต่อ-เติม-ใจ

##### หลักการหลักและเหตุผล

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญทั่วโลก มีผู้ป่วยกว่า 240 ล้านคน และแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยในประเทศไทยพบผู้ป่วยซึมเศร้าร้อยละ 2.8 หรือราว 1.85 ล้านคน และมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเฉลี่ย 7.37 ต่อแสนประชากร ปัญหาการเข้าถึงบริการและบุคลากรสุขภาพจิตที่จำกัดทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม องค์การอนามัยโลกจึงพัฒนาโปรแกรม Step-by-Step (SbS) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านเครื่องมือดิจิทัลโดยใช้หลักการดูแลตนเองแบบมีผู้ช่วย ซึ่งช่วยลดภาระของบุคลากรและเพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience) ของผู้รับบริการ กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบ “Mental Health Check-in (MHCI)” เพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตขั้นต้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและขยายการใช้โปรแกรม SbS เพื่อเพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพในพื้นที่บริการ

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาบุคลากรในกรมสุขภาพจิต ให้เป็นผู้นิเทศติดตามให้คำปรึกษา (supervisor) ให้สามารถดำเนินงานติดตามดูแลผู้ใช้บริการตามโปรแกรมต่อเติมใจ
2. เพื่อพัฒนาระบบการประเมินผล และระบบโปรแกรมต่อเติมใจ

##### กลุ่มเป้าหมาย

- 1) บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการประเมินผลและรายงานผลโปรแกรมต่อ-เติม-ใจ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 20 คน

##### ผลลัพธ์ของโครงการ

บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการเป็น Supervisor ได้เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิต และมีพื้นฐานความรู้ในการดูแลสุขภาพจิต ที่จะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน



##### ผลการดำเนินงาน

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการประเมินผลและรายงานผลโปรแกรมต่อ-เติม-ใจ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 20 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ) จำนวน 26,800 บาท

##### ผลการใช้จ่ายงบประมาณ



### ระยะเวลาดำเนินการ

2 วัน วันที่ 24 – 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ ห้องประชุมคุณภาพ  
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### ปัญหาอุปสรรค

- การมีระบบการประเมินผลและรายงานผลโปรแกรมต่อ-เติม-ใจที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อาจเผชิญปัญหาเรื่องความต่อเนื่องในการเก็บข้อมูลและการรายงานผลที่แม่นยำ เนื่องจากบุคลากรบางส่วน อาจยังไม่คุ้นเคยกับระบบ อีกทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อใช้ปรับปรุงโปรแกรมอาจยังมีข้อจำกัด ด้านทรัพยากรและเวลาของเจ้าหน้าที่

### ข้อเสนอแนะ

- เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบการประเมินผล ควรจัดอบรมให้บุคลากรเข้าใจการใช้งานระบบ อย่างชัดเจน และพัฒนากระบวนการเก็บข้อมูลให้สะดวก รวดเร็ว พร้อมมีการวิเคราะห์ผลเชิงลึกเพื่อใช้ ปรับปรุงโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ การสนับสนุนทรัพยากรและเวลาของเจ้าหน้าที่จะช่วยให้การ รายงานผลมีความครบถ้วนและแม่นยำยิ่งขึ้น

**ผู้รับผิดชอบ** คณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซิมเศร้า ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

## 5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้บำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลในผู้ป่วยซึมเศร้า

### หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้แนวทางบำบัดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย โปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy (DBT) เป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้การจัดการอารมณ์ และลดพฤติกรรมเสี่ยงซ้ำ โดยต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเฉพาะทาง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรสหวิชาชีพ ให้สามารถนำแนวทาง DBT ไปประยุกต์ใช้ในการบำบัดผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพ และยั่งยืน สอดคล้องกับนโยบาย กรมสุขภาพจิตในการพัฒนากำลังคนและลดปัญหาการฆ่าตัวตาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีมผู้เชี่ยวชาญบุคลากรสหวิชาชีพโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการบำบัด (Dialectical Behavior Therapy: DBT) ในผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทีมผู้เชี่ยวชาญสามารถปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ควบคุมการอบรม (Supervisor) และถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคลากรสหวิชาชีพในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องได้

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ที่ผ่านการเข้ารับการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี (Dialectical behavior therapy: DBT) จำนวน 26 คน
2. วิทยากร จำนวน 2 คน
3. คณะทำงาน จำนวน 4 คน

### ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่าง ๆ ในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ให้มีประสิทธิภาพ และขยายพัฒนาการป้องกันการฆ่าตัวตายและแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2568

### ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้ารับการประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ จำนวน 32 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

13,120 บาท

☐ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

13,120 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ ห้องประชุมคุณภาพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## ปัญหาอุปสรรค

1. ยิงขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะด้านแนวทางการบำบัด Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร
2. ควรเพิ่มความเชี่ยวชาญสหวิชาชีพสำหรับการจัดบริการให้เพียงพอและเหมาะสมต่อจำนวนผู้รับบริการ และการติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสุขภาพจิตและสารเสพติด

## ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชพี่เลี้ยง แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด
2. พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ
3. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชพี่เลี้ยง จัดทำรายละเอียดแนวทางการรักษาตามรายโรค (CPG) เพื่อความชัดเจน ในการกำกับติดตาม และประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมอื่น ๆ

**ผู้รับผิดชอบ** คณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซึมเศร้า ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

ภาพ : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้บำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี  
Dialectical Behavior Therapy โมเดลในผู้ป่วยซึมเศร้า



## 6. โครงการ อบรมการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อ ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร

### หลักการและเหตุผล

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด การบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี (Dialectical Behavior Therapy: DBT) เป็นแนวทางที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถลดพฤติกรรมการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตายซ้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดอบรมจึงมีความจำเป็นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหวิชาชีพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวในงานดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการบำบัดรักษา ลดการเกิดเหตุซ้ำ และเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการทางสุขภาพ และบุคลากรสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านอบรมการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี (Dialectical behavior therapy: DBT) ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อนำความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่าง ๆ ไปขยายพัฒนาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า

### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

- 1) ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรผู้ดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และตัวแทนโรงพยาบาลคู่เครือข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1- 12 จำนวน 48 คน
- 2) วิทยากร จำนวน 8 คน
- 3) คณะทำงาน จำนวน 4 คน

### ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ผู้เข้าร่วมอบรมเพิ่มความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่าง ๆ ในการดูแลบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพ และขยายพัฒนาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึม ปิงบประมาณ 2568 และสามารถวางแผน บูรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

### ผลการดำเนินงาน

- ผู้เข้ารับการประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1- 12 จำนวน 50 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

560,500 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

465,508 บาท

100%

## ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 19 - 21 มีนาคม 2568 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ท ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร

## ปัญหาอุปสรรค

1. ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะด้านแนวทางการบำบัด Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร

2. ควรเพิ่มความเชี่ยวชาญสาขาวิชาชีพสำหรับการจัดบริการให้เพียงพอและเหมาะสมต่อจำนวนผู้รับบริการ และการติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสุขภาพจิตและสารเสพติด

## ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

2. พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ

3. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง จัดทำรายละเอียดแนวทางการรักษาตามรายโรค (CPG) เพื่อความชัดเจน ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาภาวะโรคร่วมอื่นๆ

**ผู้รับผิดชอบ** คณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซึมเศร้า ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

ภาพ : อบรมการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร



## 7. โครงการ อบรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข

### หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder: MDD) เป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญของโลก มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นสาเหตุหลักของการสูญเสียสมรรถภาพการดำรงชีวิต โดยข้อมูลจากระบบ HDC ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 46,356 ราย และแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง กลุ่มเสี่ยงสูงได้แก่ ผู้หญิง ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคเรื้อรังร่วม การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร่ายังขาดแนวทางบำบัดที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง การบำบัดทางจิตใจ เช่น การบำบัดพฤติกรรมและความคิด (CBT) และการบำบัดด้วยสติรู้ตัว (MBCT) ช่วยลดอาการซึมเศร้าและป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงจัดทำโครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้การบำบัดพื้นฐานแก่ผู้ป่วยซึมเศร้าได้อย่างมีคุณภาพ ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการทางสุขภาพ และบุคลากรสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อนำความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่าง ๆ ไปขยายพัฒนาการแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ

### กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 60 คน

1. ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรผู้ดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และตัวแทนโรงพยาบาลเครือข่าย สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1- 12 จำนวน 50 คน
2. วิทยากร จำนวน 6 คน
3. คณะทำงาน จำนวน 4 คน

### ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ผู้เข้าร่วมอบรมเพิ่มความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่าง ๆ ในการดูแลบำบัดรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพ และขยายพัฒนาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2568 และสามารถวางแผน บูรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

### ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้ารับการประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาจากโรงพยาบาลสังกัด กรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 1- 12 จำนวน 50 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

560,500 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

532,012 บาท

94.92%

5.08%

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 26 - 28 กุมภาพันธ์ 2568

เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น

1. ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะด้านการให้คำปรึกษา และแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT)

2. สหวิชาชีพสำหรับการจัดบริการให้เพียงพอและเหมาะสมต่อจำนวนผู้รับบริการ และการติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสุขภาพจิตและสารเสพติด

### ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด
2. พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ
3. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง จัดทำรายละเอียดแนวทางการรักษาตามรายโรค (CPG) เพื่อความชัดเจน ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมอื่นๆ **ผู้รับผิดชอบ** คณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซึมเศร้า ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

ภาพ : อบรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข



## 8. โครงการ การอบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า (Basic Counseling)

### หลักการและเหตุผล

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้สารเสพติด ซึ่งมีความซับซ้อนในการบำบัดรักษา บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการให้คำปรึกษาอย่างมีระบบ เพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ และต่อเนื่อง สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตในการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด โครงการอบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานนี้จึงจัดขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า และพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ภาพ : พิธีเปิดการอบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า (Basic Counseling)



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการทางสุขภาพ และบุคลากรสหวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการให้คำปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อนำความรู้ ทักษะ และเทคนิคต่าง ๆ ไปขยายพัฒนาการแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 80 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร และคณะทำงาน onsite จำนวน 17 คน
2. ผู้เข้าร่วมการประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากเครือข่ายสุขภาพจิตเขต 10 จำนวน 63 คน

### ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าสุขภาพจิตและสารเสพติด ปีงบประมาณ 2568 และสามารถวางแผน บูรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

ภาพ : พิธีมอบประกาศนียบัตรผู้ผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า (Basic Counseling)



### ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมการประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตจากเครือข่ายสุขภาพจิตเขต 10 จำนวน 63 คน
2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจภาพรวมต่อการเข้าอบรม ร้อยละ 87.50
3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจการให้คำปรึกษาพื้นฐาน ร้อยละ 100

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

476,400 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

352,515 บาท

74%

26%

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 29 - 31 มกราคม 2568 เวลา 08.00 – 17.00 น. ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ อุบลราชธานี

ปัญหาอุปสรรค

1. ในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะด้านการให้คำปรึกษา และแนวทางการดำเนินงานการให้บริการการให้คำปรึกษา

2. สหวิชาชีพสำหรับการจัดบริการให้เพียงพอและเหมาะสมต่อจำนวนผู้รับบริการ และการติดตามผลการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องจนหายทุเลา ของหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสุขภาพจิต และสารเสพติด

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง แลกเปลี่ยนวิธีการดำเนินงาน นิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล ทบทวนวิธีการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด

2. พื้นที่เสนอให้มีการจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อให้มีการตอบข้อสงสัยแก่บุคลากรในเขตสุขภาพ

3. เสนอแนะให้ PM และโรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยง จัดทำรายละเอียดแนวทางการรักษาตามรายโรค (CPG) เพื่อความชัดเจน ในการกำกับ ติดตาม และประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาภาวะโรคร่วมอื่น ๆ

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาความเป็นเลิศด้านซึมเศร้า ร่วมกับ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

## 9. โครงการ การประชุมวิชาการโรคซึมเศร้าประจำปี 2025 (Prasrimahabodi Depression Association Conference: PDAC 2025)

### หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ หากไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง



ภาพ : พิธีมอบใบประกาศนียบัตร  
ผู้นำเสนอมผลงานวิชาการ  
ในการประชุมวิชาการโรคซึมเศร้า ประจำปี 2568

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงจัดการประชุมวิชาการโรคซึมเศร้า ประจำปี 2025 (Prasrimahabodi Depression Association Conference: PDAC 2025) เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยน องค์ความรู้

ประสบการณ์ และนวัตกรรมด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ระหว่างบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายสุขภาพจิตทั่วประเทศ สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิตในการป้องกันการฆ่าตัวตาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

การดำเนินโครงการครั้งนี้จึงมีความสำคัญในการยกระดับความรู้ของบุคลากร เสริมสร้างความเข้าใจในแนวทางการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าได้

พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร 14 คน
2. คณะทำงาน 6 คน
2. ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และเครือข่ายสุขภาพจิตจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 80 คน

### ความสำเร็จของการดำเนินโครงการ บรรลุเป้าประสงค์ (Goal) / วัตถุประสงค์ของโครงการ

ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า และสามารถวางแผน บูรณาการแผนงาน กิจกรรม การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

## ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้ารับการประชุมเป็นบุคลากรผู้ดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 1- 13 จำนวน 80 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินประมาณ)

799,500 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

799,500 บาท

100%

## ระยะเวลาดำเนินงาน

วันที่ 9-11 กันยายน 2568 เวลา 08.00 - 22.00 น. ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ นนทบุรี

ภาพ : เวทีอภิปราย “การบูรณาการเทคโนโลยีและการรักษาโรคซึมเศร้า: แนวโน้มและความหวังในอนาคต”



## ปัญหาอุปสรรค

1. องค์กรและบุคลากรยังขาดความเชื่อมโยงเกี่ยวกับการรับรู้และความเข้าใจแนวคิดและแนวปฏิบัติของความรู้ด้านสุขภาพและองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. องค์กรยังขาดการดำเนินการเป็นกระบวนการ รูปแบบที่ชัดเจนแล้วก็ถูกต้องด้านความรู้ด้านสุขภาพ อาจทำให้ผู้รับผิดชอบรู้สึกไม่มั่นใจและ

ต้องการคำแนะนำ ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญที่คอยให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะ

1. โครงการนี้มีเนื้อหาและรูปแบบทันสมัย เข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ได้จริง วิทยากรที่เข้าร่วมอบรมมีคุณภาพสูง ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์อย่างชัดเจน ทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าใจแนวคิดและเทคนิคต่าง ๆ ได้ง่าย นอกจากนี้ บรรยากาศของการอบรมเป็นมิตร สร้างความรู้สึกผ่อนคลายและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกล้าแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างกัน ส่งผลให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อให้โครงการมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรปรับเวลาและรูปแบบการนำเสนอผลงานให้อยู่ในช่วงเช้าถึงบ่ายแทนช่วงค่ำ และเลือกจัดอบรมในพื้นที่สะดวกต่อการเดินทาง พร้อมจัดที่พักล่วงหน้า นอกจากนี้ การเพิ่มกิจกรรม Workshop หรือการสาธิตเทคโนโลยี เช่น VR หรือหุ่นยนต์ จะช่วยสร้างประสบการณ์เชิงปฏิบัติจริง ขยายเวลาอบรมและจัดทัศนศึกษาออกสถานที่ที่เสริมสร้างความเข้าใจเชิงลึก และควรแจ้งเกณฑ์การประกวดผลงานล่วงหน้าเพื่อความชัดเจน ข้อเสนอเพิ่มเติม ได้แก่ การพิจารณาจัดประชุมวิชาการโรคซึมเศร้าระดับนานาชาติ การมอบรางวัลบุคคลและองค์กรที่ดำเนินงานเครือข่ายโรคซึมเศร้า และการเพิ่มการนำเสนอผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดสร้างสรรค์และแลกเปลี่ยนความรู้อย่างเต็มที่

ผู้รับผิดชอบ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม

# ผลการดำเนินงาน

## ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 :

### พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชแบบไร้รอยต่อ

#### เป้าประสงค์

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลตรงตามความต้องการ ปลอดภัย พึงพอใจในผลลัพธ์การดูแล
3. ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมีคุณภาพมาตรฐาน

#### โครงการและกิจกรรมสำคัญ ที่ดำเนินการ 8 โครงการ ดังนี้

1. โครงการ พัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
2. โครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
3. โครงการ ขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10
4. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแล เฝ้าระวังในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 10
5. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)
6. โครงการ การพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10
7. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมเยี่ยมบ้านและเตรียมชุมชนผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนแก่ญาติและแกนนำชุมชน
8. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมและจิตใจ ในเขตสุขภาพที่ 10



## 1. โครงการ พัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

### หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมุ่งสร้างโอกาสการมีงานทำ แต่ยังคงพบว่าคนพิการจำนวนมาก โดยเฉพาะด้านจิตใจหรือพฤติกรรม ขาดโอกาส ถูกเลือกปฏิบัติ และไม่ได้รับการจ้างงาน แม้จะมีศักยภาพในการทำงาน จากโครงการ Rebrand ปี 2567 พบข้อจำกัดทั้งด้านโควตา การเดินทาง และงานไม่ตรงกับความสามารถ ส่งผลให้คนพิการจำนวนมากยังไม่มีการมีงานทำ ดังนั้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงเสนอจัดทำโครงการพัฒนาระบบฟื้นฟูทักษะสังคมและอาชีพ เพื่อเพิ่มโอกาสการจ้างงานและยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มีความพร้อมก่อนการมีงานทำ
2. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแล ฟื้นฟู จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้เข้าประชุม	จำนวน	97	คน
2. วิทยากร	จำนวน	0	คน
3. คณะทำงาน	จำนวน	13	คน
	รวมทั้งสิ้น	110	คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 50 ของคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการมีงานทำ
2. ร้อยละ 75 ของคนพิการด้านจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแล ฟื้นฟู จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ผลการดำเนินงาน

โครงการฯ ได้วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม พบว่า

- ผู้พิการที่มีงานทำ ประสบปัญหาสุขภาพ การทำงานไกลบ้าน รายได้ไม่แน่นอน และการปรับตัวในที่ทำงาน ต้องการงานใกล้บ้าน รายได้มั่นคง และความเข้าใจจากเพื่อนร่วมงาน
- ผู้พิการที่ยังไม่มีงานทำ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เดินทางลำบาก ไม่มีงานที่ตรงกับความสามารถ ต้องการงานใกล้บ้าน อาชีพเสริม และการสร้างความมั่นใจในตนเอง
- ครอบครัว/ผู้ดูแล กังวลเรื่องสุขภาพและความพร้อมของผู้ป่วย ต้องการให้ผู้พิการรับผิดชอบตนเอง ทำงานใกล้บ้าน หรือมีอาชีพเสริมในครัวเรือน
- หน่วยบริการ/เครือข่าย พบปัญหางานไม่ตรงกับศักยภาพผู้พิการ ขาดวินัย สุขภาพไม่สม่ำเสมอ และการเงินไม่มั่นคง ต้องการให้มีการประเมินความพร้อม จัดเตรียมทักษะอาชีพ มี Job Coach ติดตามและวางแผนการใช้จ่าย

### ผลลัพธ์

คนพิการที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 80 คน มีคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือคงที่ครบ 100% หลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

60,000 บาท

☐ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

59,620 บาท

99.37%

0.63%

ระยะเวลาการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน (ตุลาคม 2567 - สิงหาคม 2568)

### ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 : ประชุมคณะทำงาน เพื่อชี้แจงและวางแผนกิจกรรม ในวันที่ 12 มีนาคม 2568

กิจกรรมที่ 2 : ฟื้นฟูทักษะทางสังคม และอาชีพสู่การมีงานทำ ในวันที่ 28 - 29 เมษายน 2568

กิจกรรมที่ 3 : (ครั้งที่ 1) ติดตามเยี่ยมผู้พิการ จ.ศรีสะเกษ และ จ.อุบลราชธานี ในวันที่ 16 มิถุนายน 2568



### ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนผู้พิการที่เพิ่มขึ้น 80 คน ไม่สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ ทำให้บริหารกิจกรรมได้ไม่เต็มที่
2. ปัญหาสถานประกอบการ ปรับลดจำนวนพนักงาน ส่งผลให้โควตาการจ้างงานผู้พิการลดลง ส่งผลให้ผู้พิการได้รับการจ้างงานลดน้อยลง
3. ผู้พิการมีหลากหลายกลุ่มวัย ทำให้ความพร้อมหรือความสนใจแตกต่างกัน ผู้ดำเนินกิจกรรม ต้องวางแผน รูปแบบให้เหมาะสมกับความต้องการ เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป
4. สมาชิกบางรายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ครบทั้ง 2 วัน โดยบางรายสามารถเข้าร่วมได้เพียง 1 วัน ทำให้สมาชิกกลุ่มอาจขาดข้อมูลความเชื่อมโยงต่อเนื่องในกิจกรรมเตรียมความพร้อม
5. สถานที่จัดกิจกรรม ไม่เป็นสัดส่วน ทำให้การจัดกิจกรรม/ ฝึกทักษะได้ไปทั่วถึง / เวลาจำกัด ทำให้กระบวนการมีความเร่งรีบ และมีเสียงดังจากสมาชิกในแต่ละฐาน
6. ได้รับเงินงบประมาณโครงการปี 2568 ล่าช้า



กิจกรรมที่ 3 : (ครั้งที่ 2)

ติดตามเยี่ยมผู้พิการ จ.อุบลราชธานี  
ในวันที่ 20 มิถุนายน 2568

### กิจกรรมที่ 3 : (ครั้งที่ 3)

ติดตามเยี่ยมผู้พิการ จ.มุกดาหาร  
ในวันที่ 23 มิถุนายน 2568



### กิจกรรมที่ 3 : (ครั้งที่ 4)

ติดตามเยี่ยมผู้พิการ จ.อุบลราชธานี  
ในวันที่ 24 มิถุนายน 2568



### กิจกรรมที่ 3 : (ครั้งที่ 5)

ติดตามเยี่ยมผู้พิการ  
อ.สิรินธร จ.อุบลราชธานี  
ในวันที่ 25 มิถุนายน 2568



### กิจกรรมที่ 3 : (ครั้งที่ 6)

ติดตามเยี่ยมผู้พิการ จ.อุบลราชธานี  
ในวันที่ 26 มิถุนายน 2568



### กิจกรรมที่ 3 : (ครั้งที่ 7)

ติดตามเยี่ยมผู้พิการ  
อ.เขื่องใน จ.อุบลราชธานี  
ในวันที่ 30 มิถุนายน 2568



### กิจกรรมที่ 4 : : ประชุมคณะกรรมการเพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2568



#### ข้อเสนอแนะ

1. การปรับปรุงแบบฟอร์มการเก็บ/ลักษณะข้อความที่ง่ายต่อการเก็บข้อมูล ไม่ซับซ้อนในการบันทึก
2. ขอรับการสนับสนุนเงินงบประมาณเพิ่มขึ้น ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เพิ่มขึ้น เพื่อการจัดกิจกรรมได้หลากหลาย ทั้งในและนอกสถานที่หน่วยงาน

#### ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

1. พัฒนาการจัด รูปแบบกิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนการทำงาน และการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ในสถานประกอบการและที่บ้าน ให้มีความเข้มข้นและต่อเนื่อง
2. พัฒนารูปแบบกิจกรรมให้มีความหลากหลายในด้านอาชีพอิสระ เพื่อง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้พิการและผู้ดูแล ในกรณีที่ผู้พิการไม่พร้อมทำงานในสถานประกอบการ
3. การทำแผนโครงการขอรับเงินสนับสนุนเงินงบประมาณจากกองทุนผู้พิการอีกหนึ่งทางเพื่อพัฒนาผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประจำปีงบประมาณ 2568

## 2. โครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

### หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2568 กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดเป้าหมายให้เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย รวมถึงมี IQ EQ ดีขึ้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตระหนักในความสำคัญและความจำเป็นดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของพื้นที่ โดยเน้นการส่งเสริมความตระหนัก เพิ่มองค์ความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กปฐมวัย เบื้องต้นตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปีที่มีพัฒนาการล่าช้า เด็กกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช สำหรับพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น สามารถประเมินคัดกรอง และดูแลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและการเรียน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรโรงพยาบาลคู่เครือข่าย ในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสติก ในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) ในเขตสุขภาพที่ 10
3. เพื่อให้สนับสนุนให้เด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร

- |   |              |
|---|--------------|
| 1. ผู้เข้าร่วมประชุม (กิจกรรมที่ 1 - 4) | จำนวน 235 คน |
| 2. วิทยากร (กิจกรรมที่ 1 - 4)           | จำนวน 20 คน  |
| 3. คณะทำงาน (กิจกรรมที่ 1 - 4)          | จำนวน 10 คน  |
| รวมทั้งสิ้น 265 คน                      |              |

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
2. ร้อยละ 42 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
3. ร้อยละ 22 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
4. ร้อยละ 20 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

### ผลการดำเนินงาน

1. เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการครบเกณฑ์ จนสมวัย
2. ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) / สมาธิสั้น (ADHD) / ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น
3. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลรักษา และติดตามอย่างต่อเนื่อง

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

200,000 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

200,000 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกันยายน 2568

### ปัญหาอุปสรรค

1. จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 10 ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
2. นักจิตวิทยาคลินิกไม่เพียงพอ ในการดำเนินงานตรวจวัดระดับเซาว์ปัญญา เพื่อการวินิจฉัย
3. ผู้ปฏิบัติงานเดิมโยกย้าย เปลี่ยนงาน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ ยังขาดทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน
4. การบันทึกรหัสเหตุการณ์ของพื้นที่ ยังไม่ครบถ้วน ครอบคลุมการให้บริการ
5. การบันทึกข้อมูลการประเมินในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (TDAS Database) ไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ครบถ้วนทุกโปรแกรม
6. ผู้ปกครองไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของเด็ก จึงไม่นำเด็กเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษา

### ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีต่อไป

1. พัฒนาศักยภาพแพทย์ในพื้นที่ ให้สามารถตรวจวินิจฉัย และรักษาได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน
2. พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานใหม่ ให้มีความรู้และทักษะในการประเมิน คัดกรอง กระตุ้นพัฒนาการ และบันทึกรหัสเหตุการณ์ให้ถูกต้อง ครบถ้วน
3. พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ TDAS จัดหาเครื่องมือให้พร้อมใช้ ติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ
4. พัฒนาระบบการติดตามดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
5. พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เกี่ยวกับการประเมินคัดกรอง เด็กกลุ่มเสี่ยง 4 ภาวะโรค และพัฒนาระบบการติดตามดูแลเด็ก บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
6. พัฒนาศักยภาพครูปฐมวัย ครูศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในการใช้เครื่องมือประเมินคัดกรอง PDDSQ
7. ผลักดันให้เพิ่มอัตรากำลังบุคลากร จิตแพทย์ให้เพียงพอในพื้นที่ / พัฒนาศักยภาพกุมารแพทย์
8. รมรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้เรื่องออทิสติก ให้กับผู้ปกครอง ครู และประชาชนทั่วไป



### 3. โครงการ ขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10

#### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จะเห็นได้จากมีเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั้งในครอบครัวหรือกับประชาชนทั่วไป โดยพบว่าผู้ก่อเหตุส่วนหนึ่งมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน และเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI – V) ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากไม่ยอมรับการเจ็บป่วย มีการใช้สารเสพติด ผู้ดูแลขาดศักยภาพในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยขาดการรักษาต่อเนื่อง กลับมาป่วยซ้ำ และบางรายอาการกำเริบอาจจะก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ประกอบกับระบบการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ยังขาดฐานข้อมูลที่ครอบคลุมและการติดตามดูแลที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสก่อความรุนแรงซ้ำในที่สุด

กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม โดยการค้นหาเฝ้าระวัง ติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรงให้ครอบคลุม 77 จังหวัดขึ้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้จัดทำโครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนระบบค้นหาเฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V – Care) ในเขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด และพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง ในเขตสุขภาพที่ 10
4. เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม ลดการกลับมาเสพซ้ำหรือไม่ก่อความรุนแรงซ้ำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น
6. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

#### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร
2. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 230 คน ประกอบด้วย
  - 2.1 ผู้เข้าร่วมประชุม: ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 210 คน (ภาคีเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพจิตที่ 10 และผู้รับผิดชอบระบบฐานข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพจิตที่ 10)

2.2 วิทยากร จำนวน 10 คน

2.3. คณะทำงาน จำนวน 10 คน

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 80 ของกลุ่มเสี่ยง SMI – V ได้รับการค้นหาและส่งต่อเข้ารับการรักษา (SMI – V Scan)
- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V) ในชุมชนได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนมีศักยภาพดีขึ้น หรือไม่เปลี่ยนแปลง
- ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
- ร้อยละ 20 ของอัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ

## ผลการดำเนินงาน

ดำเนินโครงการ 2 กิจกรรม ได้แก่

- 1) การสัมมนาวิชาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 180 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 30 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)



ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – เดือนกันยายน 2568

## ปัญหาอุปสรรค

1. ระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วย SMI-V ผ่านระบบสารสนเทศ มีความหลากหลาย ทำให้ฐานข้อมูลไม่ตรงกัน และต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย
2. ระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (SMI-V) ระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักกับพื้นที่ยังไม่สมบูรณ์ทำให้ขาดความเชื่อมโยงกันของข้อมูล
3. ในการบันทึกรหัส SMI-V ใน 43 แห่ง ผู้รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพยังไม่มีความมั่นใจในการบันทึกและเข้าใจรหัสตลาดเคลื่อน ต้องทบทวนหลายรอบ
4. การปรับเปลี่ยนอัตรากำลังของหน่วยงาน ทำให้บุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่ขาดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ความชำนาญในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยกลุ่มจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
5. การขาดขวัญกำลังใจ แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง บุคลากร และคนในครอบครัวและชุมชนได้

## ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการกำกับติดตามดูแลการติดตามผู้ป่วย SMI-V ตามแนวทางที่กำหนด
2. การบูรณาการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย SMI-V ให้อยู่ในฐานข้อมูลเดียวกัน
3. ปรับปรุงระบบการเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) แบบไร้รอยต่อระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักกับพื้นที่
4. ควรมีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ให้การดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง
5. ควรมีนโยบายการให้ค่าเสี่ยงภัยในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับบุคลากรที่ต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อเป็นขวัญกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป

1. ประชุมประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 10
2. ขยายผลระบบค้นหาเฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) ในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อเนื่อง
3. ประชุมประชุมชี้แจงนโยบายและแผนและแนวทางการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เขตสุขภาพที่ 10
4. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) อย่างต่อเนื่อง
5. กลุ่มเสี่ยง SMI - V ได้รับการค้นหาและส่งต่อเข้ารับการรักษา (SMI - V Scan)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

## ภาพประกอบ

กิจกรรมที่ 1 การสัมมนาวิชาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงสูงในเขตสุขภาพที่ 10



กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด  
กลุ่มเสี่ยงสูง ในเขตสุขภาพที่ 10



## 4. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบการดูแล เฝ้าระวังในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 10

### หลักการและเหตุผล

ปัญหาผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเป็นความท้าทายสำคัญของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและผู้ป่วยจิตเภทเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ส่งผลให้หน่วยบริการต้องรองรับภาระงานด้านการรักษา การฟื้นฟู และการติดตามดูแลในชุมชนมากขึ้น ปัจจุบันยังพบข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ความรู้และทักษะของบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังยังไม่ทั่วถึง แนวทางส่งต่อและการเชื่อมต่อบริการระหว่างโรงพยาบาล-ชุมชนยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงความร่วมมือระหว่างสถานบริการและหน่วยงานในพื้นที่ยังไม่เข้มแข็งเพียงพอจึงทำให้การติดตามเยี่ยม การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง นอกจากนี้การเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยยังเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการวางแผนดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในเขตสุขภาพที่ 10 จึงเป็นกลไกสำคัญในการบูรณาการ การทำงานระหว่างโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หน่วยบริการสาธารณสุขในชุมชน และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเรือนจำเพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน รวมทั้งเป็นการวางรากฐานสำหรับการพัฒนาแนวทางใหม่ เช่น การใช้ Telemedicine และการติดตามอาการผ่านอุปกรณ์สุขภาพ (Health Warning) ในอนาคต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 10
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่
4. เพื่อค้นหานวัตกรรม Best practice ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ

### กลุ่มเป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 10
- บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเรือนจำ เขตสุขภาพที่ 10

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 10 มีความรู้และทักษะในการให้บริการผู้ป่วยโรคจิตเวช
2. ผู้ป่วยโรคจิตเวชเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น อัตราการกลับซ้ำลดลง และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. ได้ Best Practice ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10
4. ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตระดับดี ร้อยละ 80

### ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง/SMI – V

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล แกนนำชุมชนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง  
ในชุมชน

กิจกรรมที่ 3 อบรมเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

กิจกรรมที่ 4 อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

กิจกรรมที่ 5 ประชุมเพื่อทบทวนแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (แหล่งงบอื่นๆ เงินสนับสนุนกองทุนบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.))



ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนกันยายน 2568

#### ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ในบางกิจกรรมมีการดำเนินกิจกรรมที่หลายหน่วยงานจัดพร้อมๆกัน ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมได้ครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้
2. การเข้าถึงฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชมีปัญหา ต้องรอ HDC ดำเนินการให้
3. การติดตามเยี่ยมและการบันทึกผู้ต้องขังจิตเวชหลังจำหน่ายยังล่าช้า

#### โครงการ / กิจกรรมที่ควรพัฒนาต่อไปงบประมาณ 2569

1. การวินิจฉัยผ่านระบบ Tele ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/PCC เพื่อให้ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและการขาดยา และการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช
  2. การนำ HW มาใช้ในผู้ป่วยจิตเวชที่เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงแต่ยังไม่กำเริบ
- หน่วยงานที่รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

## 5. โครงการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

### หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พุทธศักราช 2562 หมวด 2 การจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา 15 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นผู้ให้บริการ การบริการสุขภาพระบบปฐมภูมิจึงมีความสำคัญต่อระบบสุขภาพในภาพรวมทั้งในประเด็นของการดูแลสุขภาพองค์รวม การมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน การเจ็บป่วย ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ระบบสุขภาพปฐมภูมิจึงเป็นกลไกสำคัญของการสร้าง การมีสุขภาพจิตที่ดีให้กับประชาชน ด้วยมุ่งเน้นการสร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามบริบทปัญหา และความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน ภายใต้แนวคิด “ชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง”

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากระบวนการสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนทั่วไปในหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งผลให้ประชาชน ซึ่งเป็น ผู้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่ครอบคลุมทุกมิติด้านสุขภาพ มุ่งเน้นการดูแลร่างกายที่ควบคู่ไปกับสุขภาพจิต มีกระบวนการช่วยเหลือสำหรับผู้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต และเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เพื่อให้เกิดการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในเขตพื้นที่ เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตและพัฒนาศักยภาพที่นำมาและบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถบริการผู้ป่วยได้อย่างมี มาตรฐานตามแนวทางคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว และขยายผลการดำเนินงานให้มีความครอบคลุม มากยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU)
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ให้เกิดความรู้ มีทักษะ ความมั่นใจ ในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ประเมินอาการ ให้การดูแลเหลือและการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเวช
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการบูรณาการดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU)

### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้เข้าประชุม: บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ/รพท./รพช./หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	จำนวน	70 คน
2. วิทยากร	จำนวน	-
3. คณะทำงาน	จำนวน	2 คน
	รวมทั้งสิ้น	72 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care Unit: PCU) มีแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต อย่างน้อย ร้อยละ 80
2. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care Unit: PCU) มีระบบบริการสุขภาพจิตได้ตามมาตรฐาน บริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างน้อยร้อยละ 80

## ผลการดำเนินงาน

1. คัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ ในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 15 แห่ง
2. ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) เพื่อสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานสุขภาพจิตตามคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ให้กับพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ ทั้ง 5 จังหวัด
3. ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมีแผนการดำเนินงานสุขภาพจิต
4. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมีระบบบริการสุขภาพจิตได้ตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

20,000 บาท

☐ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

20,000 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน 2568

## ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากมีโปรแกรมในการบันทึกข้อมูลหลากหลาย แต่ฐานข้อมูลขาดการเชื่อมโยงต่อกัน
2. บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิมีการโอนย้ายทำให้การดำเนินการไม่ต่อเนื่อง
3. หน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งมีผู้รับบริการในแต่ละคลินิกไม่แน่นอน ทำให้บางแห่งไม่สามารถดำเนินการได้ทุกกลุ่มวัย

## ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนงบประมาณตามแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. พัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับทางกาย เพื่อลดภาระงานให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป

1. เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เห็นควรชี้แจงนโยบาย และการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบบริการปฐมภูมิที่ชัดเจน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น
2. พัฒนาระบบการบันทึกรายงานข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตที่สะดวก และสอดคล้องเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่น

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ: กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ภาพประกอบ



## 6. โครงการ การพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10

### ความสอดคล้องกับนโยบายระดับต่างๆ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> นโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี | <input checked="" type="checkbox"/> นโยบายกรมสุขภาพจิต (Agenda base) |
| <input type="checkbox"/> นโยบายกระทรวงสาธารณสุข    | <input type="checkbox"/> การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Area base)          |

### หลักการและเหตุผล

ปัญหาด้านสุขภาพจิตถือเป็นปัญหาที่สำคัญไม่ต่างจากปัญหาสุขภาพกาย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับผลกระทบจากความผิดปกติทางจิตใจหรือระบบประสาท ซึ่งผลกระทบเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคทางจิตเวช สาเหตุของความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นมีหลายปัจจัย ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียด การใช้ยาเสพติด ฐานทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น อาจส่งผลให้ผู้ป่วยบางประเภทมีอาการฉุกเฉินทางจิตคลุ้มคลั่ง ทำร้ายร่างกายตนเอง ทำร้ายร่างกายผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีอาการทางจิตซึ่งเกิดจากสารเสพติดที่มีอาการประสาทหลอน เพื่อ คลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว ควบคุมตนเองไม่ได้ ซึ่งล้วนมีโอกาสเสี่ยงที่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ตามที่กรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีพฤติกรรมรุนแรงด้วยระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ โดยมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V – Care) เพื่อให้เครือข่ายสามารถค้นหาและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและครอบครัวด้วย 5 สัญญาณเตือน ป้องกันอันตรายต่อชุมชน นำตัวบุคคลคลุ้มคลั่งเข้ารับการรักษามาตรา 22 ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต บุรณาการกฎหมายยาเสพติด พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดฉุกเฉิน ในเขตสุขภาพ และตามที่มีมติการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567 มอบคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ดำเนินการเฝ้าระวังความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด และกำหนดให้มีตัวชี้วัดระดับจังหวัด อัตราการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V) เพิ่มขึ้น

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนการบูรณาการและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการคัดกรอง ติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ระหว่างหน่วยงานในภาคีเครือข่าย
2. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศในการคัดกรองดูแลประชาชน ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (V – Care)
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบคัดกรอง เฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
4. เพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
5. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม ลดการกลับมาเสพติดหรือไม่ก่อความรุนแรงซ้ำทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

## พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร

2. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.1 ผู้เข้าประชุม: ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 480 คน

ภาคีเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพจิตที่ 10

2.2 วิทยากร จำนวน 10 คน

2.3 คณะทำงาน จำนวน 10 คน

รวมทั้งสิ้น 500 คน

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI – V) ในชุมชนได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนมีศักยภาพดีขึ้น หรือไม่เปลี่ยนแปลง

2. ร้อยละ 80 ของประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับต่ำ ได้รับการติดตามดูแลในชุมชนและบำบัดตามเกณฑ์

3. ร้อยละ 80 ของประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับปานกลาง ได้รับการวินิจฉัยรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4. ร้อยละ 80 ของประชาชนไทยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับสูง ได้รับการวินิจฉัยรักษาและส่งต่อ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

5. ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเข้าใช้ระบบสารสนเทศในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมต่อเนื่อง

6. ร้อยละ 10 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมีการรายงานผลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง

## ผลการดำเนินงาน

ดำเนินโครงการ 4 กิจกรรม ได้แก่

1. อบรมการใช้โปรแกรม V-Care สำหรับการค้นหาและติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 380 คน



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 40 คน



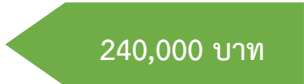
3. ประชุมติดตามการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมในเขตสุขภาพ จำนวน 5 ครั้ง ประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ ยโสธร และมุกดาหาร ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 25 คน



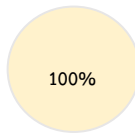
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จำนวน 1 ครั้ง ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 65 คน



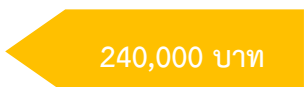
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)



ร้อยละการใช้จ่าย



ผลการใช้จ่ายงบประมาณ



ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนธันวาคม 2567 – เดือนกันยายน 2568

## ปัญหาอุปสรรค

1. ระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วย SMI-V ผ่านระบบสารสนเทศ มีความหลากหลาย โปรแกรม ทำการเข้าไปบันทึกข้อมูลในโปรแกรมไม่ครบทุกโปรแกรม และต้องใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย

2. ผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานจำนวนมากทำให้บางครั้งไม่มีเวลาเข้าไปบันทึกข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน

3. ในการนำโปรแกรมไปใช้ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากบางพื้นที่ก็ไม่ได้นำไปใช้ ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหาร

4. ผู้รับผิดชอบงานมีการปรับเปลี่ยนใหม่บางพื้นที่ยังขาดทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวช ประเมิน OAS และการใช้โปรแกรม

5. การเชื่อมการทำงานระหว่าง รพ.สต. ที่สังกัด อบจ. กับ รพช.และ สสอ. บางพื้นที่ไม่สะดวก ต้องใช้เวลาในการดำเนินการ เพราะต้องทำหนังสือไปถึงอบจ. เพื่อให้ทางอบจ. ส่งการมาอีกครั้ง ถึงจะดำเนินการได้

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินคัดกรองผู้ป่วยจิตเวช และประเมิน OAS

2. ขับเคลื่อนการบูรณาการด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) อย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป

1. ขยายผลระบบค้นหาเฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) ในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) และ Application V – Care อย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

## 7. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมเยี่ยมบ้านและเตรียมชุมชนผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนแก่ญาติ และแกนนำชุมชน

### หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อนตามเกณฑ์ของผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) คือ ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิดอารมณ์หรือพฤติกรรม ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแล เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน การเตรียมเยี่ยมบ้านและเตรียมชุมชน นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกที่มีความสำคัญ เป็นกระบวนการที่ต้องการความระมัดระวัง และการวางแผนที่ดี เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดทั้งในด้านการดูแล ประเมินอาการเสี่ยง และการสนับสนุนผู้ป่วย รวมถึงเป็นการช่วยเหลือชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบเตรียมเยี่ยมบ้านและเตรียมชุมชนผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนแก่ญาติและแกนนำชุมชน จึงเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยให้ญาติและแกนนำชุมชน เกิดความรู้ ทักษะ ตระหนักในการดูแลสังเกตอาการ และมีเครือข่ายในจัดการหรือป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนแก่ญาติและแกนนำชุมชน
2. เพื่อเตรียมความพร้อมการเยี่ยมบ้านและการสร้างความเข้าใจในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน อาศัยอยู่ในชุมชนได้ไม่น้อยกว่า 90 วัน

### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. ญาติผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อนและแกนนำชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10	จำนวน 280 คน
2. บุคลากรสาธารณสุข และทีมสหวิชาชีพ ในเขตสุขภาพที่ 10	จำนวน 70 คน
3. วิทยากร	จำนวน 2 คน
	รวมทั้งสิ้น 352 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ญาติและแกนนำชุมชน อย่างน้อยร้อยละ 30 มีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน
2. มีความพร้อมในการเยี่ยมและเตรียมชุมชนผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ของญาติและแกนนำชุมชน อย่างน้อย ร้อยละ 60
3. ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน อาศัยอยู่ในชุมชนได้ไม่น้อยกว่า 90 วัน อย่างน้อย ร้อยละ 60

### ผลการดำเนินงาน

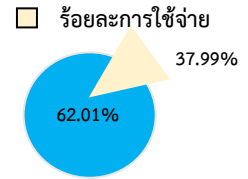
1. ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน อาศัยอยู่ในชุมชนได้ไม่น้อยกว่า 90 วัน ร้อยละ 90
2. ญาติและแกนนำชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ 90
3. ญาติและแกนนำชุมชนมีความพร้อมในการเยี่ยม เตรียมชุมชนผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน ร้อยละ 90

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

59,600 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

22,640 บาท



ระยะเวลาดำเนินงาน ธันวาคม 2567 – กันยายน 2568

### ปัญหาอุปสรรค

อาการของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ที่ยังไม่คุ้มที่หรือตอบสนองต่อการรักษา นำมาซึ่งการวางแผนการจำหน่าย จึงทำให้การดำเนินโครงการใช้งบประมาณไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

### ข้อเสนอแนะ

จะมีการวางแผนการใช้งบประมาณ โดยการกำหนดระยะเวลาจนถึงสิ้นสุดปีงบประมาณ ในเดือนกันยายน ในครั้งหน้า

### ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป

โครงการดังกล่าวเป็นแนวทางที่มีคุณประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความยุ่งยากซับซ้อนโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน มีการจัดทำแผนการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการกลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยได้รับความเข้าใจ ความเมตตา และการสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายในชุมชนอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ ได้มีการเสริมสร้างบทบาทของแกนนำสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อเป็นกลไกสำคัญในการเฝ้าระวังและดูแล แกนนำดังกล่าวประกอบด้วย ฝ่ายปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำท้องถิ่น อปพร. ตำรวจ และภาคีเครือข่ายต่างๆ การบูรณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตมีประสิทธิภาพและครอบคลุม เป็นการกระจายภารกิจด้านสุขภาพจิตออกสู่ระดับครอบครัวและชุมชนซึ่งใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ผลที่เกิดขึ้นคือความร่วมมือที่เข้มแข็ง ลดการตีตราทางสังคม และเพิ่มพลังใจแก่ผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต ยกระดับคุณภาพชีวิตและความมั่นคงทางสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนอย่างยั่งยืน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## ภาพประกอบ

เตรียมความพร้อมนำส่งผู้ป่วยจิตเวชกลับสู่ชุมชน  
ณ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี



นำส่งผู้ป่วยจิตเวชกลับสู่ชุมชน  
ณ อ.นาจะหลวย จ.อุบลราชธานี



นำส่งผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนกลับสู่ครอบครัวและชุมชน  
ณ อ.ตาลสุม จ.อุบลราชธานี



ติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษในชุมชน  
ณ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี



# ผลการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล

## เป้าประสงค์

1. ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล
2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแล ติดตาม เฝ้าระวัง บนระบบดิจิทัล ไม่กลับมาเป็นซ้ำ
3. มีเทคโนโลยี นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตดิจิทัลที่มีมาตรฐานสำหรับนำไปใช้ในระบบบริการ

โครงการและกิจกรรมสำคัญ ที่ดำเนินการ 1 โครงการ ดังนี้

1. โครงการ เพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี เพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



# 1. โครงการ เพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี เพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

## หลักการและเหตุผล

จากระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พบจำนวนผู้ป่วย ในเขตสุขภาพที่ 10 คิดเป็นร้อยละ 8.55 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ธันวาคม 2567) ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับมาก่อคดีซ้ำ ภายใน 1 ปี ร้อยละ 41.66 ซึ่งตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 บัญญัติให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาหมายรวมถึงผู้ต้องขังและนักโทษด้วย นักโทษเด็ดขาดทุกฐานความผิด และนักโทษเด็ดขาดฐานความผิดที่ระบุในมาตรา 3 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ตามพระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำ ความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง พ.ศ.2565 ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา และเมื่อได้รับการปล่อยตัวหรือพ้นโทษจากเรือนจำ สู้สังคมแล้ว ได้รับการติดตามดูแลให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันสังคมและผู้เสียหาย จากการกระทำความผิดที่อาจเกิดขึ้นอีก ในเขตสุขภาพที่ 10 มีเรือนจำ จำนวน 6 แห่ง มีผู้ป่วยจิตเวช ณ เดือนพฤศจิกายน 2567 ทั้งหมด 786 โดยในจำนวนนี้มีผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยทางจิตเวชซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยเฉียบพลัน หรือรุนแรงและจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที มิฉะนั้นแล้วอาจเป็นอันตรายกับผู้ต้องขังเอง ผู้อื่น หรือทรัพย์สินได้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี เพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยมีกิจกรรมให้บริการผู้ต้องขังจิตเวชที่จำแนกเป็น 3 กลุ่มคือ

**กลุ่มที่ 1** ผู้ต้องขังรายใหม่และผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป ที่ต้องได้รับการประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตและตรวจรักษาทางจิตเวชเมื่อคัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต **กลุ่มที่ 2** ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำที่ได้รับการดูแลรักษา ซึ่งทั้งกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 จะต้องอาศัยผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย คือ พยาบาล เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาสาสมัครเรือนจำสาธารณสุข ที่ต้องมีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช **กลุ่มที่ 3** ผู้ต้องขังจิตเวชคดีหลังพ้นโทษ ที่ต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ต้องขังจิตเวชเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตมากขึ้น ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ลดอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ต้องขังจิตเวชเอง ผู้ต้องขังรายอื่น รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ได้ ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงเท่าเทียม และเป็นธรรม มีคุณภาพตามหลักสิทธิมนุษยชน ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษกลับสู่ชุมชนได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการก่อคดีซ้ำอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ต้องขังรายใหม่และผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป ในเรือนจำเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการรักษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

4. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง





**พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย** จำนวน 40 คน ประกอบด้วย

1. ผู้เข้าประชุม บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน สสจ. อุบลราชธานี/รพ.สปส./รพ.50 พรรษาฯ/PCU/ เรือนจำกลางอุบลราชธานี จำนวน 36 คน
2. วิทยากร จำนวน 2 คน
3. คณะทำงาน จำนวน 2 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายใหม่ และ ร้อยละ 65 ผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
2. ร้อยละ 95 ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการรักษา
3. ร้อยละ 60 ผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามต่อเนื่อง
4. ร้อยละ 80 ผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

### ผลการดำเนินงานในภาพรวม/รายละเอียดสุขภาพ/รายจังหวัด

1. ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในเรือนจำกลางอุบลราชธานี และดำเนินกิจกรรมติดตามเยี่ยมผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษในชุมชน เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 16 ครั้ง
2. ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
3. ร้อยละ 86.33 ผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
4. ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการรักษา
5. ร้อยละ 75.43 ผู้ป่วยจิตเวชหลังพ้นโทษได้รับการติดตามต่อเนื่อง
6. ร้อยละ 90.91 ผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

30,000 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

30,000 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนสิงหาคม 2568

### ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้ต้องขังจิตเวชคดีหลังพ้นโทษไม่อยู่ในเขตพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องได้
2. ข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชคดีหลังพ้นโทษบางรายไม่ถูกต้อง
3. ผู้ต้องขังบางรายกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ

### ข้อเสนอแนะ

1. การบันทึกข้อมูลประเภทคดีผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 เพื่อติดตามเยี่ยมหลังพ้นโทษ และเฝ้าระวังป้องกันการก่อคดีซ้ำมากยิ่งขึ้น
2. ผู้รับผิดชอบงานในระดับ รพช./รพท./รพศ. ลงบันทึกข้อมูลการติดตามเยี่ยมในฐานนิติจิตเวชอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน จนครบ 1 ปี

### ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป

1. ระบบข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีข้อมูลรายงานสถิติของการติดตามเยี่ยมผู้ต้องขังจิตเวชคดีหลังพ้นโทษแยกเป็นรายเดือน/รายเขตสุขภาพ /รายจังหวัด
  2. ข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชคดีหลังพ้นโทษ และที่อยู่หลังปล่อยตัวมีความถูกต้องและชัดเจน
- หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## ผลการดำเนินงาน

### ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 :

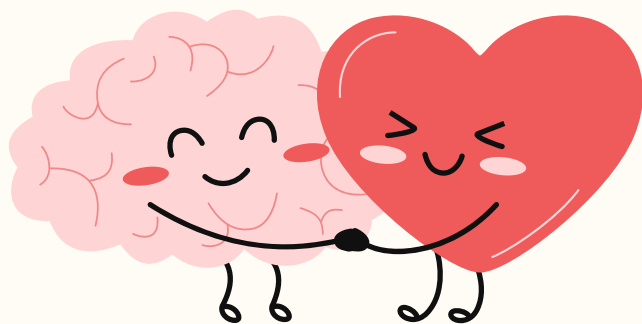
ส่งเสริม สนับสนุน การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

#### เป้าประสงค์

1. ประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤตได้รับการดูแลช่วยเหลือ
2. เครือข่ายสุขภาพจิตมีความเข้มแข็ง
3. มีระบบการกำกับติดตามเครือข่ายบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน

โครงการและกิจกรรมสำคัญ ที่ดำเนินการ 4 โครงการ ดังนี้

1. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
2. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด  
ในชุมชนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
3. โครงการ พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)  
เขตสุขภาพที่ 10
4. โครงการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย



## 1. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยยาเสพติดมักมีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ ความเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น และแนวทางการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการกำเริบหรือกลับมาใช้สารเสพติดซ้ำ รวมถึงภาระในการดูแลของครอบครัวสูงขึ้น การเสริมสร้าง “ความรู้ด้านสุขภาพจิต” (Mental Health Literacy) จึงเป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มทักษะ ความเข้าใจ และความสามารถของผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรในการรับมือ และจัดการปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม ช่วยลดการกำเริบ เพิ่มการเข้าถึงบริการ และสนับสนุนการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงจัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยยาเสพติด ญาติ และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เพิ่มความรู้ความเข้าใจ ลดโอกาสการกำเริบ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้ เกิดความตระหนักรู้และสามารถนำไปป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด เกิดความรอบรู้ในการดูแล ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และการกำเริบ

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ญาติ/ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
2. บุคลากรสาธารณสุข

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวช จิตเวชและยาเสพติด ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด มีความรอบรู้ในระดับดีขึ้นไป

### ผลการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการสร้างความรอบรู้ ดังนี้  
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดและญาติ/  
ผู้ดูแล

- จำนวน 8 วัน/ 8 ครั้ง/ 14,400 บาท

- ในเขตสุขภาพที่ 10

จ.มุกดาหาร : อ.เมือง จำนวน 25 คน

จ.อำนาจเจริญ : อ.เมือง, อ.เสนางคนิคม 2 วัน/ 50 คน / 3,600 บาท

- ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 4 ครั้ง/ 7,200 บาท / จำนวน 100 คน

### กิจกรรมที่ 2 การผลิตสื่อ

- จำนวน 4 เรื่อง/ 5,600 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

20,000 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

20,000 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน ธันวาคม 2567 – กันยายน 2568

ปัญหา /อุปสรรค

1. การประเมินความรอบรู้เป็นการเก็บในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไป ซึ่งศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 เป็นผู้จัดเก็บการประเมิน

2. แบบประเมินยุ่งยากเข้าใจยาก เป็นการเก็บออนไลน์ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงการเก็บ

ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการการสร้างความรู้ในมินิธัญญารักษ์เพิ่มเติม ให้ครบทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 10

2. สร้างความรู้ให้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลระดับ S ครอบคลุมโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 10

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

## 2. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ในชุมชนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

### หลักการและเหตุผล

ในยุคที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเครียดจากการแข่งขันในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตและการใช้สารเสพติดจึงกลายเป็นประเด็นที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยแนวทางการบูรณาการที่ครอบคลุมทุกด้าน ดังนั้นระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกที่สำคัญของการสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดีให้กับประชาชน ด้วยมุ่งเน้นการสร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดี การป้องกันการเกิดโรค และการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นได้ตามบริบทปัญหา และความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกัน หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) โรงพยาบาลสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมกันดูแลจิตใจประชาชนร่วมกันในชุมชน เพื่อสร้างการมีสุขภาพจิตที่ดี สร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ประชาชนในชุมชน พร้อมไปกับการเพิ่มศักยภาพการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช การดูแลสุขภาพและสารเสพติด โดยทีม 3 หมอ ให้สามารถทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสารเสพติด และมุ่งเน้นไปที่การป้องกันการคัดกรอง และการดูแลรักษาอย่างครอบคลุมกายจิต สังคม จึงเป็นกลไกสำคัญของระบบสุขภาพปฐมภูมิของประเทศไทย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติดในชุมชนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะเป็นการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติดในชุมชน โดยภาคีเครือข่ายในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทในชุมชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้ทีม 3 หมอ ในการดูแลสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสารเสพติด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรหน่วยบริการปฐมภูมิ ในการดูแลและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการบูรณาการดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วย

กลไก 3 หมอ

**พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย :** จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอำนาจเจริญ

1. ผู้เข้าร่วม: บุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับสาธารณสุขจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพช./รพท./หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	จำนวน 130 คน
2. วิทยากร	จำนวน 2 คน
3. คณะทำงาน	จำนวน 1 คน
	รวมทั้งสิ้น 133 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมอยู่ในระดับพอใจมาก  $\geq$  ร้อยละ 80

## ผลการดำเนินงาน

1. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 มีทั้งการบรรยายและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่องบทบาทหน่วยบริการปฐมภูมิและทีม 3 หมอ การประเมิน/คัดกรอง เฝ้าระวัง การส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติด แนวทางการให้การดูแล ช่วยเหลือ และส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด การให้การปรึกษาในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยการสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivation Interview: MI) และการให้การปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Base Counseling: SBC)

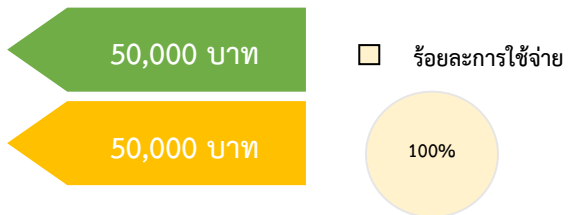


2. ร้อยละ 92 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้หลังอบรมเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 8 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ก่อนเท่ากับหลังอบรม

3. ร้อยละ 86 ของผู้เข้ารับการอบรมความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจมาก ร้อยละ 11 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3 มีความพึงพอใจระดับน้อย

### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

(แหล่งงบอื่น ๆ :  
เงินฝากคลังจากกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)



### ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ระยะเวลาดำเนินงาน เดือนกรกฎาคม 2568

### ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิหลายแห่งมีการถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด มีทิศทางและนโยบายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตแต่ละแห่งแตกต่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่องและชัดเจน

2. หน่วยบริการปฐมภูมิบางแห่งต้องรับผิดชอบงานหลากหลาย ทำให้การนำไปใช้ในระบบสุขภาพปฐมภูมิยังไม่ครอบคลุม

### ข้อเสนอแนะ

1. ชี้แจงนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิชัดเจนยิ่งขึ้น

2. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานและกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทและสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน

### ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป

- สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิครั้งเดียว เพื่อวางแผนการดำเนินงานกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ: กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### 3. โครงการ พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) เขตสุขภาพที่ 10

#### หลักการและเหตุผล

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบายให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดและผู้ติดยาเสพติด โดยมีการใช้กระบวนการชุมชนเป็นฐาน ในการค้นหา ชักชวน และร่วมดูแลช่วยเหลือผู้ติดยาเสพติด ให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่/บริบทของพื้นที่ที่เหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ในทุกระบบมีรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูที่สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยการนำรูปแบบการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) มาดำเนินการไปพร้อมกับการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติด ในหมู่บ้าน/ชุมชน การบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) เป็นการดูแลผู้ติดยาเสพติดให้เกิดการบำบัดฟื้นฟูกลับบ้าน หรือภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการตั้งแต่การค้นหา คัดกรอง บำบัดฟื้นฟู การลดอันตรายจากยาเสพติด และการติดตามดูแลช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสำคัญที่หน่วยงานทุกภาคส่วนและชุมชนจะเข้ามาดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินการบำบัดฟื้นฟู ผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) ในเขตสุขภาพที่ 10 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อให้ผู้ติดยาเสพติดได้รับการพัฒนาทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนได้รับการติดตาม ดูแลและช่วยเหลือในด้านต่างๆ อย่างเหมาะสม จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติดได้ และส่งคืนคนดีกลับสู่สังคมต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความคิดของผู้ป่วยยาเสพติด
2. ฟื้นฟูดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถลด ละ เลิกยาเสพติด
3. ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในเชิงสุขภาพและสังคม
4. นำครอบครัวชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติด

#### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. พื้นที่เป้าหมาย 1 ตำบล 1 ชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 10
  - 1.1 จังหวัดอำนาจเจริญ
    - บ.กุดปลาตุก หมู่ 1,2 ต.กุดปลาตุก อ.เมืองอำนาจเจริญ
    - บ้านศาลา ม.11 ต.แมต อ.ลืออำนาจ
  - 1.2 จังหวัดอุบลราชธานี
    - ม.3 ม.4 ต.ยางซึ้ง อ.เขื่องใน
    - บ.หนองเต็ง ต.เก่าขาม อ.น้ำยืน
  - 1.3 จังหวัดศรีสะเกษ
    - ม.4 และ ม.6 บ.บ้านเปือย ต.หนองแก้ว กันทรารมย์
  - 1.4 จังหวัดยโสธร
    - ต.ดงแคนใหญ่ อ.คำเขื่อนแก้ว
    - บ้านดอนม่วง ต.กุดแห่ อ.เลิงนกทา

### 1.5 จังหวัดมุกดาหาร

- บ้านบางทรายใหญ่ หมู่ที่ 2 ต.บางทรายใหญ่ อ.เมืองมุกดาหาร
- บ้านบางทรายน้อย หมู่ 2 และบ้านบางทรายใต้ หมู่ 11 ต.บ้านทรายน้อย อ.หว้านใหญ่

### 2. กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.1 ผู้เข้าประชุม : ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 1,533 คน

ภาคีเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพจิตที่ 10 และประชาชนในพื้นที่เป้าหมาย แกนนำชุมชน อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ดำรวจ

2.2 วิทยากร จำนวน 30 คน

2.3 คณะทำงาน จำนวน 30 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 10 อำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 10 มีการขับเคลื่อน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมครอบคลุมทุกตำบล
2. เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 10 อำเภอ มีกระบวนการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน “CBTx ชุมชนล้อมรั้ว” อย่างเป็นรูปธรรมครบทุกตำบลเป้าหมาย (อำเภอละ 1 ตำบล)
3. เพื่อลดจำนวนผู้เสพยาใหม่ เพิ่มการเข้าถึงบริการบำบัดและช่วยเหลือ
4. เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุมต่อเนื่องอย่างไร้รอยต่อและสมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วม

### สรุปผลการดำเนินงาน

ดำเนินโครงการ 6 กิจกรรม ได้แก่

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) จำนวน 5 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 163 คน
2. อบรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) จำนวน 10 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 550 คน
3. ประชุมติดตามการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) จำนวน 10 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 350 คน
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการทำความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) จำนวน 10 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 400 คน
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต โดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 70 คน
6. จัดทำไวนิลให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด จำนวน 4 เรื่อง

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

650,000 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

650,000 บาท

100%

## ปัญหาอุปสรรค

1. เวลาดำเนินงานส่วนใหญ่ผู้บำบัดจะว่างทำกิจกรรมช่วงเย็น เนื่องจากบางคนมีงานประจำ ทำงานช่วงเวลากลางวัน
2. การค้นหาผู้ป่วย ชักชวน X-ray ส่วนใหญ่จะเป็นผู้บำบัดรายเดิม ไม่ค่อยพบรายใหม่
3. งบประมาณมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน บางพื้นที่ไม่สามารถขอสนับสนุนจากงบประมาณในพื้นที่ได้
4. จำนวนวิทยากรในพื้นที่มีไม่เพียงพอ
5. บางพื้นที่ผู้บำบัดคัดกรองแล้วไม่อยู่ ออกนอกพื้นที่ ไปทำงานที่กรุงเทพมหานคร
6. ในพื้นที่ที่มีการดำเนินกิจกรรมบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดแบบชุมชนยั่งยืน ทำให้พื้นที่ดำเนินการชุมชนยั่งยืนก่อน ค่อยมาดำเนินการชุมชนล้อมรั้ว เนื่องจากวิทยากรและคณะทำงานเป็นคนเดียวกัน ทำให้การดำเนินการชุมชนล้อมรั้วช้า และผู้บำบัดมีจำนวนน้อย

## ข้อเสนอแนะ

1. ขยายผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ให้ครอบคลุมในเขตสุขภาพที่ 10
2. กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการบำบัด กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการกำกับติดตามดูแล การติดตามผู้เข้ารับบำบัดตามแนวทางที่กำหนด
3. บูรณาการการดำเนินงานชุมชนล้อมรั้วเข้ากับชุมชนยั่งยืน
4. เพิ่มงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมให้ครบกระบวนการ
5. ควรมีงบประมาณสนับสนุนให้พื้นที่ติดตามเยี่ยมผู้บำบัดหลังบำบัดครบ
6. อบรม อสม., รพ.สต. ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด การดูแลแบบ Case management

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป

1. ประชุมประชุมชี้แจงนโยบายและแนวทางการการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเขตสุขภาพที่ 10
2. ขยายผลการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ในเขตสุขภาพที่ 10 ต่อเนื่อง
3. อบรม อสม., รพ.สต. ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด การดูแลแบบ Case management

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

ภาพประกอบ  
 โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต  
 โดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) เขตสุขภาพที่ 10  
 กิจกรรมที่ 1

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)



กิจกรรมที่ 2  
 อบรมการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)



### กิจกรรมที่ 3

ประชุมติดตามการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักษ์ (CBTx)



### กิจกรรมที่ 4

ประชุมเชิงปฏิบัติการทำความเข้าใจ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักษ์ (CBTx)



## กิจกรรมที่ 5

ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด  
ที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรัักษ์ (CBTx)



กิจกรรมที่ 6 จัดทำไวนิลให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด จำนวน 4 เรื่อง

#### 4. โครงการ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย

##### หลักการและเหตุผล

ในปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย โดยดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งเป็นเวทีในการปรึกษาหารือ วางแผนพัฒนาแนวทางส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟู และคุ้มครองสิทธิผู้มีความผิดปกติทางจิต ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ลดความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ประชาชนปลอดภัย สังคมปลอดภัย ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้ พร้อมทั้งสนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าร่วมเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และได้รับความคุ้มครองด้วย วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนให้คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการดูแลและคุ้มครองสิทธิ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้มีความผิดปกติทางจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

##### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร

1. ผู้เข้าร่วมประชุม	จำนวน	153 คน
2. วิทยากร	จำนวน	0 คน
3. คณะทำงาน	จำนวน	15 คน
รวมทั้งสิ้น		168 คน

##### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

##### ผลการดำเนินงาน

1. คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และผู้เกี่ยวข้อง ในเขตสุขภาพที่ 10 สามารถขับเคลื่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต คุ้มครองสิทธิให้ผู้มีความผิดปกติทางจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

2. ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดอาการผิดปกติทางจิต ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานที่บำบัดรักษาผู้ป่วยจะได้รับการคุ้มครองด้วย

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

107,000 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

107,000 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่างเดือนมกราคม – เดือนกันยายน 2568

## ปัญหาอุปสรรค

1. การจัดประชุมคณะกรรมการฯ จังหวัด บางแห่งไม่สามารถจัดประชุมได้ 2 ครั้ง เนื่องจากสถานการณ์ฉุกเฉิน พื้นที่ไม่พร้อมในการดำเนินกิจกรรม
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต มีภาระงานมาก อัตรากำลังปฏิบัติงานจริงมีน้อย ทั้งในระดับจังหวัด และพื้นที่ ส่งผลให้การดำเนินงาน อาจไม่ครอบคลุมในทุกมิติและประเด็นปัญหา (Pre – In – Post Hospital)
3. การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพเชิงรุกในชุมชน ยังไม่ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม
4. การขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. สนับสนุนงบประมาณจากส่วนกลาง ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการจัดประชุมคณะกรรมการฯ
2. สร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างการมีส่วนร่วมจากหลากหลายวิชาชีพ ทั้งภาคสาธารณสุข สถานบำบัด/ฟื้นฟู องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้บังคับใช้กฎหมาย และภาคประชาสังคม ให้ครอบคลุมมิติการดูแลช่วยเหลือ (Pre – In – Post Hospital)
3. บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน เชื่อมโยงการทำงาน ตั้งแต่ระดับนโยบาย สู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ตามสภาพปัญหา
4. จัดเวทีแลกเปลี่ยน ถอดบทเรียน ความสำเร็จของงาน ในพื้นที่จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนงานที่มีประสิทธิผล

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

## ภาพประกอบ

ประชุมอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดยโสธร



ประชุมอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดอำนาจเจริญ



ประชุมอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดมุกดาหาร



ประชุมอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดอุบลราชธานี



ประชุมอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัดศรีสะเกษ



## ผลการดำเนินงาน

### ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 :

#### ยกระดับการบริหารจัดการสู่องค์กรสมรรถนะสูง

##### เป้าประสงค์

1. ประชาชนได้รับบริการที่ตรงความต้องการ สะดวก รวดเร็ว
2. เป็นองค์กรแห่งความสุข
3. ระบบงานมีประสิทธิภาพ

##### โครงการและกิจกรรมสำคัญ ที่ดำเนินการ 12 โครงการ ดังนี้

1. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ (ปี 2566-2570) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. โครงการ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการขยะมูลฝอยภายในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568
4. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ สร้างความรอบรู้และป้องกันโรคจากการทำงาน และทำทางในการทำงาน ที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ (Work Well, Move More for Office Syndrome) ปีงบประมาณ 2568
5. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความปลอดภัยในชีวิตและการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568
6. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
7. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การซ่อมแผนป้องกันอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประจำปี 2568
8. โครงการ การประชุมวิชาการ : ตลาดนัด KM ประจำปี 2568 ในหัวข้อ “Gentle Society : Prasri KM Talk การจัดการความรู้ สู่สังคมพระศรีฯ ที่อ่อนโยน ไร้ความรุนแรง”
9. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ
10. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมสู่ผู้ประกันตน ในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประจำปีงบประมาณ 2568
11. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง ในภาวะวิกฤติ
12. โครงการ พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## 1. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ (ปี 2566-2570) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ หลักการและเหตุผล

ยุทธศาสตร์เป็นแผนระยะกลางถึงยาวที่กำหนดทิศทางสำคัญขององค์กร เชื่อมโยงเป้าประสงค์ กิจกรรม และการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย เพื่อขับเคลื่อนพันธกิจไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2566–2570 และดำเนินการมาถึงกึ่งกลางแผนในปี 2568 จึงจัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนแผนฯ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และนโยบายที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

### วัตถุประสงค์



1. เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์
2. เพื่อประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ในระยะครึ่งแผน
3. เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อผลการบรรลุผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์และตามนโยบายที่หน่วยเหนือกำหนดไว้
4. เพื่อให้ได้แผนยุทธศาสตร์ที่ใช้เป็นกรอบในการพัฒนางาน จัดสรรทรัพยากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี

พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย จำนวนผู้เข้าประชุม วิทยากร คณะทำงาน รวมทั้งสิ้น 56 คน ประกอบด้วย

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| 1. ผู้เข้าประชุม (คณะทำงานทบทวนแผนยุทธศาสตร์) | จำนวน | 45 คน |
| 2. วิทยากร                                    | จำนวน | 8 คน  |
| 3. คณะทำงาน                                   | จำนวน | 3 คน  |

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 80 ของหน่วยงาน / คณะกรรมการ มีส่วนร่วมในการทบทวน / จัดทำแผนยุทธศาสตร์
2. มีแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2566-2570 ฉบับปรับปรุง

### ผลการดำเนินงาน

1. สรุปลวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
2. เอกสารแผนยุทธศาสตร์ที่ผ่านการทบทวนแล้ว ปี 2569-2573

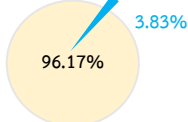
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)

62,080 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

59,700 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย



ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2568 – เดือนสิงหาคม 2568

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

บุคลากรติดภารกิจ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมทบทวนผลการดำเนินงาน และจัดทำแผนยุทธศาสตร์ได้  
โครงการ / กิจกรรมที่ควรพัฒนาต่อไปงบประมาณต่อไป

จัดให้มีการประชุมทบทวน และสรุปผลการดำเนินงานทุกปี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : ฝ่ายแผนงานและประเมินผล กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการพัฒนา

## 2. โครงการ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### หลักการและเหตุผล

การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะทางด้านจิตเวช โดยสมรรถนะพยาบาลจิตเวชครอบคลุมทั้งด้านคุณธรรม ความรู้ ทักษะปัญญา การสื่อสาร การใช้สารสนเทศ การปฏิบัติการพยาบาล และบุคลิกภาพ จากการสำรวจปี 2566 พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เช่น การใช้เครื่องมือประเมินอาการ การบำบัดทางสังคม จิตใจ กฎหมายและจริยธรรม รวมถึงการใช้สารสนเทศดิจิทัล อีกทั้งมีบุคลากรบางส่วนย้ายมาจากโรงพยาบาลฝ่ายกาย ดังนั้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงจัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรโดยมุ่งเน้นการประเมินพัฒนาด้านความรู้และทักษะจิตเวช เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความรู้ด้านจิตเวชของพยาบาลในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
2. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านจิตเวชให้บุคลากรทางการพยาบาลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้เข้าประชุม
    - พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 1-5 ปี จำนวน 41 คน
    - พนักงานช่วยเหลือคนไข้จากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 132 คน
  2. วิทยากร จำนวน 9 คน
  3. คณะทำงาน จำนวน 3 คน
- รวมทั้งสิ้น 119 คน



### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

อัตรานักวิชาการทางการพยาบาลโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านจิตเวชเพิ่มขึ้นหลังอบรม ร้อยละ 100

### ผลการดำเนินงาน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานครบ 1-5 ปี รวมถึงพนักงานช่วยเหลือคนไข้จากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มมากขึ้น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)

38,000 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

38,000 บาท

100%

ระยะเวลาการดำเนินงาน วันที่ 15, 17, 22 กรกฎาคม 2568

## ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติงานเป็นกะ เช้า-บ่าย-ดึก ทำให้บางคนอาจมาถึงการอบรมล่าช้า เพราะติดช่วงเวลาเหลื่อมกับการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ได้รับความรู้ไม่ครบถ้วน

## ข้อเสนอแนะ

ควรจัดการอบรมให้มีหลายรุ่นมากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถเลือกเข้าอบรมในวันหยุดงาน ซึ่งจะทำให้เข้าร่วมประชุมได้เต็มเวลาและได้รับประโยชน์สูงสุด

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มภารกิจพยาบาล โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



### 3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการบริหารจัดการขยะมูลฝอยภายในโรงพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2568

#### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาขยะมูลฝอยส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต และสุขภาพของประชาชน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีปริมาณขยะเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทั้งขยะทั่วไป ขยะรีไซเคิล และขยะอันตรายทางการแพทย์ จำเป็นต้องมีระบบจัดการที่ถูกต้อง และปลอดภัย เพื่อป้องกันผลกระทบและใช้ประโยชน์จากการคัดแยกขยะอย่างคุ้มค่า โรงพยาบาลจึงดำเนินโครงการบริหารจัดการขยะมูลฝอยอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL อย่างยั่งยืน



#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกและกระตุ้นให้บุคลากรมีการคัดแยกมูลฝอยในโรงพยาบาลอย่างถูกต้อง ก่อนนำเข้าสู่กระบวนการกำจัดมูลฝอยอย่างถูกวิธีตามหลักสุขาภิบาล
2. เพื่อลดปริมาณมูลฝอยในโรงพยาบาล และลดงบประมาณการขนส่งและกำจัดมูลฝอย
3. เพื่อให้หน่วยงานมีรายได้จากการขายมูลฝอยรีไซเคิล โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. เพื่อพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล และนำไปสู่การยกระดับตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL อย่างยั่งยืน

พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 230 คน ประกอบด้วย

1. วิทยากร	จำนวน	20	คน
2. คณะทำงาน	จำนวน	5	คน
3. บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	จำนวน	205	คน

#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการมูลฝอยได้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล
2. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานการจัดการมูลฝอยได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 87
3. อัตราการจัดเก็บและขนส่งทำลายมูลฝอยทุกประเภทเป็นไปตามแผนที่กำหนด (ร้อยละ 95)



#### ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถคัดแยกมูลฝอยได้อย่างถูกวิธีตามหลักสุขาภิบาล
2. ปริมาณมูลฝอยในโรงพยาบาลลดลง และลดค่าใช้จ่ายในการกำจัดมูลฝอย
3. หน่วยงานมีรายได้จากการขายมูลฝอยรีไซเคิล
4. โรงพยาบาลมีการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน GREEN & CLEAN HOSPITAL และช่วยลดภาวะโลกร้อนอย่างยั่งยืน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)

88,400 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

88,400 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน : 1 วัน คือ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2568

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการหรือจัดอบรมให้ครอบคลุมบุคลากรทุกคนและทุกระดับ โดยเฉพาะบุคลากรที่ปฏิบัติงานใหม่



2. ควรมีการจัดกิจกรรมตรวจเยี่ยมหน่วยงาน (ENV Round) อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

3. ควรมีการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้มารับบริการและบุคลากร เพื่อจัดบริการด้านสิ่งแวดล้อมแก่กลุ่มเป้าหมาย ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาองค์กร

### โครงการ / กิจกรรมที่ควรพัฒนาต่อ ในปีงบประมาณ 2569

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาศักยภาพและความรอบรู้ (Health Literacy) ด้านการจัดการ ของเสียทางการแพทย์สำหรับบุคลากร โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : ฝ่ายบริหารทั่วไป ร่วมกับ คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)

**4. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ สร้างความรู้และป้องกันโรคจากการทำงาน และทำทางในการทำงานที่ถูกต้องและเหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ (Work Well, Move More for Office Syndrome) ปีงบประมาณ 2568**



**หลักการและเหตุผล**

การพัฒนาเศรษฐกิจส่งผลให้รูปแบบการทำงานเปลี่ยนไป ทำให้บุคลากรเสี่ยงต่อโรคจากการทำงาน โดยเฉพาะออฟฟิศซินโดรมซึ่งพบในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ถึงร้อยละ 42.4 อาการที่พบบ่อยคือ ปวดคอ บ่าไหล่ ปวดหลัง ตาแห้ง และปวดศีรษะ อีกทั้งมี

แนวโน้มความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง การแก้ปัญหานอกจากการรักษาคือ การให้ความรู้และส่งเสริมทำางการทำงานที่ถูกต้อง ตามหลักการยศาสตร์ เพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ลดการบาดเจ็บ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และทำให้บุคลากรมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัยและปลอดภัย

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคจากการทำงานหรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย รวมถึงวิธีการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานในโรงพยาบาล
2. เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางด้านโครงร่างกระดูกกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานที่พบบ่อยและแนวทางการป้องกันเบื้องต้น
3. เพื่อให้บุคลากรมีทักษะในการบริหารร่างกาย เพื่อลดความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหรือออฟฟิศซินโดรม
4. เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงอันตรายที่เกิดจากการทำงานที่ผิดหลักการยศาสตร์



**พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย** จำนวน 137 คน ประกอบด้วย

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. ผู้เข้าประชุม ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์   | จำนวน 120 คน |
| 2. วิทยากร   |              |
| 2.1 วิทยากรได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | จำนวน 2 คน   |
| 2.2 วิทยากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์                       | จำนวน 10 คน  |
| 3. คณะทำงาน  | จำนวน 5 คน   |

**ตัวชี้วัดสำคัญ/ ค่าเป้าหมาย**

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งคุกคาม ที่ก่อให้เกิดโรคจากการทำงานหรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โรคทางด้านโครงร่างกระดูกกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานที่พบบ่อย และแนวทางการป้องกันเบื้องต้น
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเข้าร่วมโครงการอย่างน้อย ร้อยละ 80

## ผลการดำเนินงาน

1. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 120 คน ตามกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมากที่สุด ร้อยละ 80

3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคจากการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย โรคทางด้านโครงสร้างกระดูกกล้ามเนื้อจากการทำงานที่พบบ่อย และแนวทางการป้องกันเบื้องต้นที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ร้อยละ 100

4. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถปฏิบัติท่ากายบริหารที่ป้องกันโรคจากการทำงาน และท่าทางในการทำงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักการยศาสตร์และครบทุกท่า



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)

42,140 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

42,140 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินการ : 1 วัน คือ วันที่ 22 กรกฎาคม 2568

## ปัญหาอุปสรรค

- เนื้อหาบรรยายค่อนข้างมาก ทำให้กระทบต่อการบริหารจัดการเวลาในการประชุม

## ข้อเสนอแนะ

- ควรเพิ่มระยะเวลาฝึกประเมินสิ่งคุกคามที่ก่อให้เกิดโรคจากการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจสิ่งคุกคามจากการทำงานของหน่วยงานตนเองได้ถูกต้อง และหากมีข้อสงสัยหรือประเมินไม่ถูกต้องสามารถสอบถามกับผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรง

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

- เป็นเนื้อหาที่ดีและเป็นปัญหาที่พบเจอในการทำงาน เห็นควรจัดประชุมหัวข้อนี้อย่างต่อเนื่องทุกปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## 5. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างความปลอดภัยในชีวิตและการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2568

### หลักการและเหตุผล

ความปลอดภัยในชีวิตและการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญในการ ชีวิต คุณภาพของระบบสาธารณสุข และถือเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก (WHO) และรัฐบาลไทย ในการนำไปสู่การพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่าบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล มีการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยมากขึ้น ซึ่งสาเหตุของการบาดเจ็บและเจ็บป่วยมีหลายสาเหตุได้แก่ การบาดเจ็บจากการทำงาน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน การเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การสร้างความปลอดภัยในชีวิตและการทำงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ความตระหนัก ต่อความปลอดภัยทั้งในชีวิตและการทำงาน รวมถึงการจัดการความเครียดในการทำงานให้สามารถจัดระบบบริหารจัดการให้เหมาะสมกับประเภทของความเสี่ยงและปัญหาที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานได้ เกิดสุขภาวะที่ดีของบุคลากรและผู้รับบริการ มีทักษะในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตประจำวันและการทำงานนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จนเกิดเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการดำเนินการเมื่อโดนภัยคุกคามทางไซเบอร์
2. เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการจัดการความเครียดจากการทำงาน
3. เพื่อให้บุคลากรมีทักษะการฝึกซ้อมการรับมือเมื่อเกิดความเสียหายจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ และการฝึกการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวันและการทำงาน
4. เพื่อสนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกและความปลอดภัยในชีวิตกับการทำงานให้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลอย่างยั่งยืน



## พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 115 คน
  2. วิทยากร
    - 2.1 วิทยากรได้รับการสนับสนุนจากสถานีตำรวจภูธรจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 2 คน
    - 2.2 วิทยากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 18 คน
  3. คณะทำงาน จำนวน 5 คน
- รวมทั้งสิ้น 140 คน

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ ค่าเป้าหมาย

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย การดำเนินการเมื่อโดนภัยคุกคามทางไซเบอร์ อุบัติเหตุบนท้องถนน และความปลอดภัย อาชีวอนามัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงการจัดการความเครียดจากการทำงาน
2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อการเข้าร่วมโครงการอย่างน้อยร้อยละ 80



## ผลการดำเนินงาน

1. มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 140 คน
2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการดำเนินการ เมื่อโดนภัยคุกคามทางไซเบอร์ อุบัติเหตุบนท้องถนนที่ต้องทำตามหลักวิชาการมากขึ้น
3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการความเครียดจากการทำงาน รวมถึงทักษะในการจัดการความเครียดอย่างง่ายและนำไปปฏิบัติได้
4. ความพึงพอใจโครงการ ร้อยละ 89.62

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)

42,800 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

42,800 บาท

100%

ระยะเวลาการดำเนินงาน วันที่ 14 มีนาคม 2568

## ปัญหาอุปสรรค

เนื้อหาบรรยายค่อนข้างมาก ทำให้กระทบต่อการบริหารจัดการเวลาในการประชุม

## ข้อเสนอแนะ

เพิ่มระยะเวลาการฝึกปฏิบัติในการจัดการความเครียดมากขึ้น

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

ส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกด้านความปลอดภัยในชีวิตและการทำงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดเป็นวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยที่เป็นรูปธรรม

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : คณะทำงานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ร่วมกับ คณะกรรมการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

## 6. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบจัดเก็บรายได้

### โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

#### หลักการและเหตุผล

การจัดเก็บรายได้ของโรงพยาบาลมีความสำคัญต่อความมั่นคงทางการเงินขององค์กร ปัจจุบันพบปัญหาความไม่ครบถ้วนของข้อมูลรายได้ในระบบ HOSxP เช่น การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่มีรหัสสิทธิรักษา ไม่ตรงกับรหัสจ่ายจริง และไม่เชื่อมโยง Drug Catalog ส่งผลให้การเบิกจ่ายและการจัดสรรรายได้คลาดเคลื่อน โรงพยาบาลจึงมีแนวคิดพัฒนาระบบศูนย์จัดเก็บรายได้ เพื่อให้ข้อมูลถูกต้อง ตรวจสอบได้ ลดข้อผิดพลาด เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และสนับสนุนการเบิกจ่ายตามสิทธิอย่างโปร่งใสและครบถ้วน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการบันทึก การส่งข้อมูล และเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการจัดเก็บรายได้
2. เพื่อพัฒนาระบบติดตามรายงานการส่งเบิกและการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกองทุน
3. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม HOSxP อย่างถูกต้อง

ครบถ้วน และทันเวลา

**กลุ่มเป้าหมาย** บุคลากรที่เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย

- บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	จำนวน	40	คน
- วิทยากร	จำนวน	6	คน
- คณะทำงาน	จำนวน	4	คน

#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม HOSxP
2. เกิดระบบการบันทึกข้อมูลและการตรวจสอบก่อนส่งเบิกชัดเจนค่าบริการสาธารณสุข
3. อัตราการส่งข้อมูลเพื่อเคลมรายได้ถูกปฏิเสธ (ติด C) ลดลง

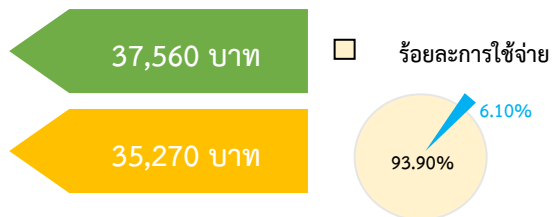
#### ผลการดำเนินงาน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบจัดเก็บรายได้ ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยมีบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น 65 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ต้องบันทึกข้อมูลค่าบริการทางการแพทย์ การบันทึกหัตถการ การจัดการหมวดหมู่ค่าใช้จ่าย และการบันทึกข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังของโรงพยาบาล อีกทั้งมีความเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ทำให้มีกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ความสนใจต่อโครงการดังกล่าว เป็นจำนวนมากเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โครงการนี้ ได้ดำเนินกิจกรรมบรรยายให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยวิทยากรมาบรรยายในเนื้อหา ดังนี้

- 1) ศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ และกระบวนการจัดเก็บรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
- 2) กระบวนการเรียกเก็บ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลัง
- 3) แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เรื่องกระบวนการจัดเก็บรายได้และการบันทึกข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมบรรยายให้ความรู้ได้รับความอนุเคราะห์ท่านวิทยากรจากกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน และวิทยากรภายในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 2 ท่าน ผู้เข้าร่วมโครงการได้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบจัดเก็บรายได้ การเรียกเก็บ ค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อความมั่นคงทางการเงินขององค์กร เพื่อนำมาพัฒนาและยกระดับคุณภาพการให้บริการต่อประชาชน สรุปลผลโดยภาพรวมมีความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม อยู่ในระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 81.20

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)



ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 3 กันยายน 2568

### ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการจริงมากเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และคณะทำงานควรมีการวางแผน เพื่อสำรวจและกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และควรขยายผลไปยังบุคลากรที่มีความเกี่ยวข้องให้ครบทุกกลุ่มงาน

2. ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาและติดตามผลการดำเนินงานศูนย์จัดเก็บรายได้คุณภาพ และกระบวนการจัดเก็บรายได้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลัง

### ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาต่อในปีงบประมาณ 2569 เรื่องการอบรมเชิงปฏิบัติด้านการพัฒนาระบบการจัดเก็บ รายได้ ที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และกองทุนเบิกจ่ายอื่นๆ มีการปรับระบบ และประกาศแจ้งการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุขฉบับใหม่

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการศูนย์จัดเก็บรายได้โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อุบลราชธานี

ภาพ : ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบจัดเก็บรายได้ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



## 7. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉิน โรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ ประจำปี 2568

### หลักการและเหตุผล

ตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี ของกรมสุขภาพจิต มีเป้าหมายพัฒนาบุคลากรและสร้างความปลอดภัย เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และได้รับความเชื่อมั่น ระบบป้องกันอัคคีภัยและแผนอพยพหนีไฟจึงเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ บุคลากร และชุมชน โดยอัคคีภัยเป็นความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดความสูญเสียร้ายแรง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงดำเนินการซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพร้อม ความรู้ และทักษะในการรับมือเมื่อเกิดเหตุ รวมถึงการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เพื่อให้การจัดการเหตุฉุกเฉินมีประสิทธิภาพสูงสุด และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะและความพร้อมสามารถนำความรู้ไปใช้ ในสภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้ และเป็นแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการป้องกันอัคคีภัย มีมาตรการป้องกันและรับมือเมื่อเกิดสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน และมีทักษะที่จำเป็นในการเอาตัวรอดและช่วยเหลือผู้ป่วยได้
3. เพื่อฝึกซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยตามมาตรฐานและสอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมาย

พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 362 คน โดยแบ่งดังนี้

#### รุ่นที่ 1 จัดกิจกรรมที่ 1 ในวันที่ 21 สิงหาคม 2568

- บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 150 คน
- คณะทำงาน จำนวน 5 คน
- คณะวิทยากร จำนวน 26 คน

รวม 181 คน

#### รุ่นที่ 2 จัดกิจกรรมที่ 2 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2568

- บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 150 คน
- คณะทำงาน จำนวน 5 คน
- คณะวิทยากร จำนวน 26 คน

รวม 181 คน



### ตัวชี้วัดสำคัญ/ ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อเกิดอัคคีภัยและสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาลและในหน่วยงานได้
2. จำนวนครั้งของการฝึกซ้อมแผนรองรับภาวะฉุกเฉินอัคคีภัยในโรงพยาบาล (1 ครั้ง/ปี)
3. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัยได้ (ร้อยละ 80)

### ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรในโรงพยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และความพร้อมสามารถนำความรู้ไปใช้ในสภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้
2. บุคลากรในโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อเกิดอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินในโรงพยาบาลได้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)

139,640 บาท

□ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

139,640 บาท

100%

ระยะเวลาและพื้นที่ดำเนินการ : ระหว่างวันที่ 21- 22 สิงหาคม 2568 ณ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ดังนี้

- รุ่นที่ 1 ในวันที่ 21 สิงหาคม 2568 เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

- รุ่นที่ 2 ในวันที่ 22 สิงหาคม 2568 เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

- พื้นที่ดำเนินการ ภาคทฤษฎี ณ ห้องประชุมโพธิ์พร้าวแสง ชั้น 2 อาคารพละวัฒน์โก และภาคฝึกปฏิบัติ

### ปัญหา /อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลต้องมีการฝึกซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินของโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และหน่วยงานจำเป็นต้องฝึกซ้อมแผนการป้องกันอัคคีภัยและภาวะฉุกเฉินภายในหน่วยงาน ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ เพื่อเตรียมความพร้อมรับเหตุฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงที

### แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

การจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการซ้อมแผนฉุกเฉินป้องกันและระงับอัคคีภัยนอกเวลาราชการหรือช่วงเวลากลางคืน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย, ฝ่ายอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม และฝ่ายบริหารทั่วไป

### ภาพกิจกรรม



8. โครงการ การประชุมวิชาการ : ตลาดนัด KM ประจำปี 2568 ในหัวข้อ “Gentle Society : Prasri KM Talk การจัดการความรู้ สู่สังคมพระศรีฯ ที่อ่อนโยน ไร้ความรุนแรง”

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมเผชิญปัญหาความรุนแรง ความเหลื่อมล้ำ และสุขภาพจิตที่ซับซ้อน การสร้าง “สังคมอ่อนโยน ไร้ความรุนแรง” จึงเป็นเป้าหมายสำคัญ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ได้แก่ การสื่อสารด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้นวัตกรรมและดิจิทัล การสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และการสร้างมูลค่างานสุขภาพจิต การจัดการความรู้ (KM) เป็นกลไกหลักในการสกัดและถ่ายทอดองค์ความรู้จากประสบการณ์จริง สู่การพัฒนาบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและยั่งยืน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงจัด “ตลาดนัด KM ประจำปี 2568” เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดสรรผลงาน Best Practice และขยายผลสู่สังคมที่อ่อนโยนและยั่งยืน



วัตถุประสงค์



1. ส่งเสริมให้บุคลากรมีเวทีนำเสนอผลงานและ Best Practice
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้ KM เป็นเครื่องมือพัฒนางานและบริการ
3. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน



4. รวบรวมและเผยแพร่องค์ความรู้สำคัญของหน่วยงาน
  5. คัดเลือกผลงาน Best Practice ส่งเข้าประกวดระดับกรมและนานาชาติ
- พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 100 คน ประกอบด้วย

1. ผู้เข้าประชุม บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 80 คน
2. วิทยากร จำนวน 2 คน
3. คณะทำงาน จำนวน 18 คน



ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่บุคลากร ในการขับเคลื่อนเพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในระดับบุคคล และหน่วยงาน
2. อัตราการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน: เป้าหมาย  $\geq 80\%$  (จาก 26 หน่วยงาน) — ผลลัพธ์: 17 หน่วยงาน = 65.38% ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ ร้อยละ 80
3. จำนวนผลงาน Best Practice ที่คัดเลือกเพื่อส่งประกวด: เป้าหมาย  $\geq 2$  เรื่อง — ผลลัพธ์: ยังไม่มีผลงานส่งเลิศรัฐ แต่มีผลงาน CQI “ผู้ปกครองเข้าใจซึมเศร้าวัยใส” เข้าร่วมพิจารณาคัดเลือกผลงานเพื่อนำเสนอใน

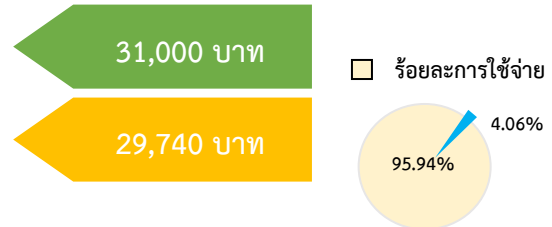


กิจกรรมวันแห่งความปลอดภัยโลกครั้งที่ 7 (The 7<sup>th</sup> World Patient Safety Day) และวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ครั้งที่ 9 จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)

## สรุปผลการดำเนินงาน

1. มีหน่วยงานส่งผลงานเข้าร่วม 17 ผลงาน จาก 26 หน่วยงาน (65.38% ต่ำกว่าเป้าหมาย 80%)
2. แบ่งเป็น KM Talk 2 ผลงาน, Oral 6 ผลงาน, Poster 9 ผลงาน
3. มีการมอบรางวัลให้ผลงานเด่นทุกประเภท และกิจกรรมเสริมสร้างแรงบันดาลใจ
4. ผู้เข้าร่วมประเมินความพึงพอใจภาพรวมระดับ “มาก-มากที่สุด” ร้อยละ 81
5. ผลงาน Best Practice ที่ส่งต่อระดับประเทศ เช่น CQI “ผู้ปกครองเข้าใจซึมเศร้าวัยใส”

## งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)



## ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ระยะเวลาการดำเนินงาน วันที่ 19 สิงหาคม 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น.

## ปัญหาอุปสรรค

1. คณะกรรมการเริ่มทำงานล่าช้า ทำให้การวางแผนและประชาสัมพันธ์จำกัดเวลา
2. การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง หน่วยงานเตรียมผลงานได้จำกัด
3. การจัดโครงการช่วงปลายปีฯ ทำให้บางหน่วยงานขาดแรงจูงใจส่งผลงาน
4. ปัญหาสถานการณ์ชายแดน ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรและการจัดการ
5. กรรมการใหม่จำนวนมาก ต้องใช้เวลาปรับตัว

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการให้เร็วขึ้น จะได้มีเวลาในการจัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน  
ขออนุมัติโครงการให้เร็วขึ้น เพื่อมีเวลาในการจัดเตรียมงาน
2. เพิ่มช่องทางและความถี่ในการการประชาสัมพันธ์งาน ควรมีเวลาประชาสัมพันธ์ก่อนวันงาน  
ประมาณ 45 วัน
3. กระตุ้นให้หน่วยงานส่งผลงาน ประเภท KM talk เข้าร่วม มากยิ่งขึ้นเพื่อเพิ่มความน่าสนใจ  
และหน่วยงานสามารถส่งผลงานประกวดได้มากกว่า 1 เรื่อง
4. ใช้ห้องประชุมใหญ่ขึ้น เช่น ห้องประชุม 50 ปี ห้องประชุมโพธิ์พราวแสง
5. ผู้ที่เป็นคณะกรรมการ KM ไม่ควรเป็นผู้นำเสนอผลงานที่ส่งเข้าประกวด
6. เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อผลงานที่นำเสนอให้มากขึ้น

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะ/ปี ต่อไป

1. กำหนดจัดงานภายในเดือนกรกฎาคมทุกปี
2. พัฒนาทีม Note taker และ KM Man ประจำหน่วยงาน
3. เพิ่มหัวข้อประชุมวิชาการที่ขอคะแนน CNEU ได้
4. ส่งเสริมการจัดการความรู้หลายรูปแบบ (R2R, CoPs ฯลฯ)
5. เพิ่มช่องทางออนไลน์เข้าถึงกิจกรรม
6. พัฒนาคณะกรรมการ KM ให้มีความรู้ด้านบริหารจัดการและโครงการมากขึ้น

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารองค์ความรู้ (Knowledge Management : KM) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## 9. โครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ

### หลักการและเหตุผล

กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต มีภารกิจหลักในการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยจิตเวช และบริการตรวจทางรังสี เพื่อให้การสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการทางกายร่วมด้วย การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากการใช้ยาทางจิตเวช เช่น ติดตามระดับยา ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านโลหิตวิทยา เป็นต้น รวมทั้งติดตามผลการรักษา และเตรียมความพร้อมในส่วนที่เกี่ยวข้อง



ในการรับมือกับโรคระบาดใหม่ ดังนั้นผลการตรวจวิเคราะห์หรือข้อมูลที่ได้จากห้องปฏิบัติการ จึงต้องมีคุณภาพสูงในด้านของความถูกต้อง เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามข้อกำหนดของสภาเทคนิคการแพทย์ และมาตรฐานงานรังสีวินิจฉัยของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการ “ระบบห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพ” เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน



### วัตถุประสงค์

1. บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านเทคนิคการแพทย์และรังสีวินิจฉัย
2. เพื่อประเมินระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์ ซึ่งกำหนดว่าต้องมีการตรวจติดตามภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในระบบคุณภาพ ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและรักษาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา
4. บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานมีความรู้ในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ และงานรังสีวิทยาสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันและพัฒนางานได้

### พื้นที่/ กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินการ งานเทคนิคการแพทย์ และงานรังสีวิทยา กลุ่มงานเทคนิคบริการ

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบห้องปฏิบัติการที่

ปลอดภัยและมีคุณภาพ

- ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานเทคนิคบริการ สำนักคุณภาพ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม และคณะกรรมการคุณภาพ จำนวน 11 คน



- วิทยากร จำนวน 2 คน
- คณะทำงาน จำนวน 2 คน
- รวมทั้งสิ้น 15 คน

**กิจกรรมที่ 2** ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่มีคุณภาพ

- ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากรกลุ่มงานเทคนิคบริการ สำนักคุณภาพ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม และคณะกรรมการคุณภาพ จำนวน 11 คน



- วิทยากร จำนวน 2 คน
- คณะทำงาน จำนวน 2 คน
- รวมทั้งสิ้น 15 คน

**ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย**

1. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ผ่านเกณฑ์คุณภาพของสภาเทคนิคการแพทย์ คะแนน 80

คะแนนขึ้นไป

2. ห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยผ่านเกณฑ์คุณภาพตามเกณฑ์และแนวทางการพัฒนางานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คะแนน 80 คะแนนขึ้นไป

**ผลการดำเนินงาน**

**กิจกรรมที่ 1** ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ วันที่ 1 เมษายน 2568 ใช้งบประมาณ 5,900 บาท ผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของสภาเทคนิคการแพทย์ 2565 ได้คะแนนร้อยละ 92.5 ผู้ตรวจเยี่ยมได้แจ้งโอกาสพัฒนาให้ผู้ร่วมกิจกรรมรับทราบผลการตรวจในวันที่ตรวจ พร้อมทั้งมีสรุปผลเป็นลายลักษณ์อักษร มาถึงโรงพยาบาล มีการแก้ไขตามโอกาสพัฒนาที่ได้รับ และเสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบ

**กิจกรรมที่ 2** ประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัยที่มีคุณภาพ วันที่ 27 มิถุนายน 2568 ใช้งบประมาณ 2,625 บาท ผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพของงานรังสีวินิจฉัยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้คะแนนร้อยละ 93.2 ผู้ตรวจเยี่ยมได้แจ้งโอกาสพัฒนาให้ผู้ร่วมกิจกรรมรับทราบผลการตรวจในวันที่ตรวจ พร้อมทั้งมีสรุปผลเป็นลายลักษณ์อักษร มาถึงโรงพยาบาล มีการแก้ไขตามโอกาสพัฒนาที่ได้รับ และเสนอผู้บริหารเพื่อรับทราบ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุงโรงพยาบาล)

8,525 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

8,525 บาท

100%

ระยะเวลาการดำเนินงาน เดือนเมษายน – กรกฎาคม 2568

## ปัญหาอุปสรรค

1. มีการเลื่อนการจัดประชุมโครงการกิจกรรมกรรมที่ 2 เนื่องจาก วิทยาการติดภารกิจ จึงมีการเรียนรู้สำหรับคณะทำงาน ที่ต้องมีการประสานงานกับวิทยากรทุกท่านเป็นระยะ เพื่อกำหนดวันจัดกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. โอกาสพัฒนาที่ได้รับมีทั้งส่วนที่สามารถแก้ไขได้เองภายในกลุ่มงาน และส่วนที่ต้องประสานกับหน่วยงาน/คณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล รวมทั้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง จึงต้องมีการประสานงานและติดตามเพื่อให้ทันเวลา

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

2. ส่งเสริมการอบรมบุคลากรเพื่อเพิ่มความรู้ด้านคุณภาพและความปลอดภัยในงานห้องปฏิบัติการ และรังสีวินิจฉัย

## ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีต่อไป

ตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์และห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กำหนดว่าต้องมีการตรวจติดตามภายในอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จึงควรจัดมีกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้มีการตรวจติดตามภายในระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ ในปีงบประมาณ 2569

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



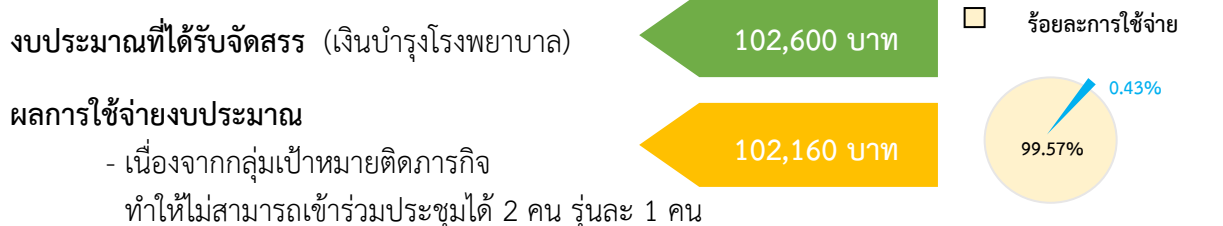
3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 48.76 โดยก่อนประชุมมีค่าเฉลี่ย 5.64 และหลังเข้าร่วมประชุมมีค่าเฉลี่ย 8.39

4. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถคำนวณสิทธิประโยชน์ของตนเองได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100



**กิจกรรมที่ 2** การประชุมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมการให้ความรู้ เกี่ยวกับการประกันสังคมผู้ประกันตนในบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ประจำปีงบประมาณ 2568 รุ่นที่ 2

1. มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 134 คน
2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจในภาพรวมระดับมากที่สุด ร้อยละ 82
3. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.50 โดยก่อนประชุมมีค่าเฉลี่ย 6.48 และหลังเข้าร่วมประชุมมีค่าเฉลี่ย 8.58
4. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถคำนวณสิทธิประโยชน์ของตนเองได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100



ระยะเวลาการดำเนินงาน วันที่ 29 - 30 พฤษภาคม 2568

**ปัญหาอุปสรรค**

- ช่วงเวลาการจัดโครงการอาจไม่เอื้ออำนวย มีการคาบเกี่ยวเวลาเปลี่ยนเวร อาจทำให้บุคลากรมีการลงไปรับเวรบางช่วงเวลา

**ข้อเสนอแนะ**

- ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเพื่อเพิ่มทักษะความรู้ให้กับสิทธิประโยชน์ที่บุคลากรควรได้รับ หรือหากมีการ Update เนื้อหาที่ทันสมัย ควรจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายพัฒนาความรู้ให้ทันเหตุการณ์มากขึ้น
- ควรเพิ่มเติมกิจกรรมในโครงการ เช่น การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความหลากหลายและน่าสนใจ

**ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะปีไป**

- เป็นเนื้อหาที่ดี ทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย และรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ที่มีในกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนครบถ้วน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : ฝ่ายเวชระเบียน ร่วมกับ ฝ่ายบริหารทั่วไป โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## 11. โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง ในภาวะวิกฤติ

### หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ภาวะวิกฤติ กรณีผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเฉพาะในผู้ป่วยจิตเวช เช่น พฤติกรรมก่อความรุนแรงสะเทือนขวัญในชุมชน การทำร้ายตนเองและผู้อื่น การยึดตัวประกัน ถือเป็นความท้าทายที่มีความเสี่ยงสูง ต่อความปลอดภัยของทั้งผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลรอบข้าง โดยลักษณะของภาวะวิกฤตินี้มักเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบอย่างรุนแรง ขาดการควบคุมตนเอง หรือมีปัจจัยกระตุ้น

ภาพ : ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการสื่อสารและการเจรจาต่อรอง  
ในภาวะวิกฤติ



จากสิ่งแวดล้อม เช่น ความเครียด เสี่ยงรบกวน หรือการขาดยาอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ที่มีอาการทางจิตกำเริบและผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำเป็นต้องใช้กระบวนการทางจิตวิทยาเพื่อสนับสนุนกระบวนการแก้ไขสถานการณ์ให้คลี่คลาย ให้กลับเข้าสู่ภาวะปกติ การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ จึงเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการตัดสินใจ จะ

กระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดจากสภาพปัญหาและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การเจรจาต่อรองได้รับความสนใจหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก และการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการรับมือกับสถานการณ์ที่ท้าทายและอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังนั้น การมีบุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างดีในการเจรจาต่อรองจะช่วยให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดความสูญเสียที่อาจจะเกิดขึ้น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และทักษะในการเจรจาต่อรอง เข้าใจคุณลักษณะรูปแบบและวิธีการ รวมถึงการดูแลผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงในภาวะวิกฤติด้วย เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร เสริมสร้างทักษะ เพิ่มสมรรถนะในการจัดการกับสถานการณ์ในภาวะวิกฤติ และนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และมีทักษะในการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการจัดการและดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว
3. เพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยจิตเวชมีความปลอดภัยจากกระบวนการการดูแลรักษา

ภาพ : การสื่อสารและการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ



พื้นที่/กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 35 คน ประกอบด้วย

1. ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 30 คน
2. วิทยากร
  - 2.1 วิทยากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 3 คน
3. คณะทำงาน จำนวน 2 คน

#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

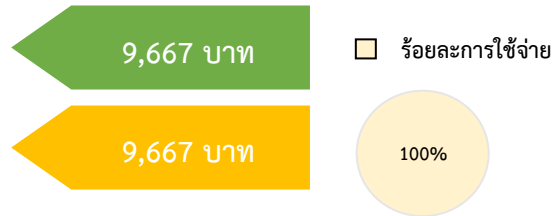
- บุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการ > ร้อยละ 85

#### สรุปผลการดำเนินงาน

1. มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวนทั้งสิ้น 35 คน
2. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ มีทักษะในการเจรจาต่อรอง และนำไปปฏิบัติได้ มากขึ้น
3. ความพึงพอใจโครงการ ร้อยละ 85.56

#### งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินงบประมาณ)

จากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช แผนงานพัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง สาขาจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Psychiatric)



#### ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

ระยะเวลาการดำเนินงาน 24 กันยายน 2568

#### ปัญหาอุปสรรค

เนื้อหาบรรยายค่อนข้างมาก ทำให้กระทบต่อการบริหารจัดการเวลาในการฝึกปฏิบัติ

#### ข้อเสนอแนะ

เพิ่มระยะเวลาการฝึกปฏิบัติในการฝึกการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ

#### ข้อเสนอ/แผนการดำเนินงานในระยะถัดไป

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติงาน ด้านความปลอดภัยในชีวิตและการทำงาน

#### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :

คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิกและคณะทำงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง สาขาจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

## 12. โครงการ พัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยงและการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

### หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยงเป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยให้โรงพยาบาลดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและบุคลากร การพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงที่เป็นระบบและมีมาตรฐานจึงมีความจำเป็น เพื่อยกระดับคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาล สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ และส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และจัดการ ความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบความปลอดภัยที่เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพสูงสุด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทุกคนเข้าใจหลักการบริหารความเสี่ยง
2. เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีระบบการรายงานและมีการจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรที่เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น 136 คน ประกอบด้วย

- บุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	จำนวน	128	คน
- วิทยากร	จำนวน	3	คน
- คณะทำงาน	จำนวน	5	คน

### คำเป้าหมาย

1. บุคลากรเข้าใจหลักการบริหารความเสี่ยง
2. หน่วยงานมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

### ผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยมีบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น 136 คน ประกอบด้วย บุคลากร โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ วิทยากร และคณะทำงาน และดำเนินการจัดในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 2 รุ่น ได้แก่ รุ่นที่ 1 กลุ่ม Clinical หอผู้ป่วยใน วันที่ 1 กรกฎาคม 2568 และรุ่นที่ 2 กลุ่ม General และอื่น ๆ วันที่ 2 กรกฎาคม 2568 โครงการได้ดำเนินกิจกรรมบรรยายให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยวิทยากรมาบรรยาย ดังนี้

- 1) นโยบายการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและการดำเนินการตามระบบบริหารความเสี่ยง
- 2) ระบบบริหารความเสี่ยงและการบันทึกอุบัติการณ์อย่างมีคุณภาพ
- 3) การลงรหัสอุบัติการณ์ และแนวทางการจัดการอุบัติการณ์
- 4) การบันทึกอุบัติการณ์ในโปรแกรมและฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมบริหารความเสี่ยง (HRMS)

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเข้าใจหลักการบริหารความเสี่ยง สามารถพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ในหน่วยงาน ส่งผลให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และรักษาวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย สรุปร่วมความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 82.98

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (เงินบำรุง)

7,760 บาท

☐ ร้อยละการใช้จ่าย

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

7,760 บาท

100%

ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 1 - 2 กรกฎาคม 2568

### ปัญหาอุปสรรค

การจัดโครงการมีระยะเวลาดำเนินงานค่อนข้างน้อย หากเทียบกับเนื้อหา และควรมีการเพิ่มในส่วนของการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

กิจกรรมที่ควรพัฒนาต่อไปงบประมาณ 2569 โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อการพัฒนาการบริหารความเสี่ยง ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์อุบลราชธานี

ภาพ : การดำเนินกิจกรรมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รุ่นที่ 1 กลุ่ม Clinical หอผู้ป่วยใน



ภาพ : การดำเนินกิจกรรมโครงการพัฒนาคุณภาพระบบการจัดการความเสี่ยง และการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย ในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รุ่นที่ 2 กลุ่ม General และอื่น ๆ



### ส่วนที่ 3 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

#### รางวัลที่หน่วยงานได้รับจากหน่วยงานภายในประเทศ/ต่างประเทศ (ที่ได้รับในปีงบประมาณ 2568)

#### 1. ชื่อรางวัลที่ได้รับ เกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ รายละเอียดผลงานที่รับรางวัล

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้รับเกียรติบัตรยกย่องเชิดชูเกียรติในฐานะหน่วยงานที่ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาสำหรับเด็กพิการ ประจำปี 2568 จากจังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นผลจากการดำเนินงานร่วมกับสถานศึกษาและภาคีเครือข่ายในการพัฒนาและส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กพิการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ การให้คำปรึกษาครอบครัว และการสนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของเด็กแต่ละคน

รางวัลดังกล่าวสะท้อนถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กพิการให้สามารถเข้าถึงการศึกษาและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างเท่าเทียม โดยมีนายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม รองผู้อำนวยการด้านบริหาร เป็นผู้แทนรับมอบเกียรติบัตรจากนายชำนาญ ชื่นตา ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2568 ณ หอประชุมจังหวัดอุบลราชธานี (หลังใหม่)

#### รูปภาพการรับรางวัล



## 2. ชื่อรางวัลที่ได้รับ โรงพยาบาลต้นแบบด้านมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ ชั้นประยุกต์ ระดับ Platinum

### รายละเอียดผลงานที่ได้รับรางวัล

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้รับรางวัล “โรงพยาบาลต้นแบบด้านการแข่งขันอุตสาหกรรมบริการทางการแพทย์ครบวงจรและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประจำปี 2567” จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยได้รับการรับรองเป็น โรงพยาบาลต้นแบบด้านมาตรฐานสถานบริการสุขภาพ ชั้นประยุกต์ ระดับ Platinum ซึ่งเป็นระดับสูงสุดของการประเมินมาตรฐานดังกล่าว ครอบคลุม 9 ด้านหลัก ได้แก่ การบริหารจัดการ การบริการสุขภาพ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย เครื่องมือแพทย์ ระบบสนับสนุนบริการ สุขศึกษา และความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์

รางวัลนี้สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ครบวงจร และปลอดภัย รวมถึงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมี นายเกรียงศักดิ์ เชื้อมงาม รองผู้อำนวยการด้านบริหาร เป็นผู้แทนเข้ารับรางวัล เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมเลอบาห์ รีสอร์ท แอนด์ สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี

### รูปภาพการรับรางวัล



### 3. ชื่อรางวัลที่ได้รับ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพและข้อกำหนดของการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นมาตรฐาน Re Accreditation ครั้งที่ 3

#### รายละเอียดผลงานที่ได้รับรางวัล

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพและข้อกำหนดของการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นมาตรฐาน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เข้ารับรางวัล เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2568 โดยมี นายเดโชศิรม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้มอบ เพื่อแสดงว่าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ในงานประชุมวิชาการ HA National Forum ครั้งที่ 25 "Building Quality & Safety Culture for the Future Sustainability สร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย ก้าวสู่นาคตที่ยั่งยืน" ณ ห้องแกรนด์ ไดมอนด์ บอลรูม ชั้น 2 อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีระยะเวลาการรับรอง วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 - 19 กุมภาพันธ์ 2570

#### รูปภาพการรับรางวัล



#### 4. ชื่อรางวัลที่ได้รับ มาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต

##### รายละเอียดผลงานที่รับรางวัล

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ผ่านการประเมินคุณภาพใน ระดับดี ตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2568 จากกรมสุขภาพจิต โดยมีระยะเวลาการรับรอง ตั้งแต่วันที่ 28 เมษายน 2568 - 28 เมษายน 2573

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีวิสัยทัศน์และค่านิยมที่ส่งเสริมการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ วิสัยทัศน์การเป็น “องค์กรที่ได้รับความไว้วางใจ ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัล ภายในปี 2568” ซึ่งในด้านการส่งเสริมการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ โดยการตั้งชื่อ “ศูนย์ร่วมโพธิ์ใจ” ที่สื่อความหมายถึง การพัฒนาระบบบริการการรักษาด้านสุขภาพจิตภายใต้ร่วมโพธิ์ที่มีทั้งความมุ่งมั่นและความสุขกายเย็นใจ ทำให้ผู้ที่มารับบริการได้รับทั้งความสบายกายและสบายใจ รู้สึกได้รับการบำบัดทางจิตใจที่ช่วยลดอาการซึมเศร้า คลายเครียดและลดความวิตกกังวล และโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์มีค่านิยมที่ส่งเสริมการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต คือ 1. รักษาความน่าเชื่อถือ โดยมีการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการการรักษาด้านสุขภาพจิตตามแนวทางของมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต 2. มุ่งผู้รับบริการ โดยมีการประเมินประเด็นปัญหาของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลและมีการประเมินผลติดตามความพึงพอใจต่อระบบบริการของศูนย์ร่วมโพธิ์ใจและนำมาปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง 3. ทำงานเป็นทีม ศูนย์ร่วมโพธิ์ใจมีการจัดระบบบริการให้การปรึกษาโดยจัดระบบบริการที่เป็นการประสานงานร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่ตรงกับประเด็นปัญหาและความจำเป็นเร่งด่วนมากที่สุด และ 4. ส่งความสุขศูนย์ร่วมโพธิ์ใจ ให้บริการโดยการคำนึงถึงความสุขกายสบายใจ หายทุกข์ของผู้รับบริการ และในขณะเดียวกันก็มีการสร้างความสุขให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยการสร้างบรรยากาศภายในโรงพยาบาลให้มีความร่มรื่นน่าอยู่ มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมแสดงความคิดเห็นและออกแบบ ปรับปรุงระบบร่วมกัน เพื่อเอื้อให้บุคลากรทำงานได้รู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของระบบ ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขภายใต้บริบทและทรัพยากรที่มีของโรงพยาบาล

##### รูปภาพการรับรางวัล



5. ชื่อรางวัลที่ได้รับ **รับรองให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง สาขาจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (Psychiatric Emergency Medical Services: PEMS Prasri)**

**รายละเอียดผลงานที่ได้รับรางวัล**

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้ขอรับการตรวจประเมินเพื่ออนุมัติ เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2568 จัดตั้งขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทาง สำหรับผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช โดยมีภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ให้บริการดูแลผู้ที่มีอาการคลุ้มคลั่ง เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น จะต้องได้รับการควบคุมอาการคลุ้มคลั่งให้สงบก่อนส่งต่อประเมินอาการทางกายและทางจิต ให้บริการการเจรจาต่อรอง ในกรณี ทำร้ายตนเอง กระโดดตึก กระโดดสะพาน หรือผู้ก่อเหตุใช้อาวุธ จี้ตัวประกัน ฯลฯ และให้บริการผู้ป่วยตามเกณฑ์ CBD 13 แดง 7,8 เหลือง 1 และ เขียว 6,7 และได้รับการรับรองให้เป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทาง สาขาจิตเวชฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2568 จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

**รูปภาพการรับรางวัล**

**ผลการพิจารณา**

คณะผู้ตรวจประเมิน ได้เสนอผลการตรวจสอบลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการ ...  
 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์.....ต่อคณะผู้อนุมัติ/คณะอนุกรรมการฉุกเฉินการแพทย์  
 ในการประชุมครั้งที่ .....\_๙/๒๕๖๘.....วันที่ .....๙.....เดือน.....กันยายน.....พ...ศ.....๒๕๖๘.....

เห็นชอบให้มีมติ ดังนี้

อนุมัติให้เป็นหน่วยปฏิบัติการ

<input type="checkbox"/> ประเภท ปฏิบัติการอำนวยการ	<input type="checkbox"/> ประเภท ปฏิบัติการแพทย์
<input type="checkbox"/> ระดับพื้นฐาน	<input type="checkbox"/> ระดับพื้นฐาน
<input type="checkbox"/> ระดับสูง	<input type="checkbox"/> ระดับสูง
<input type="checkbox"/> ระดับที่ปรึกษา	<input checked="" type="checkbox"/> ระดับเฉพาะทาง
สาขา.....(ระบุ)	สาขา จิตเวชฉุกเฉิน

อนุมัติ ณ วันที่ .....๙.....เดือน.....กันยายน.....พ...ศ.....๒๕๖๘.....



6. ชื่อรางวัลที่ได้รับ มีผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เป็นอันดับที่ 2 ด้วยคะแนน 4.9500



มีคุณภาพและเป็นรูปธรรม

รายละเอียดผลงานที่ได้รับรางวัล

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ได้รับการจัดอันดับ เป็นอันดับที่ 2 จากการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ด้วยคะแนน 4.9500 คะแนน สะท้อนถึงการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต และสามารถขับเคลื่อนภารกิจด้านบริการสุขภาพจิตได้อย่าง

7. ชื่อรางวัลที่ได้รับ ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน “ระดับ SIGNIFICANCE (654.50 คะแนน)”



รายละเอียดผลงานที่ได้รับรางวัล

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ผ่านการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในระดับ SIGNIFICANCE ด้วยคะแนน 654.50 คะแนน แสดงถึงความเข้มแข็งของระบบบริหารจัดการองค์กร การพัฒนากระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ การมุ่งเน้นผู้รับบริการ และการปรับปรุงพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องตามหลักธรรมาภิบาล

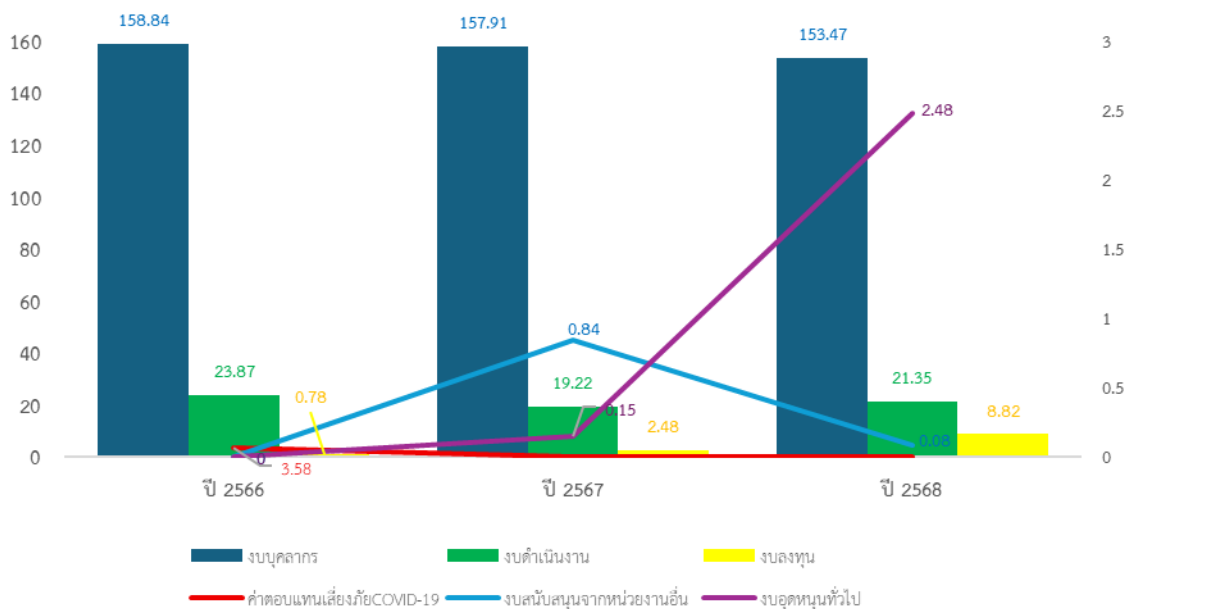
งบประมาณรายจ่ายประจำปี ที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2566 - 2568

รายการ	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
- งบบุคลากร	158,840,800.00	157,911,597.61	153,471,400.00
- งบดำเนินการ	23,874,925.82	19,222,455.29	21,354,851.00
- งบลงทุน	785,865.76	2,482,000.00	8,828,940.00
- งบสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น			
--WHO	-	657,600.00	50,500.00
--UNICEFs Thailand	-	187,800.00	-
- งบอุดหนุนทั่วไป			
--อบรม PG พยาบาล	-	150,000.00	600,000.00
--วิจัย	-	-	1,020,000.00
--นักศึกษา ป.โท	-	-	100,000.00
--เบิกแทนหน่วยงานอื่น (ปปส.)	-	-	760,940.00
- ค่าตอบแทนเสี่ยงภัย COVID-19	3,589,750.00	-	-
รวม	187,391,332.00	180,611,452.90 (ลดลงร้อยละ 3.62 )	186,186,631.00 (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.09)

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

แผนภูมิเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีที่ได้รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2566 - 2568

| หน่วย: ล้านบาท



## รายงานการเงิน

สถานะทางการเงินโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2566- 2568

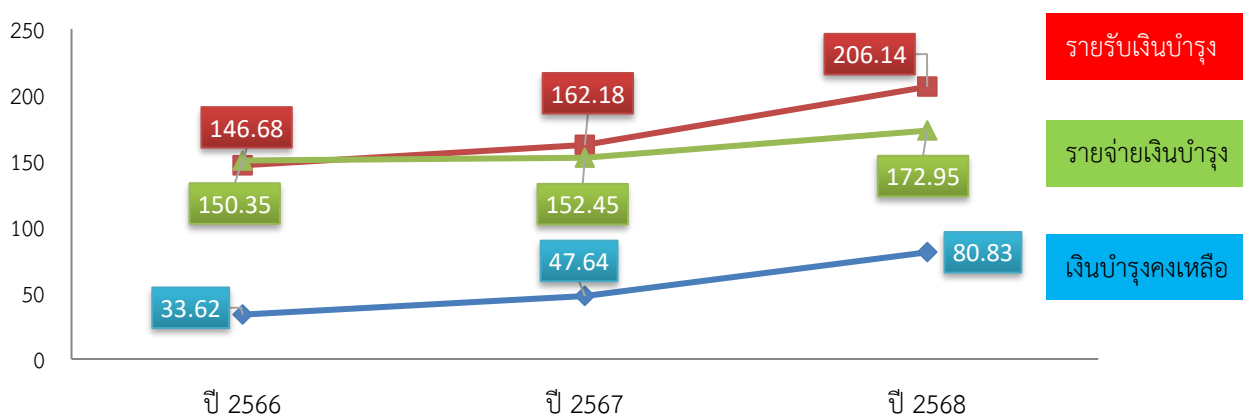
เปรียบเทียบรายรับ – รายจ่ายและเงินบำรุงคงเหลือ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

รายการ	ปีงบประมาณ 2566	ปีงบประมาณ 2567	ปีงบประมาณ 2568
<b>รายรับ</b>			
- ค่ารักษาพยาบาล	142,539,726.58	162,177,206.80	170,365,323.16
- เงินสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น	-	-	31,300,000.00
- รายรับอื่นๆ	4,140,419.83	4,296,318.33	4,476,429.21
<b>รวม</b>	<b>146,680,146.41</b>	<b>166,473,525.13</b> (เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.49)	<b>206,141,752.37</b> (เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.83)
<b>รายจ่าย</b>			
- งบบุคลากร	22,068,974.73	22,791,389.27	23,389,375.35
- งบดำเนินการ	122,068,594.18	126,434,138.87	141,052,282.24
- งบลงทุน	6,210,636.00	3,223,950.00	8,513,075.00
- งบอื่นๆ			
<b>รวม</b>	<b>150,348,204.91</b>	<b>152,449,478.14</b> (เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.40)	<b>172,594,732.59</b> (เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.45)
<b>เงินบำรุงคงเหลือ</b>	<b>33,619,675.52</b>	<b>47,643,722.51</b> (เพิ่มขึ้นร้อยละ 41.71)	<b>80,830,742.29</b> (เพิ่มขึ้นร้อยละ 69.66)

ที่มา : สจ.ร.ง. 1032

แผนภูมิเปรียบเทียบรายรับ - รายจ่าย และเงินบำรุงคงเหลือ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

ล้านบาท



## วิเคราะห์สถานะการเงินโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2566- 2568

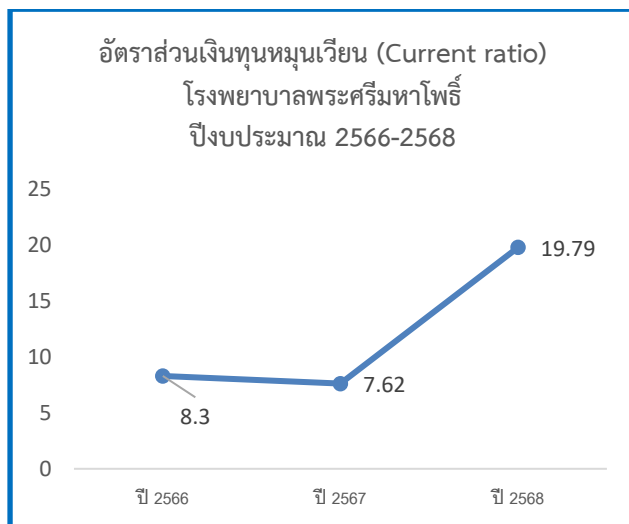
อัตราส่วนทางการเงิน	สูตร	ผลการดำเนินงาน		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1. อัตราส่วนเงินทุน หมุนเวียน (Current Ratio)	$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	8.30	7.62	19.79
2. อัตราส่วนเงินทุน หมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)	$\frac{(\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}-\text{สินค้าและวัสดุคงเหลือ})}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	6.19	6.18	17.23
3. อัตราส่วนเงินสดและ รายการเทียบเท่าเงินสด ต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio)	$\frac{\text{เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	5.23	4.62	12.41
4. เงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)	สินทรัพย์หมุนเวียน – หนี้สินหมุนเวียน	57,471,831.57	69,048,853.43	125,908,742.22
5. รายได้สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income)	รายได้รวม – ค่าใช้จ่ายรวม	-8,737,491.51	-7,576,702.53	15,347,899.40
6. อัตราเงินบำรุงคงเหลือ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	$\frac{(\text{เงินบำรุงคงเหลือปีปัจจุบัน}-\text{เงินบำรุงคงเหลือปีที่ผ่านมา}) \times 100}{\text{เงินบำรุงคงเหลือปีที่ผ่านมา}}$	-9.84	41.71	69.66

**ผลลัพธ์ที่สะท้อนผลงานในด้านการเงิน ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่สำคัญ 7 ตัว คือ**

1. อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current ratio) ผลการปฏิบัติงานระหว่างปี 2566-2568 บรรลุตามเป้าหมาย
2. อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (quick ratio) ผลการปฏิบัติงานระหว่างปี 2566-2568 บรรลุตามเป้าหมาย
3. อัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash ratio) ผลการปฏิบัติงานในปี 2568 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2567 บรรลุตามเป้าหมาย
4. เงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) ผลการปฏิบัติงานระหว่างปี 2566- 2567 มีจำนวนเงินทุนสำรองสุทธิลดลง และเพิ่มขึ้นในปี 2568 เทียบจ่ายปี 2567
5. รายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income) ผลการปฏิบัติงานในปี 2568 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2567
6. อัตราเงินบำรุงคงเหลือ ผลการปฏิบัติงานในปี 2568 เป็นไปตามเป้าหมาย ในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 41.71 และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 69.66 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 10)

โดยขอนำเสนอรายละเอียดผลด้านการเงินพิจารณาจากการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปีงบประมาณ 2566- 2568 เรียงตามลำดับ ดังนี้

**ผลการดำเนินงานในด้านสภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล พิจารณาตามความสามารถ**

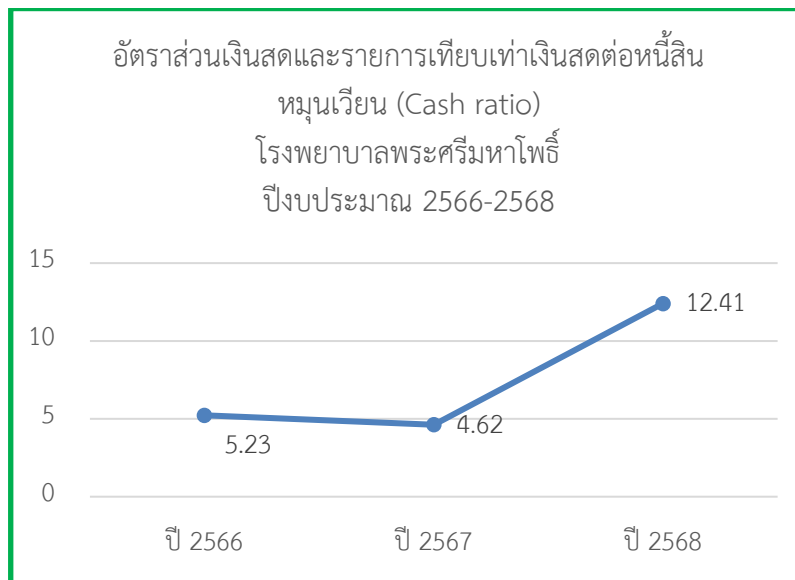


**1. ตัวชี้วัดอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)**  
พิจารณาจากความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นจากอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนจะเห็นได้ว่ามีสภาพคล่องในปี 2567 ลดลงจากปี 2566 จาก 8.30 ลดลงเป็น 7.62 เท่า และในปีงบประมาณ 2568 เพิ่มจากปี 2567 จาก 7.62 เป็น 19.79 โดยในปีงบประมาณ 2568 มีสภาพคล่องเพิ่มขึ้นเป็น 19.79 ปัจจุบันหน่วยงานยังมีฐานะการเงินมั่นคง อยู่ในเกณฑ์ดี และมีความสามารถในการชำระหนี้สินได้ดี



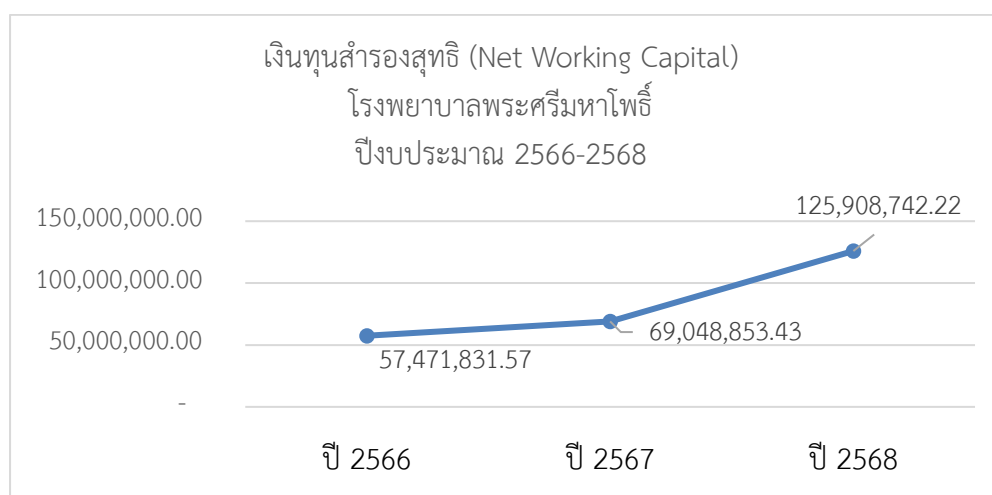
**2. ตัวชี้วัดอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว (Quick Ratio)**  
พิจารณาจากความสามารถในการชำระหนี้ระยะสั้นจากอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว ลดลงจาก 6.19 เท่า ในปีงบประมาณ 2566 เป็น 6.18 เท่าในปีงบประมาณ 2567 โดยปีงบประมาณ 2568 มีอัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียนเร็ว 17.23 เท่า สรุปได้ว่าหน่วยงานยังมีฐานะการเงินมั่นคงอยู่ในเกณฑ์ดี และมีความสามารถในการชำระหนี้สินได้ดี

### 3. ตัวชี้วัดอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน (Cash Ratio)



พิจารณาจากความสามารถในการชำระหนี้สินหมุนเวียนด้วยเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด จะเห็นว่าในปีงบประมาณ 2566 มีอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียน 5.23 เท่า เทียบกับปีงบประมาณ 2567 เท่ากับ 4.62 เท่า ในปีงบประมาณ 2568 เท่ากับ 12.41 เท่า แนวโน้มอัตราส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อหนี้สินหมุนเวียนของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีการบริหารจัดการเงินสดและชำระหนี้สินตามระยะเวลาที่กำหนด

### 4. ตัวชี้วัดเงินทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital)



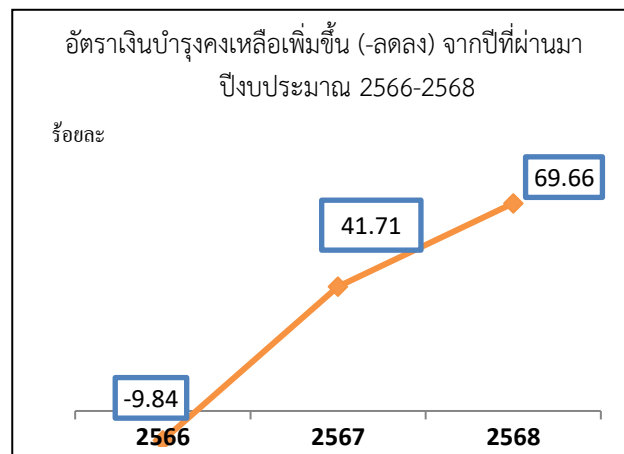
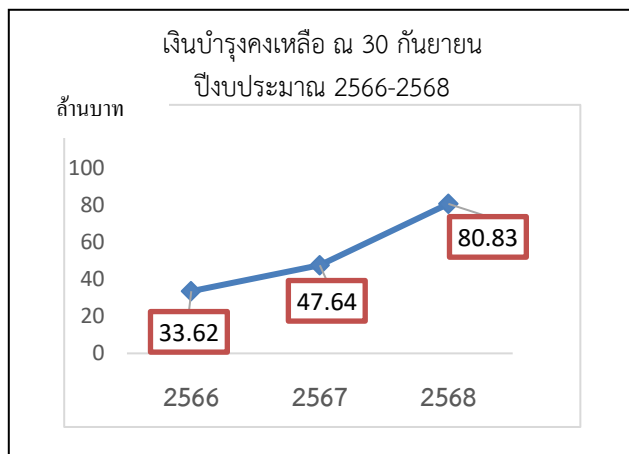
พิจารณาจากสินทรัพย์หมุนเวียนต่อหนี้สินหมุนเวียน เพื่อบอกสถานะทางการเงินว่ามีความมั่นคงโดยทุนสำรองสุทธิของโรงพยาบาลเป็นบวก จะเห็นว่าในปีงบประมาณ 2567 มีค่าเฉลี่ยเงินทุนสำรองสุทธิเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 เป็น 69,048,853.43 บาท ในขณะที่ปีงบประมาณ 2568 มีเงินทุนสำรองสุทธิเพิ่มขึ้นจากปี 2567 เท่ากับ 125,908,742.22 บาท

## 5. ตัวชี้วัดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ (Net Income)



พิจารณาถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน โดยจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิลดลงจาก 8,737,491.51 บาท ในปีงบประมาณ 2566 เป็น -7,576,702.53 บาท ในปีงบประมาณ 2567 ในขณะที่ปีงบประมาณ 2568 มีค่าใช้จ่ายในภาพรวมสูงกว่ารายได้สุทธิเท่ากับ 15,347,899.40 บาท

## 6. ตัวชี้วัดอัตราเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา



จากกราฟแสดงเงินบำรุงคงเหลือและอัตราเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีเงินบำรุงคงเหลือปีงบประมาณ 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 41.71 ในปีงบประมาณ 2568 มีเงินบำรุงเพิ่มขึ้นจากปี 2567 ร้อยละ 69.66 เนื่องจากการได้รับเงินสนับสนุนจากโรงพยาบาลอื่น

**สรุป :**โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ยังคงมีฐานะการเงินดี และค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินงานทั้งในด้านการบริหารสภาพคล่อง ความสามารถในการชำระหนี้ ยังอยู่ในระดับดี มีแนวโน้มเงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้น ดังนั้นสิ่งที่สำคัญที่สุดเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานทุกส่วนงานควรควบคุมค่าใช้จ่ายการดำเนินงาน ค่าสาธารณูปโภคและค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของหน่วยงาน และเร่งติดตามลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล ตามมาตรฐานการบริหารหนี้ค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มบริการใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มสภาพคล่องให้กับโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นไป

## ส่วนที่ 5 แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

### โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

#### หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder : MDD) เป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่ากำลังจะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะทุพพลภาพและเกิดการะโรคในปี 2030 (World Health Organization, 2019) เมื่อป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีผลกระทบต่อการทำงาน

ชีวิตประจำวัน Organization, 2019) เมื่อป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีผลกระทบต่อการทำงานชีวิตประจำวัน การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม คุณภาพชีวิต ของผู้ป่วย อีกทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา อาจส่งผลให้เศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว และความมั่นคงของประเทศชาติได้ ผลกระทบที่สำคัญของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าคือการฆ่าตัวตาย ซึ่งจากการสำรวจทั่วโลกพบว่ากลุ่มวัยที่มีการป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามาก ในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยสูงอายุ โดยวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีความชุกใน 1 ปีร้อยละ 5 ความชุกชั่วชีวิต (life time prevalence) ร้อยละ 15.3 (Thapar, 2012) และ

ในวัยสูงอายุ ร้อยละ 35.1 ซึ่งหมายถึง 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจะมีภาวะซึมเศร้า (Cai, 2023) ในผู้สูงอายุประเทศไทย จากข้อมูล ในระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีผู้สูงอายุ ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ และมีการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแยกตามพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างร้อยละ 13.3 - 36.9 ส่วนในกลุ่มวัยรุ่นข้อมูลในระบบพบว่าในปี 2565 มีจำนวน 46,356 คน (HDC, 2566)

ตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยกำหนดค่าเป้าหมาย ในปีพ.ศ. 2566 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ร้อยละ 80 โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์เป็นหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

ที่รับผิดชอบบริหารจัดการติดตามผลร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอก

กรมสุขภาพจิต มีการสนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแก่สถานบริการสาธารณสุข ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่ ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา

การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ร้อยละ 110.25 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566) นั้น บางพื้นที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการไม่ถึง 80% ข้อมูลใน 12 เขต มีพื้นที่

เข้าถึงบริการบรรลุเป้าหมายจำนวน 71 จังหวัด คิดเป็น 92.10% พื้นที่ ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายจำนวน 6 จังหวัด คิดเป็น 7.90 % และผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission) ปีงบประมาณ 2565 คิดเป็นร้อยละ 68.70 ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน มีความยุ่งยากในการเข้าถึงข้อมูลของหน่วยบริการเอกชน และที่สังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ามาปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้มีการพัฒนาวิธีการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร (ประภาส อุครานันท์ และคณะ, 2567) และการทำกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกถึงความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้า (Happy Reminiscence Therapy: HRT) ซึ่งมีผลการวิจัยที่สามารถลดภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุได้ (วาสนา เหล่าคงธรรม และคณะ, 2558) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จึงมีแนวคิดที่จะนำการ บำบัดทั้ง 2 แบบไปขยายผลและเพิ่มศักยภาพแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มการหายทุเลาให้บรรลุ เป้าหมายตามตัวชี้วัด นอกจากนี้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุ จึงมีการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัคร สาธารณสุข และบุคลากร ทางสาธารณสุขในสถานบริการปฐมภูมิ ในการค้นหา คัดกรอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่ด้วย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่ง ต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับบริการบำบัดรักษาทันที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่ได้รับผลที่ไม่พึง ประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การ บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
6. เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
7. เพื่อให้เกิดการเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต

### พื้นที่

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปี ขึ้นไป
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาได้แก่ ผู้ป่วย เรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด CVA ผู้สูงอายุ ผู้หญิงตั้งครรภ์ หรือหลังคลอด ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรัง หลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ กลุ่มที่มีอาการสูญเสียคนที่รักหรือทรัพย์สิน (จำนวนมาก) รวมทั้งนักเรียน/ นักศึกษาในสถานศึกษา
3. ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีอัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย
4. อาสาสมัครสาธารณสุข
5. บุคลากรทางสาธารณสุขในสถานบริการปฐมภูมิ



### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. อัตราการหาย /ทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 80)
2. อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 80)
3. อัตราของประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการซึมเศร้าถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา (ร้อยละ 80)
4. อัตราการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ร้อยละ 0)

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ประเมินอาการโรคซึมเศร้า การประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
3. ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาที่ทันท่วงที การบำบัดรักษาที่ครบตามมาตรฐาน การบำบัดต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบริการมีความปลอดภัย ลดการฆ่าตัวตาย ลดความรุนแรง ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. บุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการทุกระดับใน รพ.สต./ รพช./ รพจ./ รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
6. เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
7. ฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต มีการเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ร่วมกัน

## ส่วนที่ 6 สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

ลำดับ	รายชื่อสื่อ/เทคโนโลยี	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้นข้อมูล
<b>วัยรุ่น</b>				
1	คู่มือผู้รับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า	เล่มคู่มือ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	www.thaidepression.com
2	ต้นแบบโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า	เล่มคู่มือ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	www.thaidepression.com
<b>วัยทำงาน</b>				
3	โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมวัยทำงาน (CBT : Cognitive behavior therapy) สำหรับบุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุข		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	
<b>วัยสูงอายุ</b>				
4	การบำบัดแบบกลุ่มหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence therapy : HRT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	
<b>ทุกกลุ่มวัย</b>				
5	แอปพลิเคชันสำหรับตรวจสุขภาพใจและประเมินความเครียด	application	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	 www.thaidepression.com

## ส่วนที่ 7 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านเครือข่ายความร่วมมือ

การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายความร่วมมือ (MOU/MOA หรืออื่นๆ)

### 1. ชื่อบันทึก การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ

ประเภทข้อตกลงความร่วมมือ : บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

รายละเอียดผู้ลงนาม ระหว่าง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข กับ เรือนจำกลางอุบลราชธานี กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม

รายละเอียด

เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่อง “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ” ระหว่างโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กับเรือนจำกลางอุบลราชธานี กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม โดยมีผู้ลงนามคือ นายแพทย์โกศล วรอำศวปติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และนางสาวจำปา ไชแสง ผู้บัญชาการเรือนจำกลางอุบลราชธานี

พิธีลงนามได้รับเกียรติจากนายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต และแพทย์หญิงนิชาภา สวัสดิ์กานนท์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ร่วมเป็นประธานและสักขีพยาน พร้อมด้วยผู้บริหารในเขตสุขภาพที่ 10 ผู้บริหารเรือนจำกลางอุบลราชธานี และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ณ ห้องประชุม 50 ปีฯ ชั้น 4 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำให้มีมาตรฐานและความต่อเนื่อง ครอบคลุมการคัดกรอง ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู และส่งต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดให้มีคณะทำงานร่วมระหว่างสองหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการร่วม เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดระบบดูแลผู้ต้องขังกลุ่มเปราะบาง และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ เข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม และสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณค่า

การจัดทำข้อตกลงครั้งนี้ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ ให้ผู้ต้องขังได้รับบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ และครอบคลุม ตลอดจนได้รับโอกาสในการป้องกัน รักษา ฟื้นฟูชีวิตอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพ

## รูปภาพประกอบ



## 2. ชื่อบันทึก บันทึกความร่วมมือทางวิชาการและป้องกันเฝ้าระวังแก้ไขนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต

ประเภทข้อตกลงความร่วมมือ : บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

รายละเอียดผู้ลงนาม ระหว่าง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กับ โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ กระทรวงศึกษาธิการ

### รายละเอียด

เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2568 นายแพทย์โกศล วรอัศวปติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พร้อมด้วยแพทย์หญิงวิริย์อร จุมพระบุตร รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ และบุคลากรกลุ่มภารกิจโรงพยาบาล เข้าร่วมพิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการและการป้องกัน เฝ้าระวัง แก้ไขปัญหานักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ระหว่างโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุบลราชธานี อำนาจเจริญ กระทรวงศึกษาธิการ กับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ณ หอประชุมเบญจานุสรณ์ โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

พิธีลงนามจัดขึ้นโดยมีนายองอาจ จุมสีมา ผู้อำนวยการโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช และนายแพทย์โกศล วรอัศวปติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพจิตนักเรียน ภายในสถานศึกษาให้มีความเข้มแข็งและเป็นระบบมากขึ้น

ข้อตกลงดังกล่าวมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จะให้การสนับสนุนด้านวิชาการ การจัดอบรมให้ความรู้ การให้คำปรึกษา วิทยากร และสื่อเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพจิต รวมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมสุขภาพจิตของนักเรียนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม



### 3. ชื่อบันทึก บันทึกความร่วมมือการสร้างเครือข่ายความปลอดภัย การคุ้มครอง และการดูแลช่วยเหลือ เด็กนักเรียน ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 3

ประเภทข้อตกลงความร่วมมือ : บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

รายละเอียดผู้ลงนาม ระหว่าง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กับ  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 3

#### รายละเอียด

เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2568 โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เข้าร่วมพิธีบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ  
“การสร้างเครือข่ายความปลอดภัย การคุ้มครอง และการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน” ณ หอประชุม  
ธรรมาภิบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต 3 โดยมีนายแพทย์โกศล วราอัศวปติ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มอบหมายให้กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน  
เป็นผู้แทนเข้าร่วมในพิธี

บันทึกข้อตกลงดังกล่าวจัดทำขึ้นระหว่างสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี  
เขต 3 กับโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และหน่วยงานภาครัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกระทรวง  
ศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย รวมถึง  
สถานีตำรวจในพื้นที่อำเภอโขงเจียม อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอดาหลวง อำเภอสิรินธร และอำเภอ  
พิบูลมังสาหาร รวมทั้งสิ้น 42 หน่วยงาน

ความร่วมมือครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างระบบการคุ้มครองและเครือข่ายความปลอดภัย  
สำหรับเด็กนักเรียน ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่เข้มแข็ง มีคุณลักษณะ  
อันพึงประสงค์ คุณภาพชีวิตที่ดี และทักษะในการดำรงชีวิต เพื่อให้สามารถเติบโตอย่างปลอดภัยและรอดพ้น  
จากปัญหาและวิกฤตต่าง ๆ ได้อย่างยั่งยืน

## รูปภาพประกอบ



ผู้จัดทำ :

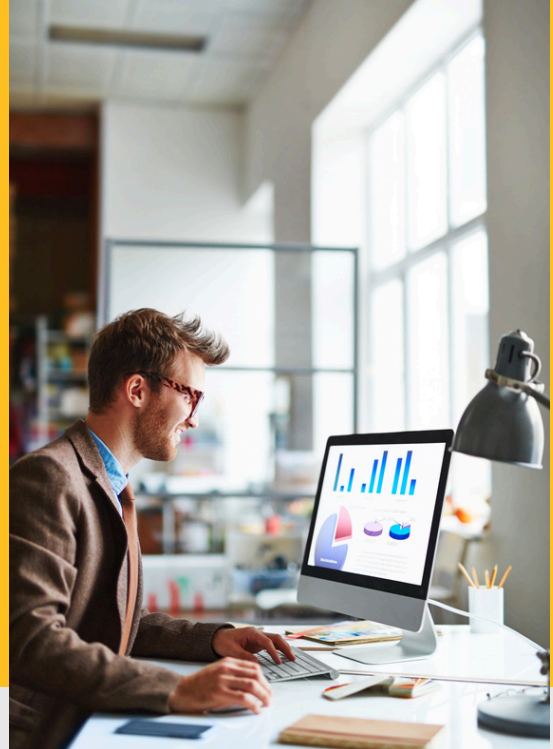
## ฝ่ายแผนงานและประเมินผล กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการพัฒนา

### 01. นายโกศล วราจศวปติ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ที่ปรึกษา)

### 02. นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง

รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์  
และการพัฒนา (ที่ปรึกษา)



### 03. นางสาวหทัยทิพย์ นาคำ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

### 04. นางศิริพร สารีมูล

พนักงานธุรการ ส4

### 05. นางนภัสนันท์ พันธุ์น้อย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

### 06. นางพิมพ์ภัทรพร นีรสิงห์

พนักงานธุรการ



# รถเพื่อนใจ

## BY PRASRI



### “ ดูแลใจ ทุกวัย ทุกคน ”

เพราะสุขภาพใจเป็นเรื่องสำคัญ เราจึงมุ่งมั่นที่จะนำบริการด้านสุขภาพจิตเข้าใกล้คุณมากยิ่งขึ้น "รถเพื่อนใจ" โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พร้อมเดินทางไปมอบคำปรึกษาและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้แก่คนไทยทุกพื้นที่ เพื่อให้ทุกคนสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันได้อย่างเข้มแข็ง

เราเชื่อว่า การรับฟังคือจุดเริ่มต้นของการเยียวยา ทีมผู้เชี่ยวชาญของเราพร้อมให้บริการ ด้วยความเข้าใจ เพื่อให้คุณไม่รู้สึกที่ต้องเผชิญปัญหาเพียงลำพัง เพราะเราคือเพื่อนคู่คิดที่พร้อมเดินเคียงข้างคุณ ในทุกย่างก้าวของชีวิต

### Contact Us :



Phone Number  
**045 352 500**



website  
**www.prasri.go.th**



Office Address  
**212 Chaeng Sanit Rd., Nai Mueang,  
Mueang Ubon Ratchathani, Ubon  
Ratchathani 34000**