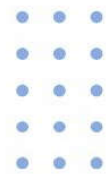




กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



รายงานประจำปี

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประจำปีงบประมาณ 2568



คำนำ

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ฉบับนี้ ได้รวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ข้อมูลด้านการเงิน แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป ข้อมูลสถิติที่สำคัญ สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หน่วยงานใช้และหน่วยงานพัฒนาภายในปีงบประมาณ โดยเน้นการขับเคลื่อนงานสำคัญต่าง ๆ ร่วมกันทุกกลุ่มงาน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ “โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จะเป็นองค์กรหลักด้านจิตเวชเขตสุขภาพที่ 7 และเป็นศูนย์ความเป็นเลิศป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของไทย”

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ หวังว่ารายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษาข้อมูล เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการพัฒนางานของแต่ละกลุ่มงานให้ดีขึ้นต่อไป สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำรายงาน ผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน

มกราคม 2569

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน	
1.1 แผนที่ยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม	1
1.2 ที่ตั้ง เขตพื้นที่รับผิดชอบ	3
1.3 การปฏิบัติงานที่กฎหมายกำหนด	3
1.4 โครงสร้างองค์กร	4
1.5 อัตรากำลังและจำนวนบุคลากร	5
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	
2.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	7
2.2 ผลการดำเนินงานตามโครงการ/นโยบายที่สำคัญ	13
ส่วนที่ 3 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	32
ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน	38
4.1 งบประมาณรายจ่ายประจำปี	
4.2 รายงานการเงินของหน่วยงาน	
4.2.1 งบแสดงฐานะการเงิน	
4.2.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน	
ส่วนที่ 5 แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป	46
ส่วนที่ 6 ข้อมูลสถิติที่สำคัญ	53
ส่วนที่ 7 สื่อและเทคโนโลยี	75



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์

วิสัยทัศน์ : VISION

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จะเป็นองค์กรหลักด้านจิตเวชเขตสุขภาพที่ 7 และเป็นศูนย์ความปลอดภัยป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดของไทย

พันธกิจ : MISSION

- 1.Mental health services : บำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน รุนแรง ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาจิตเวชของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 7
- 2.Network support : พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
- 3.Standards development : พัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพจิต โดยเน้นการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เหมาะสมกับบริบทไทย
- 4.Research & development : ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 7 และการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในคนไทย
- 5.Training : พัฒนาหลักสูตร ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านจิตเวชและสุขภาพจิต โดยเฉพาะด้านป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด

ค่านิยมองค์กร : CORE VALUE

Journey to excellence : ก้าวสู่ความเป็นเลิศ
Visionary leadership : คิดฝันก้าวหน้า
Knowledge Sharing : แบ่งปันภูมิปัญญา
Kindness : มีน้ำใจอารีย์

ประเด็นยุทธศาสตร์ : STRATEGIC ISSUE

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ปรับปรุงระบบบริการจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนให้เป็นศูนย์ส่งต่อระดับตติยภูมิ
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชน
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขและมีธรรมาภิบาล

ที่ตั้ง เขตพื้นที่รับผิดชอบ / การปฏิบัติงานที่กฎหมายกำหนด

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียง (16 สิงหาคม 2565) เดิมชื่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตั้งอยู่เลขที่ 169 ถนนชาติประดิษฐ์ หมู่ที่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ 47 ไร่ 2 งาน 41 ตารางวา เริ่มดำเนินการก่อสร้างเมื่อ พ.ศ. 2511 เปิดให้บริการอย่างเป็นทางการในวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2514 ได้รับประทานนามจาก สมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ชื่อโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2546 และโรงพยาบาลมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนด้อย ห่างจากโรงพยาบาล 4 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ตั้งอยู่บริเวณโคกคอนดู่ หมู่ที่ 3 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 150 ไร่

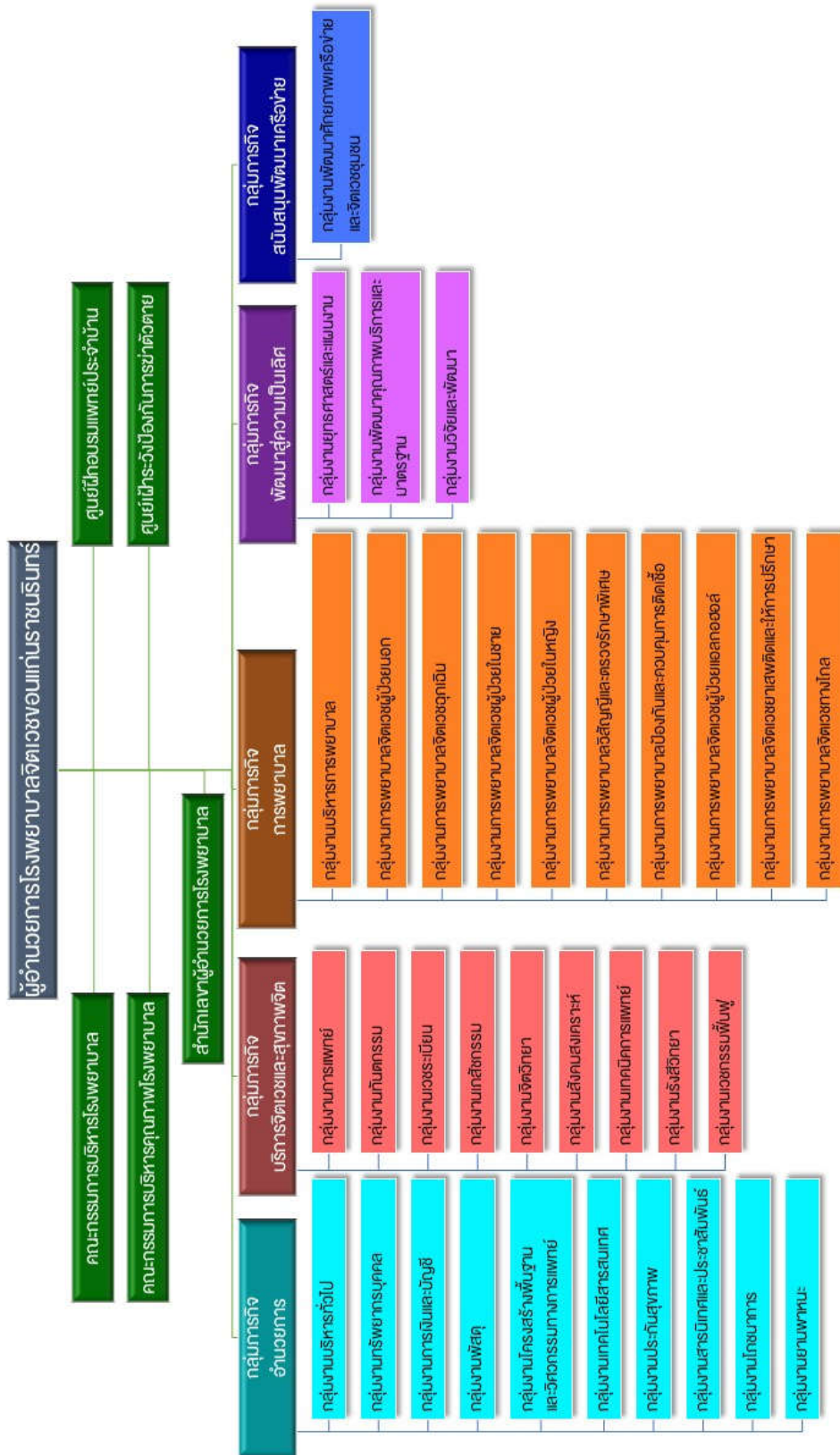


การปฏิบัติงานที่กฎหมายกำหนด*

- 1.ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงาน องค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- 2.ส่งเสริม พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
- 3.ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช
- 4.ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 5.ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

(ที่มา : กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560)

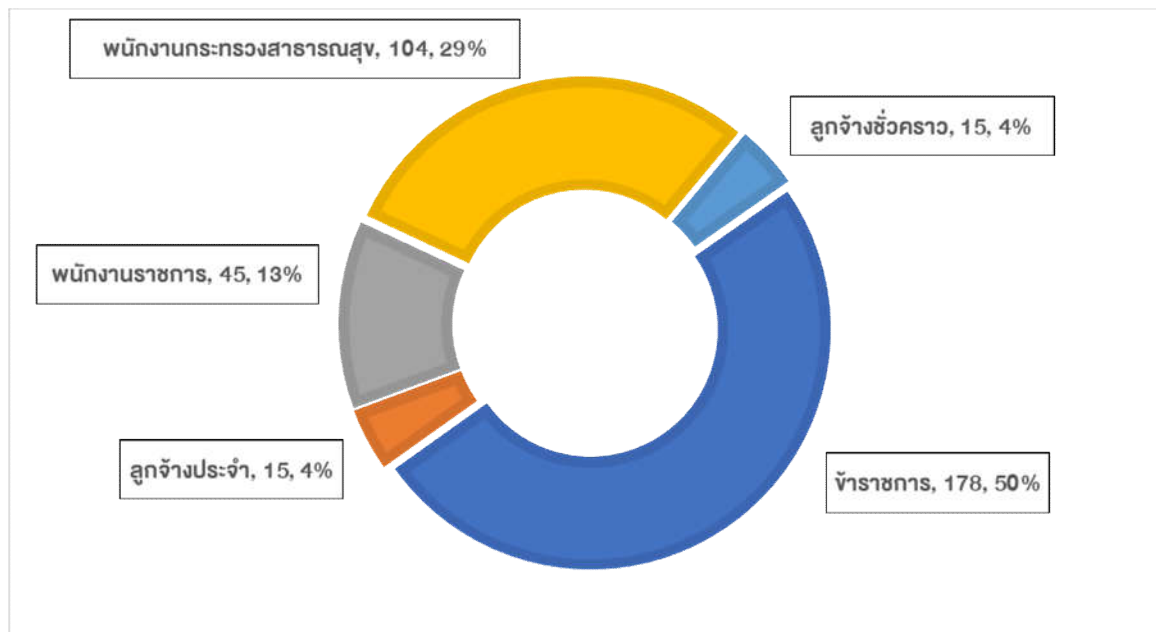
โครงสร้างองค์กร



อัตรากำลังและจำนวนบุคลากร

จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานจริง

จำนวน 357 ราย



แพทย์
9 คน



ทันตแพทย์
2 คน



เภสัชกร
9 คน



พยาบาล
102 คน



สาขาวิชาชีพอื่นๆ
235 คน

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ข้อมูล ณ เดือนมกราคม 2569



ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568							
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์						รอบ 5 เดือน	
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ			35			4.9429	
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการ ใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)		4			5.0000	0.2000
	1.1 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนการ ดำเนินงาน	มี ผู้รับผิดชอบ	-	มีผู้รับผิดชอบ	มีครบถ้วน	2.5000	
	1.2 มีการปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล สื่อความรู้ด้านการป้องกันการ ใช้สารเสพติดและ ปัญหาจิตเวชยาเสพติด	มีการ ปรับปรุง- พัฒนา	-	มีการ ปรับปรุง- พัฒนา	มีครบถ้วน	1.0000	
	1.3 มีการพัฒนา Gatekeepers	มีการพัฒนา	-	มีการพัฒนา	มีครบถ้วน	1.5000	
3	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วย เหลือจนดีขึ้น		3			5.0000	0.1500
	ร้อยละของผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือ ตามมาตรฐาน(โรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม)	ร้อยละ	-	ร้อยละ 50	100.00	5.0000	
	ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย)	ร้อยละ	-	ร้อยละ 55	-	-	
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุก เลา (Remission)	ร้อยละ	8	ร้อยละ 17	36.00	5.0000	0.4000
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาล จิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1Year Remission Rate)		8			5.0000	0.4000
	6.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดใน โรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง1ปี (1Year Remission Rate)	ร้อยละ	-	ร้อยละ 20	39.20	2.5000	
	6.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขต สุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการ ดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	ร้อยละ	-	ร้อยละ 42	76.38	2.5000	
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับ การดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ	8	≥ ร้อยละ 65	97.22	5.0000	0.4000
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	4	≥ ร้อยละ 80	75.00	4.5000	0.1800

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568							
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์					รอบ 5 เดือน		
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	8.2 ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	มีรายงานฯ	-	มีรายงานฯ	มีครบถ้วน	0.5000	
	8.3 ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	มีแผน	-	มีแผน	มีครบถ้วน	1.0000	
	8.4 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ในทุกไตรมาส	มีรายงานฯ	-	มีรายงานฯ	มีครบถ้วน	0.5000	
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ			35			5.0000	
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ	25	≥ ร้อยละ 35	42.40	5.0000	1.2500
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง		10				
	18.1 สำรองข้อมูลทรัพยากรจิตเวชรายจังหวัดในเขตสุขภาพ และรายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด	มีผู้รับผิดชอบ		มีผู้รับผิดชอบ	มี ครบถ้วน	2.0000	
	18.2 วิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคของพื้นที่และกำหนดแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	มีแผนฯ		มีแผนฯ	มี ครบถ้วน	1.0000	
	18.3 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน	มีรายงานฯ		มีรายงานฯ	มี ครบถ้วน	2.0000	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			10			4.2000	
20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี		5			5.0000	0.2500
	1.สำรวจและรายงานการรายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก	มีรายงาน		มีรายงาน	มี ครบถ้วน	1.0000	
	2.รายงานแผนการพัฒนางานสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ รพ.สต.ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว	มีแผนฯ		มีแผนฯ	มี ครบถ้วน	1.0000	
	3.ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก	มีรายงานฯ		มีรายงานฯ	มี ครบถ้วน	3.0000	
21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน		5			3.4000	0.1700
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ		ร้อยละ 45	ร้อยละ 66.15	3.0000	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568							
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์					รอบ 5 เดือน		
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ		ร้อยละ 35	ร้อยละ 9.83	0.4000	
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร			20			5.0000	
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	ครบ 3 หัวข้อ	7	ครบ 3 หัวข้อ	ครบทุกหัวข้อ	5.0000	0.3500
23	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข		7			5.0000	0.3500
	จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	มีแผน		มีแผน	มีครบถ้วน	1.0000	
		ร้อยละ		≥ ร้อยละ 80	81.33	4.0000	
24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	6	≥ ร้อยละ 95	96.67	5.0000	0.3000
รวม (รอบ 5 เดือน)			100				4.9000

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568							
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์						รอบ 11 เดือน	
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิภาพ							
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy)		4			5.0000	0.2000
	1.1 มีการส่งข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT)	มีการส่งข้อมูล	-	มีการส่งข้อมูล	มีครบถ้วน	1.0000	
	1.2 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และการรณรงค์ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช	มีการจัดกิจกรรม	-	มีการจัดกิจกรรม	มีครบถ้วน	3.0000	
	1.3 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	ร้อยละ	-	ร้อยละ 80	88.39	1.0000	
3	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		3			5.0000	0.1500
	3.1 มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน	ผ่านการอบรม	-	ผ่านการอบรม	ผ่านการอบรม	1.0000	
	3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	ร้อยละ 82	91.15	4.0000	
4	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง		3			4.8000	0.1440
	4.1 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	ร้อยละ	-	ร้อยละ 92	96.67	4.0000	
	4.2 ร้อยละของการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน	ร้อยละ	-	ร้อยละ 96	90.70	0.8000	
5	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุกเวลา (Remission)	ร้อยละ	-	ร้อยละ 30	45.65	5.0000	0.3500
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1Year Remission Rate)		7			5.0000	0.3500

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568							
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์					รอบ 11 เดือน		
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	6.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1Year Remission Rate)	ร้อยละ		ร้อยละ 30	46.15	2.5000	
	6.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	ร้อยละ		ร้อยละ 72	77.82	2.5000	
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง(SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ		8			5.0000	0.3500
	7.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 85	94.97	4.0000	
	7.2 อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 20	108.97	1.0000	
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ร้อยละ	4	≥ ร้อยละ 80	100.00	5.0000	0.2000
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ							
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 65	65.41	5.0000	0.7500
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง	ร้อยละ		ร้อยละ 22	55.53	4.5052	0.4505
19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง		10			5.0000	0.5000
	19.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ		ร้อยละ 60	74.22	2.5000	
	19.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ		ร้อยละ 80	87.50	2.5000	
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ							
20	ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี		5			5.0000	0.2500
	ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการพัฒนาตามแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก	มีการติดตาม		มีการติดตาม	มี ครบถ้วน	1.0000	

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568							
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์					รอบ 11 เดือน		
ลำดับตัวชี้วัดตามคู่มือฯ	ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย (5 เดือน)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
	รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐภูมิในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก	มีการติดตาม		มีการติดตาม	มี ครบถ้วน	1.0000	
21	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน		5			5.0000	0.2500
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ		ร้อยละ 95	97.08	3.0000	
	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ		ร้อยละ 80	100	2.0000	
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร							
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	ครบ 3 หัวข้อ	7	ครบ 3 หัวข้อ	ครบทุกหัวข้อ	5.0000	0.3500
23	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข					5.0000	0.3500
	23.1 แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	มีรายงานฯ		มีรายงานฯ	มีครบถ้วน	2.0000	
	23.2 คลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	มีคลิปฯ		มีคลิปฯ	มีครบถ้วน	1.0000	
	23.3 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 80	89.75	2.0000	
24	ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		6			5.0000	0.3000
	24.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 30	270.77	2.0000	
	24.2 ร้อยละของผลการประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ร้อยละ		≥ ร้อยละ 80	100	3.0000	
รวม (รอบ 11 เดือน)			100				4.9445

ผลการดำเนินงานตามโครงการ/นโยบายที่สำคัญ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
ในนักเรียนมัธยม

หลักการและเหตุผล

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลาย ขึ้นภายใต้แนวคิดของการนำ Problem solving technique สำหรับวัยรุ่นมาพัฒนาเทคโนโลยีสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มุ่งหวังให้บุคลากรในหน่วยงาน สถานศึกษา สื่อวิดีโอ คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ครูที่ปรึกษา และครูแนะแนว นำไปใช้ประกอบเสริมสร้างความรู้ในระหว่างเรียนภายในชั้นเรียน การจัดอบรมแก่เยาวชนทั้งภายในและนอกสถานศึกษา ช่วยให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ เข้าใจและทักษะความสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ กำหนดปัญหาที่ชัดเจน (ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร) กำหนดเป้าหมาย (ต้องการทำอะไรให้สำเร็จ ต้องการค้นพบอะไร) รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาให้ได้มากที่สุด การวิเคราะห์ข้อมูลและหาวิธีแก้ไขที่เป็นไปได้ จากนั้นประเมินวิธีแก้ปัญหาละเลือกว่าจะใช้วิธีใด เริ่มลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ประเมินผลลัพธ์และกลับมาปรับวิธีการแก้ปัญหา เทคนิคดังกล่าวนี้จึงจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ รับมือกับปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวันไม่เกิดความเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจและเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัย ซึ่งทักษะดังกล่าวที่ไม่สามารถเกิดขึ้นเองได้ต้องอาศัยการฝึกฝน การทบทวน ความรู้ได้ตลอดเวลา เพื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุขและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณลักษณะที่ดี นั้นต้องฝึกตนเองให้มีจุดแข็งในด้านทักษะการวิเคราะห์ การตัดสินใจและการปฏิบัติที่เหมาะสม รู้จักที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเองและพร้อมที่เผชิญหน้าและแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น อีกทั้งมีความพร้อมที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. ได้รับความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดของการนำ Problem solving technique สำหรับวัยรุ่นมาพัฒนาเทคโนโลยีวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลายได้อย่างถูกต้อง
2. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความเห็นต่อแนวทางการพัฒนาวิดีโอ และคู่มือการใช้วิดีโอเรื่องการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลาย ให้มีความน่าสนใจ และเข้าใจได้ง่ายถึงความรู้การมีทักษะการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิต สำหรับวัยรุ่น
3. เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่และแผนปฏิบัติการของการพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลายได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสหวิชาชีพผู้มีบทบาท/รับผิดชอบ ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายหรือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในโรงเรียน จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์/ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบดูแลจังหวัดที่มีอัตราการพยายามทำร้ายตนเองในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะวิทยากรและคณะทำงาน รวม 30 คน

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

มีแผนโน้มน้าวและเนื้อหาเพื่อใช้สำหรับจัดทำวิดีโอและคู่มือการใช้วิดีโอเรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ไข
ปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ได้รับงบประมาณจัดสรร 258,600 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคม 2567

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีแผนโน้มน้าวและเนื้อหาเพื่อใช้สำหรับจัดทำวิดีโอและคู่มือการใช้วิดีโอเรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ไข
ปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการเสริมสร้างความรู้แก่ประชาชนเรื่องรับรู้สัญญาณเตือนป้องกันการฆ่าตัวตาย

หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตาย ยังคงเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ทั่วโลกต่างให้ความสนใจและจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหภายในพื้นที่อย่างจริงจัง เนื่องจากการฆ่าตัวตายที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้ง ผลกระทบที่เกิดขึ้นล้วนสร้างความสูญเสียอย่างต่อเนื่องและขยายเป็นวงกว้างไปถึงครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น ปัญหาในเรื่องการฆ่าตัวตายจึงไม่ใช่ปัญหาเล็กน้อยอีกต่อไป ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังต้องรณรงค์ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างจริงจังและต่อเนื่ององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญโดยเป็นสื่อกลางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั่วโลกทั้งรัฐบาลและองค์กรด้านสาธารณสุขในประเทศต่างๆ ได้ตระหนักและแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมด้านความรู้ และความเข้าใจให้แก่ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย มีการดูแลใส่ใจดูแลตนเอง และผู้ใกล้ชิด หากพบว่าเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เข้าถึงบริการอย่างรวดเร็ว ยังหน่วยงานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน รวมทั้งการมีเวทีสาธารณะในการเชื่อมต่อระหว่างเครือข่ายทั้งในส่วน of ภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อแสวงหาปัญหาและความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้สอดคล้องกับบริบท วัฒนธรรมของพื้นที่ได้อย่างแท้จริง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ร่วมกับสมาคมป้องกันการฆ่าตัวตายไทย จึงได้จัดการการอบรมเชิงปฏิบัติการการเสริมสร้างความรู้แก่ประชาชนเรื่องรับรู้สัญญาณเตือนป้องกันการฆ่าตัวตายขึ้น เพื่อการเผยแพร่ความรู้ในปีนี้ มุ่งหวังให้ประชาชนทั่วไป และผู้ที่กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการฆ่าตัวตาย มีความเข้าใจสัญญาณเตือน การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น การสังเกตประเมินตนเอง ด้วยแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายผ่าน Application ของกรมสุขภาพจิต เกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวปรับใจต่อการเผชิญหน้า ภาวะวิกฤตสุขภาพจิตที่เป็นผลมาจากความเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งสำคัญยิ่งนั้น คือ การมีความเข้าใจและช่วยกันลดตราบาปจากสังคม ได้แสดงออกถึงความต้องการที่แน่นแฟ้นของสังคมที่พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมช่วยความสูญเสียของผู้คนในสังคม

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ มีความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต และปรับตัวดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้ กรณีจำเป็นก็สามารถหาแหล่งช่วยเหลือได้
2. มีความรู้ถึงเครื่องมือ Application กรมสุขภาพจิต ในการคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและสามารถนำไปใช้คัดกรองตนเองหรือผู้ใกล้ชิดได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น
3. มีส่วนร่วมในการแสดงถึงความร่วมมือร่วมใจ และการให้ความสำคัญด้านการป้องกันสุขภาพจิตเนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก เช่นเดียวกับต่างประเทศ

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนทั่วไป กลุ่มนิสิตนักเรียน และเยาวชน ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ/สื่อมวลชน สาขาต่างๆ/คณะผู้บริหาร/ตัวแทนจากหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต คณะวิทยากร/คณะทำงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 100 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี : กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภายใต้งบดำเนินงานในการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวน 54,200 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 6 กันยายน 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต มีทักษะในการปรับตัวเผชิญหน้ากับปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมไปถึงรับรู้ถึงแหล่งบริการสาธารณสุขที่ขอรับการช่วยเหลือได้
2. มีทักษะในการใช้ Application กรมสุขภาพจิต และแบบประเมินที่ใช้ในการคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และสามารถนำไปใช้คัดกรองตนเองหรือผู้ใกล้ชิดได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น
3. มีกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญด้านการป้องกันสุขภาพจิตเนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลกเช่นเดียวกับต่างประเทศ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการปรับแก้ไขคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และการดูแลช่วยเหลือแก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

หลักการและเหตุผล

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้พัฒนาคู่มือการเสริมสร้างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการดูแลช่วยเหลือแก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายขึ้น ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาด้านเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนที่ผ่านมา โดยได้มีข้อเสนอแนะต่อการปรับแก้ไขชุดคู่มือดังกล่าว ให้มีความสมบูรณ์และบรรลุเป้าหมายต่อการให้บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านมาการอบรมวิทยากรโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องสัญญาณเตือนและช่วยเหลือสำหรับญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย สามารถนำคู่มือดังกล่าวไปประกอบใช้ในการทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้พยายามฆ่าตัวตายถึงการสื่อสารของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ภายใต้บริบทของสังคมไทย และการให้การดูแลช่วยเหลือ วิธีการปฏิบัติเมื่อพบสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายในระดับต่างๆ และรับรู้ถึงช่องทางการส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการให้ได้รับการดูแลรักษาตามปัจจัยสาเหตุ เมื่ออาการทุเลา ผู้พยายามฆ่าตัวตายกลับสู่ชุมชน ยังคงได้รับการดูแลเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายอย่างต่อเนื่องไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำ ช่วยลดความสูญเสียของบุคคลในสังคม

วัตถุประสงค์

1. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อการปรับแก้ไขเนื้อหาคู่มือเสริมสร้างความรู้เรื่องสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตายและการดูแลช่วยเหลือแก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ตามข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2. ได้รับความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนการแก้ไขคู่มือให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพตามขั้นตอนการแก้ไขคู่มือทางวิชาการตามกระบวนการพัฒนา (Development Process) อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน/พยาบาลจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก-ใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์/หน่วยบริการสาธารณสุข ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 8 คน
- คณะวิทยากร/คณะทำงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 4 คน
- วิทยากร ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย จำนวน 1 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี : กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภายใต้งบประมาณในการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวน 60,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 25 และวันที่ 29 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คู่มือได้รับการพัฒนาเสร็จตามแนวทางที่กำหนด และบุคลากรสาธารณสุข ได้นำไปใช้ประกอบการเสริมสร้างความเข้าใจในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย รูปแบบการสื่อสารการฆ่าตัวตาย และแนวทางการดูแลช่วยเหลือสำหรับผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดเมื่อพบสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงการพัฒนาบุคลากรในการเจรจาต่อรอง การจัดการกับพฤติกรรมก้าวร้าวและจำกัดพฤติกรรม

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการก่อความรุนแรงจากภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช ที่จำเป็นต้องได้รับการบริการจากทีมที่มีความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของช่องว่างในระบบบริการดังกล่าว จึงได้จัดโครงการพัฒนาการจัดบริการเพื่อขอรับรองหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตฉุกเฉิน ซึ่งเป็นหน่วยปฏิบัติการประเภทปฏิบัติการแพทย์ระดับเฉพาะทาง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงระบบบริการทำให้ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทางจิตเวชได้เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน
2. เพื่อรับการประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน

กลุ่มเป้าหมาย

1. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉิน
2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้รับการรับรองเป็นหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางจิตเวชฉุกเฉิน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ใช้งบประมาณจากแผนยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงในสังคม จำนวน 100,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการเดือนธันวาคม 2567- กรกฎาคม 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพและสามารถให้บริการในหน่วยปฏิบัติการเฉพาะทางจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างมีคุณภาพ
2. ประชาชนเข้าถึงระบบบริการทำให้ประชาชนผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินทางจิตเวชได้เข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีคุณภาพต่อไป

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน และสาธารณภัยด้านการแพทย์ และสาธารณสุข ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2568

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยบริหารโครงการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินและสาธารณภัยด้านระบบสาธารณสุข ระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2568 ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) เพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิตสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการและพัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทีม (MCATT) กรมสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 7, เขตสุขภาพจิตที่ 8, เขตสุขภาพจิตที่ 9, และเขตสุขภาพจิตที่ 10 และทีมที่เกี่ยวข้องในจังหวัดนครพนม โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ประสพภัยที่จะได้รับจากทีมที่ผ่านการฝึกซ้อมอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อพัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทีม (MCATT) เขตสุขภาพที่ 7, เขตสุขภาพจิตที่ 8, เขตสุขภาพจิตที่ 9, และเขตสุขภาพจิตที่ 10 และทีมที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อเพิ่มความร่วมมือระหว่างเครือข่ายเจ้าหน้าที่ในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรเป้าหมายทั้งสิ้นจำนวน 100 คน ประกอบด้วย

บุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) กรมสุขภาพจิต 10 หน่วยงานหลักจากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์,โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ,โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ,กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ,เขตสุขภาพจิตที่ 9 ,และเขตสุขภาพที่ 10

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

โครงการประชาชนได้บริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย จำนวน 500,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2568

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 30 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทีม MCATT ในเขตสุขภาพที่ 7,8,9 และ 10 มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ด้านการซ้อมแผนฯ
2. ประชาชนที่ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างมีคุณภาพ

โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต จึงเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เรื่องของการพัฒนาระบบส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยและกลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติก ซึ่งโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้รับผิดชอบกลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ที่เน้นการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ด้วยแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ (Recovery Model) โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ ตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการจ้างงานสร้างอาชีพหรือสร้างรายได้ให้แก่คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้วผ่านระบบสนับสนุนอาชีพ (Job Coach) มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับผู้เกี่ยวข้องบเรียนการดำเนินงานด้านคนพิการ สามารถประกอบอาชีพหรืออยู่ร่วมในสังคมได้และได้รูปแบบการทำงานเพื่อคนพิการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาคอนตลอดชีวิตได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุขและนอกระบบบริการสาธารณสุข
2. เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง
3. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการจ้างงานและมีรายได้

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ดูแลคนพิการ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม บุคลากรสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่ายทุกภาคส่วนมีระบบการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุขและนอกระบบบริการสาธารณสุข
2. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง
3. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการจ้างงานและมีรายได้ สามารถดูแลตัวเองในสังคมได้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต จำนวน 60,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 อ.มัญจาคีรี,อ.น้ำพอง กิจกรรมที่ 2 โรงแรมเจริญธานี

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างระบบบริการสาธารณสุขและนอกระบบบริการสาธารณสุข
2. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการจ้างงานและมีรายได้

โครงการเยี่ยมครอบครัวและเก็บข้อมูลสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายกรณีเสียชีวิต

หลักการและเหตุผล

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงจัดทำโครงการเยี่ยมครอบครัวและเก็บข้อมูลสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ขึ้น มุ่งหวังให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องบันทึกการสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่ ทุกพื้นที่ได้ให้บริการเชิงรุกเยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายกรณีเสียชีวิต ดำเนินการค้นหาคัดกรองเยี่ยมญาติ และประเมินภาวะสุขภาพจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และให้การดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้ง การนำผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าว เข้าสู่ระบบบริการ ติดตามและเฝ้าระวังจนปลอดภัยไม่ฆ่าตัวตาย ควบคู่ไปกับการสืบค้นข้อมูลของเหตุการณ์ตาม Time, place, person วิธีการ กลไกที่ทำให้ตายหรือบาดเจ็บ สาเหตุปัจจัยที่ครอบคลุมด้านปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง การเฝ้าระวัง และดำเนิน โดยเฉพาะข้อมูลที่แสดงถึงประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายผ่านระบบ website suicidethailand.dmh.go.th ประเทศมีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่มีความทันสมัยรวดเร็วและสามารถนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์การฆ่าตัวตายของคนไทย การกำหนดนโยบายแผนงาน การพัฒนาระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ที่มีประสิทธิภาพ สร้างผลผลิตด้านวิชาการและงานวิจัยที่ตอบสนองต่อการป้องกันแก้ไขปัญหาของคนไทยได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

1. ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรปฏิบัติการรณีฆ่าตัวตาย กรณีเสียชีวิต ดำเนินการค้นหาคัดกรอง เยี่ยมญาติ และประเมินภาวะสุขภาพจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และให้การดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ประเทศ มี ชุดข้อมูล ทางระบาดวิทยาการฆ่าตัวตาย บ่งชี้ถึง Time, place, person วิธีการ กลไกที่ทำให้ตาย หรือบาดเจ็บ สาเหตุปัจจัยที่ครอบคลุมด้านปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง การเฝ้าระวัง และดำเนิน โดยเฉพาะข้อมูลที่แสดงถึงประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย

กลุ่มเป้าหมาย

1. ทีมสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานฐานข้อมูลฆ่าตัวตายหรือฐานข้อมูลคลังสุขภาพ
2. ทีมสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่จากหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
3. นักวิชาการคอมพิวเตอร์/นักวิชาการสถิติ ผู้มีความรู้เรื่องสถิติเบื้องต้นหรือระบาดวิทยารับผิดชอบงานฐานข้อมูลฆ่าตัวตายระดับอำเภอ/ จังหวัด/ เขตสุขภาพ ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดฆ่าตัวตาย
4. นักวิชาการ/นักวิจัยผู้สนใจ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี : กิจกรรมที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตต่อประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภายใต้งบดำเนินงานในการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวน 165,750 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

1. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ
2. รวบรวมความคิดเห็นของ User ผู้ใช้งานทั้งสมาชิกเก่า/รายใหม่ เมื่อเข้ามาใช้งานในระบบการบันทึกรายงาน และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการงาน
3. ร่างรายละเอียดของข้อมูลที่จะแสดงหน้าแบบรายงานให้มีความถูกต้องตามแบบรายงาน รง 506 S/ จัดทำรายละเอียดข้อมูลที่ใช้ประมวลผลการออกหน้ารายงานของการประมวลผล ให้มีความกระชับ ครบตามประเด็น
4. นำเสนอแบบร่างข้อมูลดังกล่าว เพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ครอบครัว และหรือ ผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย กรณีเสียชีวิต ดำเนินการค้นหาคัดกรอง เยียวยาจิตใจและประเมินภาวะสุขภาพจิต ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและให้การดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. จังหวัดพื้นที่เป้าหมายมีฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายที่เป็นประโยชน์จากวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนการฆ่าตัวตาย ตามแนวคิดการสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่ และจัดทำเป็นมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัดได้ที่สอดคล้องไปกับประชากรกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนและวางแผนยกระดับการดำเนินงานชุมชนลุ่มรักซ์ (CBTx) เขตสุขภาพที่ 7

หลักการและเหตุผล

การบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุเสพติดและติดยาเสพติด (Community Based ment and x. (CBTX), ชุมชนลุ่มรักซ์ เป็นรูปแบบการรักษาในเชิงบูรณาการโดยเฉพาะต่อผู้สูงอายุเสพติดและติดยาในชุมชนเพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในระยะเริ่มต้น ถึงการรักษาแบบการถอนพิษยาและสร้างความเสถียรภาพ จนถึงการติดตามผลการรักษาและการคืนผู้ป่วยสู่สังคมรวมถึงการบำบัดด้วยยาอย่างต่อเนื่องโดยเกี่ยวข้องถึงการประสานงานร่วมกับหลายหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ สังคมและการบริการอื่นๆ จากบุคคลที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วยตลอดจนสนับสนุนครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยอย่างเข้มแข็งในการแก้ปัญหาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในระยะยาวการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการออกแบบมาเพื่อ 1) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถพัฒนาทักษะต่าง ๆ ในการบำบัดรักษาตนจากการติดยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน 2) หยุดหรือลดการใช้ยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) ตอบสนองต่อความต้องการของแต่ละบุคคลให้มากที่สุดและให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ 4) มีส่วนร่วมในองค์กรท้องถิ่น สมาชิกในชุมชนและประชากรกลุ่มเป้าหมายอย่างแข็งขันเพื่อสร้างเครือข่ายแบบบูรณาการในการบำบัดรักษาโดยมีส่วนร่วมของชุมชนในรูปแบบของการเสริมพลังในตนเอง 5) ลดความต้องการส่งผู้ป่วยเข้าสู่สถานบำบัดผู้ติดยาเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความต้องการกักขังในศูนย์กักขังหรือเรือนจำ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการถอดบทเรียน ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จและโอกาสพัฒนาดำเนินงานชุมชนลุ่มรักซ์ในพื้นที่นำร่อง
2. เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
3. เพื่อวางแผนยกระดับการขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลุ่มรักซ์ (CBTx) เขตสุขภาพที่ 7

กลุ่มเป้าหมาย

ขยายผลชุมชนลุ่มรักซ์ (CBTx) เพิ่มขึ้นอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่งปี

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ใช้งบประมาณจากเงินงบประมาณภายใต้แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด โครงการที่ 2 : โครงการประชาชนผู้เสพติดและผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกันบำบัด รักษาและฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด จำนวน 160,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนมิถุนายน 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีแนวทางในการยกระดับการดำเนินงานชุมชนลุ่มรักซ์ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมีคุณภาพ

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในภาวะฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่อง

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด นโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด ดังนั้น service plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในภาวะฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อบุคลากรมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย SMI-V เพิ่มขึ้น ลดอุบัติการณ์ของเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดจากผู้ป่วย SMI-V เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลต่อเนื่องและป้องกันการกำเริบของโรค ผู้ป่วย SMI-V และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาระของระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ด้วยเหตุผลดังกล่าว การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย SMI-V จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเขตสุขภาพที่ 7 ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดที่มีคุณภาพและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 7 ในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในภาวะฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดในเขตสุขภาพที่ 7 มีความรู้การเตรียมความพร้อมกับการเผชิญเหตุของบุคลากรสาธารณสุขกรณีผู้ป่วย SMI-V ก่อเหตุความรุนแรงในสถานพยาบาล

กลุ่มเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพจิตเวชยาเสพติด หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดและพยาบาลจิตเวชยาเสพติดผู้รับผิดชอบการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ 7 และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 100 คน
2. ทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

1. งบประมาณจากโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 7 : กิจกรรมที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการ ทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 27,000 บาท
2. งบประมาณจากงบแผนงานโครงการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) เขตสุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 133,000 บาท เพื่อเป็นค่าวิทยากรในโครงการและค่าใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมโครงการจากเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 100 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 10 กุมภาพันธ์, 12 มีนาคม 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลจิตเวชและยาเสพติดมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย SMI-V ในภาวะฉุกเฉินและการดูแลต่อเนื่อง
2. ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพจิตที่ 7 ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 7 ให้สามารถบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน จึงเล็งเห็นความสำคัญการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อพัฒนาเสริมสร้างความรู้ และทักษะให้แก่บุคลากร ทั้งในด้านการคัดกรอง การประเมินการวินิจฉัย การบำบัดรักษา และการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการที่ได้มาตรฐานและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เป็นปัจจุบันและเชื่อมโยงกับระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 7 และบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ให้การบำบัดโดยการแก้ปัญหา (Problem solving Therapy : PST) ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 7 สามารถคัดกรองและให้การดูแลบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้
2. บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์สามารถคัดกรองและให้การดูแลบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จำนวน 80,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการเดือนมกราคม -กุมภาพันธ์ 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 7 และบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์สามารถคัดกรองและให้การดูแลบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ได้รับการค้นหา ส่งต่อเข้ารับการรักษาและได้รับการดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในชุมชนจนหายทุเลาไม่กลับเป็นซ้ำ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด ปีงบประมาณ 2568

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด มีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่เป็นบุคลากรจากหลายภาคส่วนในระดับจังหวัด การขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไข ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด จึงถือเป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ คณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด ปีงบประมาณ 2568 ขึ้น ทั้งนี้มุ่งหวังให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม สะดวก ตลอดจนการดูแลต่อเนื่อง จนอาการดีขึ้น หายทุเลา สังคมปลอดภัย ไร้ความรุนแรง ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติตามศักยภาพในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติด ในระดับจังหวัดในเขตสุขภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้มีความรู้ เกิดความตระหนักในการส่งเสริม ป้องกัน เผื่อระวังดูแลปัญหาสุขภาพจิตจิตเวช และสารเสพติดอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับตนเองและครอบครัว ชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติดจาก สสจ./รพท./ รพศ.ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 30 คน
2. คณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด จังหวัดขอนแก่น 37 คน จังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 38 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างในคนมีสุขภาวะที่ดี โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลัก พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย ประเด็นยุทธศาสตร์ สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี จำนวน 71,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนธันวาคม 2567 และเดือนมีนาคม 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด $\geq$ ร้อยละ 80
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น $\geq$ ร้อยละ 80

โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข

หลักการและเหตุผล

เขตสุขภาพจิตที่ 7 มีผู้สูงอายุทั้งหมด 872,763 คน เป็นผู้สูงอายุติดสังคมจำนวน 452,507 คน ผู้สูงอายุติดบ้าน 16,331 คน ผู้สูงอายุติดเตียง 2,322 คน ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q จำนวน 444,837 คน คิดเป็นร้อยละ 51 พบว่ามีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าจำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 29.66 (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 29 ตุลาคม 2567) จำนวนของผู้รับบริการที่มีภาวะสมองเสื่อมในเขตสุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 6,119 คน (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 29 ตุลาคม 2567) ในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์มีผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 14,222 คน ได้รับการวินิจฉัยสมองเสื่อม 25 คน ซึมเศร้า 757 คน และจากผลการดำเนินงานผู้สูงอายุในเขตสุขภาพจิตที่ 7 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า ในบางพื้นที่ยังพบปัญหาเรื่องความชำนาญในการใช้เครื่องมือของบุคลากรในการคัดกรอง ประเมิน การวินิจฉัยและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุ ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา พฤติกรรมและจิตใจนับวันจะเพิ่มจำนวนขึ้นตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ผู้ป่วยเหล่านี้เป็นภาระแก่ญาติ ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก เพราะผู้ดูแลกลุ่มนี้ต้องดูแลทั้งการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น กิจวัตรประจำวันในสภาพที่ผู้สูงอายุ ดังนั้นการดูแลรักษาภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ดังนั้นการดูแลรักษาภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยทันทั่วถึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่ควรปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลแบบบูรณาการสำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพจิตที่ 7 และในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุและขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจแก่บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
2. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช/ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และบุคลากรจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องคัดกรอง การใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุ สามารถให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช /สสจ./สสอ./รพช.ในเขตสุขภาพจิตที่7 มีความรู้ความเข้าใจเรื่องคัดกรอง การใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุ สามารถให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช /สสจ./สสอ./รพช.ในเขตสุขภาพจิตที่7 มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในพื้นที่
3. บุคลากรจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องคัดกรอง การใช้แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุ สามารถให้บริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้ รวมถึงดูแลต่อเนื่องได้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

- งบประมาณกรมสุขภาพจิตประจำปี 2568 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 4.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตคนกลุ่มสูงวัย จำนวน 95,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะดำเนินการเดือนมกราคม-สิงหาคม 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือพบผลดีขึ้น ประเมินจากแบบประเมิน 9Q พบว่า คะแนน <7 และ 8Q เท่ากับ 0 คะแนน (ไม่นับรวมข้อคำถามที่ 8)
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ด้านสุขภาพจิตตามนियามการดูแลช่วยเหลือ พบผลดีขึ้น ประเมินจากแบบประเมิน ดังต่อไปนี้ ภาวะสมองเสื่อมพิจารณาจาก TMSE/MMSE พบว่าคะแนนไม่ลดลงมากกว่า 2 คะแนน (เทียบกับก่อนได้รับดูแล ช่วยเหลือ) และปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ (BPSD) พิจารณาจาก NPI/Q พบว่าระดับความรุนแรงของ ปัญหา BPSD (อาการ อย่างน้อย 1 อาการ) ลดลง 1 ระดับ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 บัญญัติให้บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษา ซึ่งหมายรวมถึงผู้ต้องขังและนักโทษด้วย การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม ให้ได้รับการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถนะด้านต่าง ๆ ในชีวิต เพื่อคืนความเป็นมนุษย์ให้ผู้ป่วย ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษแล้วต้องไม่ไปก่อคดีซ้ำ สามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณค่าและคุณภาพ

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจปฏิบัติตามกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนางานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทีมสหวิชาชีพผู้เกี่ยวข้องสามารถนำความรู้เป็นเครื่องมือในการทำงาน และเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในงานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
2. เพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการก่อคดีซ้ำเนื่องจากความเจ็บป่วยทางจิต

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยแก่นสารสินธุ์ 7 เรือนจำ เรือนจำละ 50 คน รวมเป็นจำนวน 350 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ 1 ประชาชนที่รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย โดยใช้งบประมาณในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน 35,000 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 6-10 มกราคม 2568 และ 13-14 มกราคม 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. การพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในงานราชทัณฑ์ปันสุขฯ ที่มีประสิทธิภาพ
2. ผู้ต้องขังจิตเวชได้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการก่อคดีซ้ำ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย ในนักเรียนมัธยมปลาย

หลักการและเหตุผล

ศูนย์เฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลาย ขึ้น ภายใต้แนวคิดของการนำ Problem solving technique สำหรับวัยรุ่น มาพัฒนาเทคโนโลยีสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มุ่งหวังให้มีบุคลากรในหน่วยบริการสถานศึกษา สื่อวิดีโอ คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ครูที่ปรึกษา และครูแนะแนว นำไปใช้ประกอบการเสริมสร้างความรู้ในระหว่างเรียนภายในชั้นเรียน การจัดอบรมแก่กลุ่มเยาวชนทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา ช่วยให้วัยรุ่นได้เกิดการเรียนรู้เข้าใจและมีทักษะความสามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก้กำหนดปัญหาที่ชัดเจน (ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร) กำหนดเป้าหมาย (ต้องการทำอะไรให้สำเร็จ ต้องการค้นพบอะไร) รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับปัญหาให้ได้มากที่สุด การวิเคราะห์ข้อมูล และหาวิธีแก้ไขที่เป็นไปได้ จากนั้นประเมินวิธีแก้ไขปัญหาและเลือกว่าจะใช้วิธีใด เริ่มลงมือทำตามแผนที่วางไว้ ประเมินผลลัพธ์ และกลับมาปรับวิธีการประเมินวิธีแก้ไขปัญหา (ถ้าปัญหายังไม่คลี่คลาย) เทคนิคดังกล่าวนี้ จึงจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ รับมือกับปัญหาที่ต้องเผชิญในชีวิตประจำวันไม่เกิดความเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเตรียมพร้อมสำหรับการปรับตัวในอนาคตไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม ฯลฯ มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ดูแลตนเองได้อย่างปลอดภัยซึ่งทักษะดังกล่าวนี้ ไม่สามารถเกิดขึ้นเองได้ ต้องอาศัยการฝึกฝน การทบทวนความรู้ ได้ตลอดเวลาเพื่อพร้อมเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีความสุขและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณลักษณะที่ดีนั้นต้องฝึกฝนตนเองให้มีจุดแข็งในด้านทักษะการวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการปฏิบัติตนที่เหมาะสม รู้จักที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่แตกต่างจากตนเอง และพร้อมที่เผชิญหน้าและแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น อีกทั้งมีความพร้อมที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

1. ได้รับความรู้ความเข้าใจแนวคิดของการนำ Problem solving technique สำหรับวัยรุ่น มาพัฒนาเทคโนโลยีวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลายได้อย่างถูกต้อง
2. ได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อแนวทางการพัฒนาวิดีโอ และคู่มือการใช้วิดีโอ เรื่องการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลาย ให้มีความน่าสนใจ และเข้าใจได้ง่ายถึงความรู้การมีทักษะการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสำหรับวัยรุ่น
3. เข้าใจถึงบทบาทหน้าที่และแผนปฏิบัติการของการพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลายได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสหวิชาชีพ ผู้มีบทบาท/รับผิดชอบตัวชี้วัด อัตราการฆ่าตัวตาย หรือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในโรงเรียน จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / ศูนย์สุขภาพจิต / สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบดูแลจังหวัดที่มีอัตราการพยายามทำร้ายตนเองในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะวิทยากรและคณะทำงาน รวม 30 คน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภายใต้งบดำเนินงานในการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย จำนวน 258,600 บาท

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ 18-20 ธันวาคม 2567

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มีแนวทางและเนื้อหาเพื่อใช้สำหรับจัดทำวิดีโอและคู่มือการใช้วิดีโอ เรื่องการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหสำหรับวัยรุ่นไทยลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้



ส่วนที่ 3

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

ประกาศนียบัตรแสดงว่าโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน
โรงพยาบาลและบริการสุขภาพและข้อกำหนดของการรับรองกระบวนการคุณภาพขั้นมาตรฐาน
ระยะเวลาการรับรอง
22 กรกฎาคม 2568 ถึง 21 กรกฎาคม 2571



ใบรับรองระบบบริหารงานคุณภาพแสดงว่าโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้รับการ
รับรองระบบบริหารงานคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 สำหรับห้องปฏิบัติการ
ทางการแพทย์ ระยะเวลาการรับรอง
18 พฤษภาคม 2566 ถึง 17 พฤษภาคม 2579



ประกาศนียบัตรผ่านการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ในระดับปานกลาง
ตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต ระยะเวลารับรอง
30 เมษายน 2568 – 30 เมษายน 2573

เลขที่ ๐๐๑๘/๒๕๖๘



กรมสุขภาพจิต

ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ได้ผ่านการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ในระดับปานกลาง
ตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต
ระยะเวลารับรอง
๓๐ เมษายน ๒๕๖๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๗๓

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๘

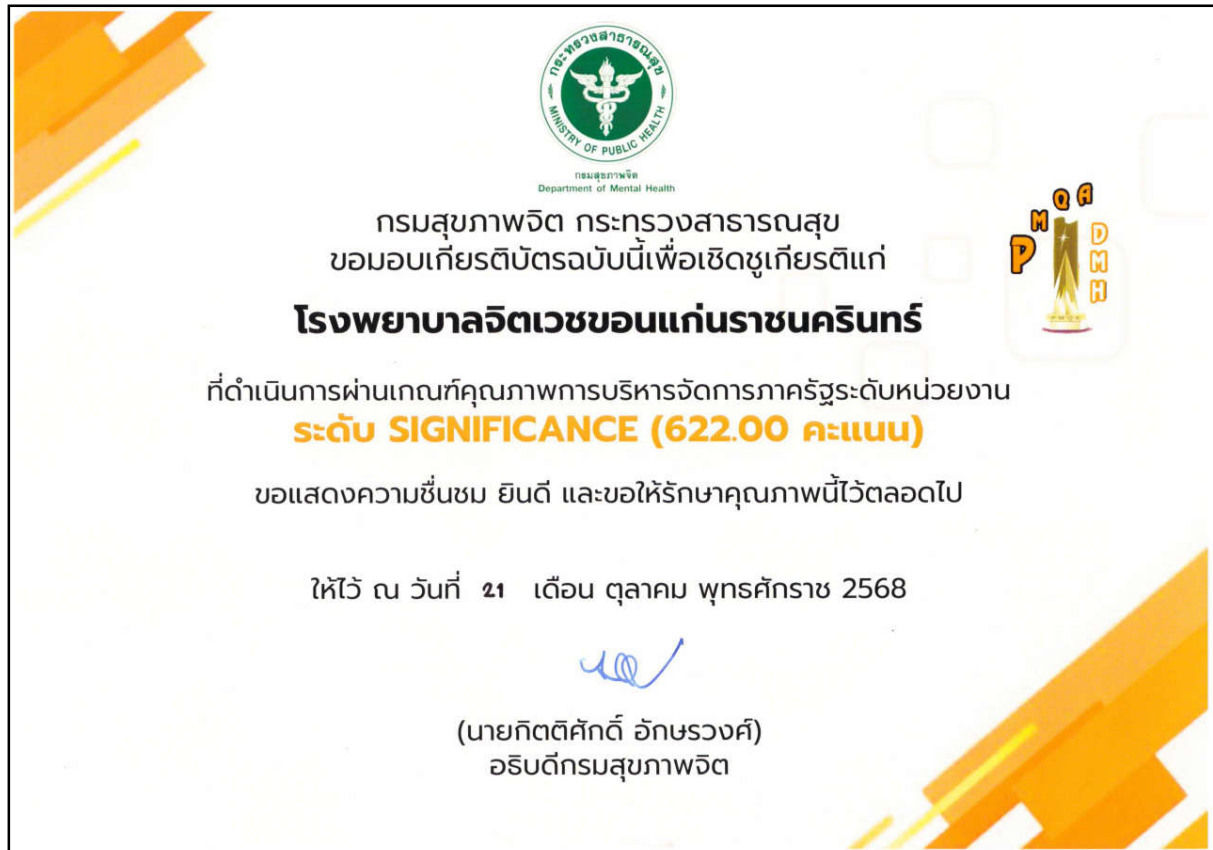


(นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต
เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

ประกาศนียบัตรแสดงว่าโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับดีเยี่ยม (Excellence) ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ ระยะเวลาการรับรอง 29 กันยายน 2566 ถึง 29 กันยายน 2568



เกียรติบัตรการดำเนินการตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับหน่วยงานสู่เป้าหมาย
การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568





ส่วนที่ 4

รายงานการเงิน

รายงานการเงิน

เปรียบเทียบรายรับ - รายจ่ายและเงินบำรุงคงเหลือ

รายการ	2566	2567	2568
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ			
รายรับจากการดำเนินงาน	117,710,210.52	136,602,739.95	144,606,336.76
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	160,376.71	223,109.95	182,189.62
รายรับอื่น ๆ	15,138,224.03	5,313,869.49	4,864,799.84
รวมรายรับ	133,008,811.26	142,139,719.39	149,653,326.22
		เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.86	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.29
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	19,329,670.23	19,651,719.11	20,329,417.66
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ)	121,445,839.12	111,622,246.77	124,387,894.67
ค่าครุภัณฑ์	3,964,688.00	1,568,441.00	1,004,238.80
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	1,304,134.50	631,350.00	2,065,416.73
รายจ่ายอื่น ๆ/เงินอุดหนุน	-	500,000.00	-
รวมรายจ่าย	146,044,331.85	133,973,756.88	147,786,967.86
		(ลดลงร้อยละ 8.27)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.31)
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(13,035,520.59)	8,165,962.51	1,866,358.36
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	-
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(13,035,520.59)	8,165,962.51	1,866,358.36
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	46,432,661.78	33,397,141.19	41,563,103.70
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	33,397,141.19	41,563,103.70	43,429,462.06
		(เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.45)	(เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.49)

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2568

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประเภทเงินรายรับสถานพยาบาล
รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินคงเหลือ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และ 2567

	2568	2567	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ			
รายรับจากการดำเนินงาน	144,606,336.76	136,602,739.95	5.86
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	182,189.62	223,109.95	-
รายรับอื่น ๆ	4,864,799.84	5,313,869.49	-
รวมรายรับ	149,653,326.22	142,139,719.39	5.29
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	20,329,417.66	19,651,719.11	3.45
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ)	124,387,894.67	111,622,246.77	11.44
ค่าครุภัณฑ์	1,004,238.80	1,568,441.00	-
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	2,065,416.73	631,350.00	227.14
รายจ่ายอื่น ๆ/เงินอุดหนุน	-	500,000.00	-
รวมรายจ่าย	147,786,967.86	133,973,756.88	10.31
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	1,866,358.36	8,165,962.51	-
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	1,866,358.36	8,165,962.51	-
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	41,563,103.70	33,397,141.19	24.45
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	43,429,462.06	41,563,103.70	4.49
หัก ภาระผูกพัน	7,753,595.70	9,922,090.35	-
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	35,675,866.36	31,641,013.35	12.75

	2568	2567	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย			
เงินสด			
เงินฝากคลัง	16,751,208.27	6,318,308.40	165.12
เงินฝากธนาคาร			
ประเภทประจำ	-	-	
- 3 เดือน			
- 6 เดือน			
- 9 เดือน			
- 12 เดือน			
- 24 เดือน			
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป			
ประเภทออมทรัพย์	24,636,212.79	35,109,198.30	- 29.83
ประเภทกระแสรายวัน	2,042,041.00	135,597.00	1,405.96
รวมเงินฝากธนาคาร	26,678,253.79	35,244,795.30	- 24.31
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	43,429,462.06	41,563,103.70	4.49

การวิเคราะห์

ปี 2568 มีรายรับสูงกว่าปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 12.75 และสูงกว่าประมาณการ เพิ่มขึ้นในส่วนของรายรับจากการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากค่ารักษาพยาบาลเรียกเก็บจากบัตรประกันสุขภาพ และปีงบประมาณ 2568 การให้บริการ มีความรุนแรงเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามากขึ้น ดัชนีที่บ่งชี้ถึงค่า CMI (Case Mix Index) ปี 2568 มีค่าเท่ากับ 2.27 สูงขึ้นมากเมื่อเทียบกับปี 2567 ซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.95 ค่า CMI ที่สูงหน่วยงานจะได้รับค่าบริการสูงตาม ดอกเบี้ยลดลง เนื่องจากการโอนเงินจากธนาคารพาณิชย์เข้าฝากคลังให้สอดคล้องกับประกาศกรมสุขภาพจิตระดับสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลแต่ละระดับสามารถมีเงินฝากธนาคารพาณิชย์ได้ตามสัดส่วนที่กำหนด จึงทำให้ทิศทางของเงินฝากคลังสูงขึ้น และเงินฝากธนาคารลดลง รายรับเงินบริจาคสูงขึ้น เนื่องจากมีผู้บริจาครายใหญ่บริจาคโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาครุภัณฑ์ให้แก่โรงพยาบาล

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประเภทเงินประกันสัญญา/เงินรับฝาก
รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินคงเหลือ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และ 2567

	<u>2568</u>	<u>2567</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ			
รายรับจากการดำเนินงาน	-	-	
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	-	-	
รายรับอื่น ๆ	272,920.00	7,500.00	3,538.93
รวมรายรับ	<u>272,920.00</u>	<u>7,500.00</u>	<u>3,538.93</u>
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	-	-	
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้จ่ายและวัสดุ)	-	-	
ค่าครุภัณฑ์	-	-	
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	
รายจ่ายอื่น ๆ	44,300.00	395,867.00	- 88.81
รวมรายจ่าย	<u>44,300.00</u>	<u>395,867.00</u>	<u>- 88.81</u>
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	228,620.00	(388,367.00)	- 158.87
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	<u>-</u>	<u>-</u>	
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	228,620.00	(388,367.00)	- 158.87
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	<u>459,500.00</u>	<u>847,867.00</u>	<u>- 45.81</u>
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>688,120.00</u>	<u>459,500.00</u>	<u>49.75</u>
หัก ภาระผูกพัน	<u>-</u>	<u>-</u>	
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	<u>688,120.00</u>	<u>459,500.00</u>	<u>49.75</u>

	<u>2568</u>	<u>2567</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย			
เงินสด			
เงินฝากคลัง	688,120.00	459,500.00	49.75
เงินฝากธนาคาร			
ประเภทประจำ	-	-	
- 3 เดือน			
- 6 เดือน			
- 9 เดือน			
- 12 เดือน			
- 24 เดือน			
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป			
ประเภทออมทรัพย์	-	-	
ประเภทกระแสรายวัน			
รวมเงินฝากธนาคาร	-	-	#DIV/0!
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>688,120.00</u>	<u>459,500.00</u>	<u>49.75</u>

การวิเคราะห์

เงินประกันสัญญา/เงินรับฝาก เป็นไปตามรอบการครบกำหนดการประกันและการมีคู่สัญญาใหม่

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
ประเภทเงินฝากต่าง ๆ (เงินอุดหนุนวิจัย)
รายงานการรับ - จ่ายเงินและเงินคงเหลือ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 และ 2567

	<u>2568</u>	<u>2567</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
รายรับ			
รายรับจากงบประมาณ			
รายรับจากการดำเนินงาน	-	-	
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	-	-	
รายรับอื่น ๆ	1,170,000.00	2,896,072.00	- 59.60
รวมรายรับ	<u>1,170,000.00</u>	<u>2,896,072.00</u>	<u>- 59.60</u>
รายจ่าย			
รายจ่ายบุคลากร	-	-	
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้จ่ายและวัสดุ)	-	-	
ค่าครุภัณฑ์	-	-	
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	-	
รายจ่ายอื่น ๆ	1,732,073.00	1,172,652.10	47.71
รวมรายจ่าย	<u>1,732,073.00</u>	<u>1,172,652.10</u>	<u>47.71</u>
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(562,073.00)	1,723,419.90	- 132.61
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	-	-	
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(562,073.00)	1,723,419.90	- 132.61
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	1,732,073.00	8,653.10	19,916.79
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>1,170,000.00</u>	<u>1,732,073.00</u>	<u>- 32.45</u>
หัก ภาระผูกพัน	-	-	
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	<u>1,170,000.00</u>	<u>1,732,073.00</u>	<u>- 32.45</u>

	<u>2568</u>	<u>2567</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>	
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย				
เงินสด				
เงินฝากคลัง	1,170,000.00	1,732,073.00	-	32.45
เงินฝากธนาคาร				
ประเภทประจำ	-	-		
- 3 เดือน				
- 6 เดือน				
- 9 เดือน				
- 12 เดือน				
- 24 เดือน				
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป				
ประเภทออมทรัพย์	-	-		
ประเภทกระแสรายวัน				
รวมเงินฝากธนาคาร	-	-		
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>1,170,000.00</u>	<u>1,732,073.00</u>	<u>-</u>	<u>32.45</u>

การวิเคราะห์

รายรับ ปี 2568 ได้รับการจัดสรรงบเงินอุดหนุนโครงการวิจัยจากกรมสุขภาพจิต 1 โครงการ จำนวน 1,170,000 บาท และส่งคืนเงินโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2567 ทั้งโครงการเนื่องจากไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนดรวม 1,493,100 บาท

แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป

โครงการปิดช่องว่างการดูแล แก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็ก เยาวชน ในสถานพินิจฯ และผู้ต้องราชทัณฑ์ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ควบคุม เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแล แก้ไข บำบัด พื้นฟู การวินิจฉัยที่ครอบคลุมนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษา แก้ไข บำบัด พื้นฟู ที่ตรงกับสภาพปัญหา ได้มาตรฐาน ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อเตรียมความพร้อม เด็ก เยาวชน และผู้ต้องราชทัณฑ์ สำหรับการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขในชุมชน ป้องกันการก่อคดีซ้ำ จนเกิดความรุนแรง และความสูญเสียอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิตภายหลังปล่อยตัว

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ

ผู้ต้องราชทัณฑ์ เด็ก และเยาวชน ในสถานที่ควบคุมตัว เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต บนพื้นฐานด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ได้รับการวินิจฉัยที่ครอบคลุมนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษา แก้ไข บำบัด พื้นฟู ที่ตรงกับสภาพปัญหา และเมื่อพ้นโทษออกมาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

พื้นที่ดำเนินโครงการ

เขตบริการสุขภาพ 13 เขตทั่วประเทศ

งบประมาณ

ได้รับโอนจัดสรรงบประมาณ 35,000 บาท

โครงการขับเคลื่อนระบบป้องกัน ฝ้าระวัง บำบัดรักษา ฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชในการนำส่งบุคคลคลุ้มคลั่งเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจนไม่กลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อพัฒนาต่อยอดระบบการเฝ้าระวังจิตใจในสถานการณ์วิกฤติที่มีคุณภาพ

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ

1. มีระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม และสามารถบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพได้
2. มีสิทธิประโยชน์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาและสารเสพติด
3. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง ได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำครอบครัว สังคม ได้รับความปลอดภัย

พื้นที่ดำเนินโครงการ

13 เขตสุขภาพ (77 จังหวัด)

งบประมาณ

ได้รับโอนจัดสรรงบประมาณ 404,000 บาท

โครงการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
2. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง
3. เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
5. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
6. เพื่อยกระดับการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริการผู้สูงอายุตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
7. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
2. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น
3. พื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
4. นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

พื้นที่ดำเนินโครงการ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)
2. ชมรมผู้สูงอายุ
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ
4. สถานประกอบการ / หน่วยงานภาครัฐหรือเอกชน
5. โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
6. โรงพยาบาลจิตเวช / สถาบันฯ
7. สถานดูแลผู้สูงอายุ

งบประมาณ

ได้รับโอนจัดสรรงบประมาณ 70,000 บาท

โครงการสร้างสุข ลดซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตายในประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
2. เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาทันทั่วที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลรักษาทันทั่วที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจน ไม่กลับทำซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายมีความรอบรู้ในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีทักษะการจับสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
6. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง ญาติ และผู้ดูแลมีทักษะการดูแลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
7. เพื่อให้เกิดการเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและระบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ

1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
2. ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาทันทั่วที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายได้รับการดูแลรักษาทันทั่วที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจน ไม่กลับทำซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
5. ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายมีความรอบรู้ในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีทักษะการจับสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
6. ให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง ญาติ และผู้ดูแลมีทักษะการดูแลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
7. การเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและระบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย

พื้นที่ดำเนินโครงการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เครือข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และพื้นที่ 77 จังหวัด

งบประมาณ

ได้รับโอนจัดสรรงบประมาณ 2,455,000 บาท

โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์หลัก เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในระดับพื้นที่ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สามารถดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชนได้ตามบริบทที่แตกต่างกัน
2. วัตถุประสงค์ย่อย
 - 2.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงาน
 - เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม Coach ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
 - เพื่อให้เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดำเนินงานสุขภาพจิตและดูแลจิตใจประชาชนในชุมชน
 - 2.2 ดูแลจิตใจประชาชน
 - เพื่อให้ประชาชนในชุมชนมีความสุข สามารถวางแผนการดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้
 - เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม สามารถดูแลจิตใจตนเองและคนรอบข้างได้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาอย่างแท้จริง
 - เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ พร้อมทั้งจะรับมือและดูแลสุขภาพจิตซึ่งกันและกันในสถานการณ์วิกฤต ความรุนแรงหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น
 - เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม/กลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญาสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม และทั่วถึง
 - 2.3 มีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ - เพื่อให้มีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมในมิติส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ

เครือข่ายการดำเนินงานมีความเข้มแข็งและสามารถนำความรู้และทักษะที่จำเป็นไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน นำไปสู่การสร้างตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ชุมชน เกิดกระบวนการดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ ประชาชนกลุ่มกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคมได้อย่างครอบคลุม

พื้นที่ดำเนินโครงการ

ตำบลภายใต้อำเภอทั่วประเทศ/ทุกเขตในกรุงเทพมหานคร (878 อำเภอ/50 เขตใน กทม.)

งบประมาณ

ได้รับโอนจัดสรรงบประมาณ 60,000 บาท

โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

วัตถุประสงค์

1. ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจรเพื่อลดอาการ ความผิดปกติความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่น ในสังคม
2. สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตอย่างครบวงจรตามกฎหมาย สุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. จังหวัดสามารถนำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแล สุขภาพจิตประชาชน
4. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลตามมาตรฐานโดย การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
5. สามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

ผลงานตามตัวชี้วัดโครงการ

1. เกิดระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ที่มีความเชื่อมโยงระหว่าง เครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่าย ภาคประชาชน
2. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลในพื้นที่อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทันทั่วถึง อันจะ เป็นการช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติที่ดีในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
4. ผู้ปฏิบัติหน้าที่มีความรู้ มีทักษะ มีความพึงพอใจและมีความมั่นใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
5. ประชาชนทั่วไปและผู้เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
6. ประเทศไทยมีองค์ความรู้ และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการผลักดันและขับเคลื่อนการ ดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมทั่วทุกพื้นที่ ทั่วประเทศ
7. มีผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ที่มี ประสิทธิภาพ

พื้นที่ดำเนินโครงการ

เขตสุขภาพทั้ง 13 เขต

งบประมาณ

ได้รับโอนจัดสรรงบประมาณ 20,000 บาท



ส่วนที่ 6

ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยรับไว้รักษา
	ใหม่(คน)	เก่า(ราย)	รวม(ราย)	
เพศ	4,188	98,393	102,581	4,179
- ชาย	2,590	55,380	57,970	3,330
- หญิง	1,598	43,013	44,611	849
สถานภาพสมรส				
- โสด	2,391	52,068	54,459	2,946
- คู่	1,283	35,577	36,860	601
- แยกกันอยู่	146	2,981	3,127	48
- หย่า	275	5,313	5,588	442
- หม้าย	78	1,166	1,244	124
- สมณะ	13	1,189	1,202	16
- ไม่ระบุ	2	99	101	2
อาชีพ				
- เกษตรกร	725	30,172	30,897	847
- นักเรียน/นักศึกษา/แม่บ้าน	1,675	31,995	33,670	2,086
- รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	993	21,363	22,356	958
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	220	5,790	6,010	150
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	471	7,194	7,665	105
- อื่น ๆ	104	1,879	1,983	33
สิทธิการรักษา				
- ชำระเงินเอง	1,609	18,421	20,030	32
- ต้นสังกัด	51	525	576	6
- กรมบัญชีกลาง	499	10,858	11,357	145
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	65	1,726	1,791	15
- ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	3	103	106	1
- องค์การขนส่งมวลชนกทม.	-	-	-	-
- บัตรประกันสุขภาพ	1,465	34,741	36,206	680
- บัตรประกันสุขภาพผู้พิการ	193	21,960	22,153	3,124
- บัตรประกันสุขภาพฉุกเฉิน	5	1	6	-

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้มารับบริการ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยนอก			ผู้ป่วยรับไว้รักษา
	ใหม่(คน)	เก่า(ราย)	รวม(ราย)	
- บัตรประกันสังคม	203	5,643	5,846	176
- สิทธิลดหย่อนประเภท ข.	95	4,377	4,472	-
- พรบ.คุมประพฤติ	-	36	36	-
- บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ	-	2	2	-
จังหวัดที่ผู้ป่วยมีภูมิลำเนาอยู่				
- ขอนแก่น	2,103	54,864	56,967	2,182
- มหาสารคาม	669	12,974	13,643	918
- ร้อยเอ็ด	77	1,951	2,028	68
- กาฬสินธุ์	439	9,841	10,280	564
- นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	900	18,763	19,663	447

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

ช่วงอายุ (ปี)	นอกใหม่		นอกเก่า		นอกทั้งหมด			ผู้ป่วยรับไว้รักษา		
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
5-9	2				2	-	2	-	-	-
10-14	6	9	8	11	14	20	34	9	5	14
15-19	112	100	664	460	776	560	1,336	109	44	153
20-24	344	143	3,139	1,829	3,483	1,972	5,455	305	64	369
25-29	341	145	6,279	2,617	6,620	2,762	9,382	627	109	736
30-34	427	173	7,428	3,120	7,855	3,293	11,148	660	104	764
35-39	320	150	6,656	3,065	6,976	3,215	10,191	480	109	589
40-44	307	145	6,449	3,245	6,756	3,390	10,146	418	89	507
45-49	231	101	6,902	4,049	7,133	4,150	11,283	319	97	416
50-54	154	134	5,289	4,898	5,443	5,032	10,475	181	82	263
55-59	119	126	4,442	5,201	4,561	5,327	9,888	128	58	186
60-64	80	104	3,137	4,689	3,217	4,793	8,010	51	40	91
65-69	65	113	2,129	3,664	2,194	3,777	5,971	27	30	57
70-74	31	64	1,370	2,763	1,401	2,827	4,228	12	16	28
75-79	32	53	895	2,010	927	2,063	2,990	4	1	5
80-84	12	24	381	880	393	904	1,297	-	1	1
85+	7	14	212	512	219	526	745	-	-	-
รวม	2,590	1,598	55,380	43,013	57,970	44,611	102,581	3,330	849	4,179

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลจำนวน (ราย) ผู้มารับบริการจำแนกตามกลุ่มวัย

กลุ่มโรค	วัย			รวม ผู้ป่วย นอก	รับไว้ รักษา
	เด็ก 1 – 19 ปี	แรงงาน 20 – 59 ปี	สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป		
ความผิดปกติทางจิตใจที่มีสาเหตุจากโรคทางกาย (F00 – F09)	8	1,406	1,796	3,210	52
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมเนื่องจากการใช้ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10 – F19)	391	16,356	566	17,313	2,395
จิตเภท, พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด (F20 – F29)	231	34,038	6,141	40,410	1,402
ความผิดปกติทางด้านอารมณ์(F30 – F39)	408	13,108	4,778	18,294	248
โรคประสาท ความเครียด และอาการทางกายที่เกิด จากจิตใจ (F40 – F48)	55	7,221	6,512	13,788	18
ความผิดปกติของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องเนื่องจากความ ผิดปกติทางร่างกาย และสรีรวิทยา (F50 – F59)	-	841	1,164	2,005	-
ความผิดปกติของพฤติกรรมและบุคลิกภาพในผู้ใหญ่ (F60 – F69)	4	321	14	339	5
ภาวะปัญญาอ่อน (F70 – F79)	55	945	13	1,013	13
ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิตใจ(F80 – F89)	114	303	-	417	27
ความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ที่เริ่มในเด็ก และวัยรุ่น (F90 – F98)	31	116	-	147	2
โรกระบบประสาท(G00 – G99)	1	869	1,642	2,512	16
โรคอื่นๆ	74	2,444	615	3,133	1
รวม	1,372	77,968	23,241	102,581	4,179

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F15	Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine	700	71	771
2	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	457	27	484
3	F32	Depressive episode	139	342	481
4	F20	Schizophrenia	236	119	355
5	F43	Reaction to severe stress, and adjustment disorder	99	173	272
6	F41	Other anxiety disorder	68	157	225
7	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	141	11	152
	F23	Acute and transient Psychosis disorders	57	60	117
8	F51	Nonorganic sleep disorders	40	63	103
9	F06	Other mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	32	37	69
10	F31	Bipolar affective disorder	20	49	69
		other	601	489	1,090
		รวม	2,590	1,598	4,188

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	22,747	10,341	33,088
2	F32	Depressive episode	2,996	7,922	10,918
3	F41	Other anxiety disorder	3,002	7,901	10,903
4	F15	Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine	6,468	742	7,210
5	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	5,307	232	5,539
6	F31	Bipolar affective disorder	1,756	3,206	4,962
7	F25	Schizoaffective disorder	1,032	1,484	2,516
8	F23	Acute and transient Psychosis disorders	1,192	1,080	2,272
9	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	2,047	149	2,196
10	F06	Other mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	1,023	896	1,919
-	-	other	7,810	9,060	16,870
รวม			55,380	43,013	98,393

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	22,983	10,460	33,443
2	F32	Depressive episode	3,135	8,264	11,399
3	F41	Other anxiety disorder	3,070	8,058	11,128
4	F15	Mental and behavioural disorder due to use of other stimulants, including caffeine	7,168	813	7,981
5	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	5,764	259	6,023
6	F31	Bipolar affective disorder	1,776	3,255	5,031
7	F25	Schizoaffective disorder	1,036	1,493	2,529
8	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	1,249	1,140	2,389
9	F23	Acute and transient Psychosis disorders	2,188	160	2,348
10	F06	Other mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	1,055	933	1,988
		other	8,546	9,776	18,322
รวม			57,970	44,611	102,581

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	891	324	1,215
2	F15	Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine	1,073	132	1,205
3	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	910	63	973
4	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	132	16	148
5	F32	Depressive episode	41	81	122
6	F31	Bipolar affective disorder	42	72	114
8	F25	Schizoaffective disorder	37	69	106
9	F12	Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	68	1	69
7	F23	Acute and transient psychotic disorders	31	22	53
10	F06	Other mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	20	11	31
		other	85	58	143
รวม			3,330	849	4,179

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน(ราย)ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่ผู้ป่วยรับไว้รักษา

ลำดับ	ชงโค		ฝ่ายคำ		เฟื่องฟ้า		ราชพฤกษ์		พิเศษชาย		Home ward	
	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย	ICD-10	ราย
1	F20	359	F15	374	F20	312	F19	338	F20	7	F15	61
2	F15	307	F19	277	F15	126	F15	331	F10	7	F19	40
3	F19	258	F20	269	F32	73	F20	237	F15	6	F20	31
4	F12	19	F32	30	F31	71	F10	113	F25	5	F32	14
5	F23	12	F12	27	F25	67	F12	16	F19	2	F12	4
6	F25	9	F31	19	F19	58	F31	15	F12	2	F10	3
7	F84	7	F84	13	F23	22	F25	12	F43	2	F31	3
8	F31	5	F23	12	F10	15	F06	6	F31	1	F25	2
9	F29	5	F25	11	F06	11	F23	5	F84	1	F23	2
10	F06	4	F06	9	F33	11	F84	5	F32	1	-	-
	other	15	other	28	other	46	other	22	F02	1	Other	3
รวม	1,000		1,069		812		1,100		35		163	

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (ราย) จำแนกตามโรคหลัก 10 ลำดับแรก

ลำดับ	ICD - 10	ชื่อโรค	ชาย	หญิง	รวม
1	F20	Schizophrenia	897	326	1,223
2	F15	Mental and behavioural disorders due to use of other stimulants, including caffeine	1,036	125	1,161
3	F19	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances	961	62	1,023
4	F10	Mental and behavioural disorder due to use of alcohol	138	13	151
5	F32	Depressive episode	37	82	119
6	F31	Bipolar affective disorder	43	75	118
7	F25	Schizoaffective disorder	35	75	110
8	F12	Mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids	62	1	63
9	F23	Acute and transient psychotic disorders	26	21	47
10	F84	Pervasive developmental disorder	26	-	26
-		other	75	60	135
รวม			3,336	840	4,176

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่าย(ราย) ตามโรคหลัก 10 ลำดับจำแนกตามตึกที่จำหน่ายผู้ป่วย

ลำดับ	ชงโค		ฝ้ายคำ		เฟื่องฟ้า		ราชพฤกษ์		พิเศษชาย		HW	
	CD-10	ราย	CD-10	ราย	CD-10	ราย	CD-10	ราย	CD-10	ราย	CD-10	ราย
1	F20	348	F15	351	F20	314	F19	356	F15	30	F15	62
2	F15	296	F19	289	F15	119	F15	303	F19	21	F19	41
3	F19	259	F20	266	F31	74	F20	240	F20	21	F20	34
4	F12	14	F32	25	F25	73	F10	108	F10	14	F32	17
5	F23	12	F12	21	F32	71	F12	16	F12	7	F12	4
6	F25	9	F31	17	F19	57	F31	14	F25	7	F31	3
7	F29	6	F84	13	F23	21	F25	8	F31	6	F10	2
8	F84	6	F25	11	F10	13	F23	5	F32	5	F25	2
9	F05	4	F10	10	F33	9	F84	5	F84	2	G40	1
10	F06	4	F23	9	F29	6	F05	4	F43	2		
	other	16	other	27	other	46	other	17	other	3	other	-
รวม		974		1,039		803		1,076		118		166

ตารางที่ 11 ข้อมูลผู้ป่วยในจำแนกตามตึกที่ให้บริการ

รายการ	หน่วยนับ	ชงโค	ฝ้ายคำ	เฟื่องฟ้า	ราชพฤกษ์	พิเศษชาย	HW	ทั้งหมด
จำนวนเตียงทั้งหมด (Hospital Bed)	เตียง	47	47	42	56	8	-	200
จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	1,000	1,069	812	1,100	35	163	4,179
ครั้งแรก	คน	442	518	378	596	5	19	1,966
ครั้งรอง	ครั้ง	558	551	465	541	39	38	2,223
ผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	974	1,039	803	1,076	118	166	4,176
ชาย	ราย	974	1,039	2	1,076	118	127	3,336
หญิง	ราย	-	-	801	-	-	39	840
จำนวนวันผู้ป่วยใน (Patient Day)	ราย	16,940	16,667	13,101	16,643	1,753	1,564	66,668
จำนวนวันผู้ป่วยในจำหน่าย (Discharge Patient Day)	วัน	16,498	16,504	12,866	16,390	2,773	1,594	66,625
อัตราการใช้เตียง (Bed Occupancy Rate)	เปอร์เซ็นต์	98.7	97.2	85.5	81.4	60.0	-	89.2
ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	47	46	36	46	5	5	183
จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย	วัน	17	16	17	16	24	10	16

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดขอนแก่นจำแนกตามภูมิลาเนาผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองขอนแก่น	771	21,108	21,879	547
บ้านฝาง	77	2,486	2,563	71
พระยืน	43	1,547	1,590	43
หนองเรือ	105	2,875	2,980	136
ชุมแพ	67	1,299	1,366	40
สีชมพู	57	817	874	77
น้ำพอง	98	4,052	4,150	87
อุบลรัตน์	53	1,234	1,287	52
กระนวน	150	3,059	3,209	249
บ้านไผ่	68	2,352	2,420	111
เปือยน้อย	19	338	357	19
พล	48	857	905	75
เวียงใหญ่	15	494	509	23
เวียงน้อย	33	783	816	49
หนองสองห้อง	69	991	1,060	74
ภูเวียง	60	1,699	1,759	99
มัญจาคีรี	69	1,923	1,992	65
ชนบท	63	1,247	1,310	94
เขาสวนกวาง	49	1,211	1,260	57
ภูผาม่าน	17	387	404	19
ซำสูง	37	1,150	1,187	47
โคกโพธิ์ไชย	29	621	650	43
หนองนาคำ	25	451	476	35
บ้านแฮด	38	1,192	1,230	24
โนนศิลา	22	564	586	29
เวียงเก่า	21	127	148	17
รวม	2,103	54,864	56,967	2,182

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดมหาสารคามจำแนกตามภูมิลำเนาผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองมหาสารคาม	87	1,237	1,324	120
แกดำ	22	381	403	17
โกสุมพิสัย	161	2,693	2,854	211
กันทรวิชัย	52	1,473	1,525	89
เขียงยืน	82	2,550	2,632	142
บรบือ	38	715	753	70
นาเชือก	25	566	591	37
พยัคฆภูมิพิสัย	66	599	665	88
วาปีปทุม	47	1,077	1,124	49
นาดูน	16	265	281	15
ยางสีสุราช	21	244	265	15
กุฉีกรัง	22	409	431	33
ชีนชม	30	765	795	32
รวม	669	12,974	13,643	918

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดร้อยเอ็ดจำแนกตามภูมิลำเนาผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองร้อยเอ็ด	13	328	341	16
เกษตรวิสัย	9	241	250	8
ปทุมรัตน์	2	84	86	3
จตุรพักตรพิมาน	6	159	165	3
ธวัชบุรี	2	154	156	6
พนมไพร	4	19	23	1
โพนทอง	13	149	162	12
โพธิ์ชัย	1	89	90	3
หนองพอก	7	108	115	2
เสลภูมิ	2	106	108	3
สุวรรณภูมิ	4	61	65	7
เมืองสรวง	1	1	2	-
โพนทราย	-	52	52	-
อาจสามารถ	3	48	51	-
เมยวดี	2	83	85	-
ศรีสมเด็จ	1	120	121	2
จังหาร	3	92	95	1
เชียงขวัญ	2	36	38	1
หนองฮี	-	12	12	-
ทุ่งเขาหลวง	2	9	11	-
รวม	77	1,951	2,028	68

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยรับไว้รักษาจังหวัดกาฬสินธุ์จำแนกตามภูมิลำเนาผู้ป่วย

อำเภอ	ประเภทผู้ป่วย			
	นอกใหม่(คน)	นอกเก่า(ราย)	นอกทั้งหมด(ราย)	รับไว้รักษา(ราย)
เมืองกาฬสินธุ์	45	773	818	53
นามน	28	250	278	30
กมลาไสย	30	707	737	32
ร่องคำ	7	71	78	6
กุฉินารายณ์	37	1,089	1,126	56
เขาวง	10	219	229	12
ยางตลาด	49	1,243	1,292	53
ห้วยเม็ก	40	971	1,011	45
สหัสขันธ์	14	311	325	16
คำม่วง	19	551	570	17
ท่าคันโท	27	695	722	37
หนองกุงศรี	56	1,349	1,405	92
สมเด็จ	15	540	555	28
ห้วยผึ้ง	2	260	262	15
สามชัย	12	164	176	20
นาแก	20	288	308	17
ดอนจาน	19	123	142	20
ฆ้องชัย	9	237	246	15
รวม	439	9,841	10,280	564

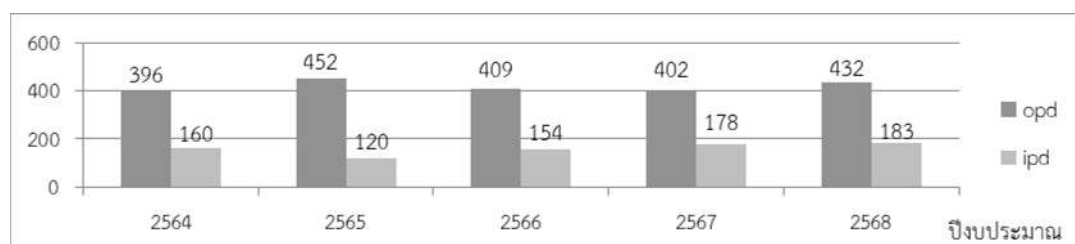
ตารางที่ 16 ตารางสรุปข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ประจำปีงบประมาณ 2568

เดือน	ผู้ป่วยใหม่			ผู้ป่วยเก่า			ผู้ป่วยนอกทั้งหมด			วัน ทำ การ	ผู้ป่วย นอก เฉลี่ย ต่อวัน	รับไว้			จำหน่าย			จำนวน วัน ผู้ป่วย ใน	อัตรา การ ครอง เตียง
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม		
ต.ค.	215	141	356	4,782	3,750	8,532	4,997	3,891	8,888	20	445	329	89	418	340	68	408	6,212	97.24
พ.ย.	278	109	387	4,662	3,416	8,078	4,940	3,525	8,465	21	404	300	72	372	276	78	354	5,685	92.10
ธ.ค.	193	91	284	4,816	3,499	8,315	5,009	3,590	8,599	18	478	260	65	325	297	79	376	5,495	87.90
ม.ค.	215	131	346	4,686	3,730	8,416	4,901	3,861	8,762	22	399	294	75	369	273	64	337	5,273	84.42
ก.พ.	222	114	336	4,439	3,380	7,819	4,661	3,494	8,155	19	430	296	76	372	289	70	359	5,734	100.59
มี.ค.	210	133	343	4,653	3,581	8,234	4,863	3,714	8,577	21	409	328	90	418	327	95	422	6,493	98.34
เม.ย.	188	106	294	4,852	3,649	8,501	5,040	3,755	8,795	18	489	294	70	364	291	70	361	6,017	98.35
พ.ค.	166	129	295	4,971	3,793	8,764	5,137	3,922	9,059	19	477	232	77	309	265	80	345	5,254	82.26
มิ.ย.	214	191	405	4,019	3,454	7,473	4,233	3,645	7,878	19	415	224	58	282	216	59	275	4,948	80.90
ก.ค.	200	143	343	4,750	3,719	8,469	4,950	3,862	8,812	20	441	274	61	335	289	52	341	5,543	87.19
ส.ค.	206	153	359	4,352	3,501	7,853	4,558	3,654	8,212	19	433	242	52	294	215	64	279	5,113	80.97
ก.ย.	283	157	440	4,398	3,541	7,939	4,681	3,698	8,379	22	381	257	64	321	258	61	319	4,901	80.90
รวม	2,590	1,598	4,188	55,380	43,013	98,393	57,970	44,611	102,581	238	432	3,330	849	4,179	3,336	840	4,176	66,668	89.18

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2564- 2568

รายการ	หน่วยนับ	2564	2565	2566	2567	2568
🌸 เพศ						
- ชาย	ราย	54,014	59,063	55,585	55,786	57,970
- หญิง	ราย	40,253	48,799	42,642	42,606	44,611
🌸 ประเภท						
- ใหม่	คน	5,920	6,356	5,220	4,386	4,188
- เก่า	ราย	88,347	101,506	93,007	94,006	98,393
- ทั้งหมด	ราย	94,267	107,862	98,227	98,392	102,581
🌸 ผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันทำการ	ราย	396	452	409	402	432
🌸 สิทธิการรักษา						
- ชำระเงินเอง	ราย	23,839	25,522	23,297	21,558	20,030
- เบิกต้นสังกัด	ราย	748	683	843	627	576
- กรมบัญชีกลาง	ราย	9,975	14,976	10,095	10,490	11,357
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	ราย	1,375	1,499	1,461	1,577	1,791
- ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	ราย	54	90	82	96	106
- องค์การขนส่งมวลชนกทม.	ราย	-	-	-	3	0
- บัตรประกันสุขภาพ	ราย	30,152	33,415	33,257	35,203	36,206
- บัตรประกันสุขภาพผู้พิการ	ราย	22,215	22,344	20,871	20,122	22,153
- บัตรประกันสุขภาพฉุกเฉิน	ราย	-	-	-	6	6
- บัตรประกันสังคม	ราย	4,655	7,929	5,756	5,644	5,846
- สิทธิลดหย่อนประเภท ข.	ราย	1,156	1,367	2,516	3,044	4,472
- พรบ.คุมประพฤติ	ราย	96	26	49	17	36
- บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ	ราย	2	11	-	5	2
🌸 จังหวัดภูมิลำเนา						
- ขอนแก่น	ราย	50,660	58,533	53,348	54,312	56,967
- มหาสารคาม	ราย	11,617	12,651	12,574	12,938	13,643
- ร้อยเอ็ด	ราย	1,897	2,340	2,036	2,059	2,028
- กาฬสินธุ์	ราย	10,379	10,994	10,008	9,875	10,280
- นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ราย	19,714	23,344	20,261	19,208	19,663

กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบการให้บริการผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน



ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2564– 2568

รายการ	หน่วยนับ	2564	2565	2566	2567	2568
☼จำนวนเตียงทั้งหมด (Hospital Bed)	เตียง	250	200	200	200	200
☼จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	3,359	2,727	3,434	4,189	4,179
ครั้งแรก	คน	1,650	1,307	1,683	1,966	1,966
ครั้งรอง	ครั้ง	1,709	1,420	1,751	2,223	2,223
☼จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาแยกตามเพศ						
ชาย	ราย	2,709	2,191	2,741	3,329	3,330
หญิง	ราย	650	536	693	860	849
☼จำนวนผู้ป่วยในรับไว้รักษาแยกตามจังหวัด						
ขอนแก่น	ราย	1,624	1,277	1,711	2,154	2,182
มหาสารคาม	ราย	552	444	599	801	918
ร้อยเอ็ด	ราย	59	68	87	80	68
กาฬสินธุ์	ราย	634	453	540	620	564
นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ราย	490	485	497	534	447
☼ผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	3,434	2,724	3,394	4,169	4,176
ชาย	ราย	2,772	2,187	2,704	3,304	3,336
หญิง	ราย	662	537	690	865	840
☼จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายแยกตามจังหวัด						
ขอนแก่น	ราย	1,641	1,282	1,687	2,139	2,176
มหาสารคาม	ราย	563	447	591	786	919
ร้อยเอ็ด	ราย	65	66	85	82	69
กาฬสินธุ์	ราย	652	448	534	628	560
นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ	ราย	513	481	497	534	452
☼จำนวนวันผู้ป่วยใน(Patient Day)	วัน	58,256	43,783	56,090	64,862	66,668
☼จำนวนวันผู้ป่วยในจำหน่าย (Discharge Patient Day)	วัน	59,727	44,288	55,400	64,734	66,625
☼อัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate)	เปอร์เซ็นต์	63.8	60.0	76.8	87.6	89.2
☼ช่วงเวลาว่างของเตียง (Turn Over Interval)	วัน	9.6	10.7	4.9	2.0	1.5
☼ผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	160	120	154	178	183
☼จำนวนวันนอนเฉลี่ยต่อราย	วัน	18	17	17	16	16

* home ward เปิดให้บริการ 29 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวนวันผู้ป่วยในผู้ป่วย home ward 746 วัน

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลโรคหลักกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาทเนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท ปีงบประมาณ 2564 - 2568

รายการ	หน่วย นับ	2564	2565	2566	2567	2568
ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	2,302	2,029	1,851	1,596	1,462
ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	13,442	14,575	15,553	15,869	15,851
ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	15,744	16,604	17,404	17,465	17,313
รับไว้รักษา	ราย	1,748	1,459	1,970	2,375	2,395
 ประเภทสารเสพติด						
แอลกอฮอล์ (F10)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	401	389	313	180	152
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	3,252	3,117	2,905	2,557	2,196
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	3,653	3,506	3,218	2,737	2,348
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	204	140	185	187	148
ฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น (F11)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	-	-	-	1	-
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	5	-	-	8	7
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	5	-	-	9	7
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	-	-	-	-	-
กัญชา (F12)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	51	59	112	72	54
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	332	456	739	743	834
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	383	515	851	815	888
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	29	38	95	73	69
ยาระงับประสาทหรือยานอนหลับ (F13)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	-	-	-	-	-
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	-	8	10	26	16
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	-	8	10	26	16
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	-	-	-	-	-
โคเคน(F14)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	1	-	-	-	-
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	1	1	1	-	-
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	2	1	1	-	-
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	-	-	1	-	-

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยวินิจฉัยแรกกลุ่มความผิดปกติทางพฤติกรรมและจิตประสาท เนื่องจากการใช้ยาทางจิตประสาท ปีงบประมาณ 2564– 2568 (ต่อ)

รายการ	หน่วยนับ	2564	2565	2566	2567	2568
สารกระตุ้นระบบประสาทรวมทั้งคาเฟอีน (F15)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	1,232	1,073	890	792	771
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	5,554	6,114	6,407	6,773	7,210
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	6,786	7,187	7,297	7,565	7,981
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	794	690	867	1,094	1,205
ยาหลอนประสาท (F16)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	3	1	1	2	-
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	17	21	12	14	3
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	20	22	13	16	3
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	-	-	-	1	-
ยาสงบ (F17)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	2	-	-	3	1
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	25	7	8	13	16
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	27	7	8	16	17
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	1	-	-	-	-
สารระเหย (F18)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	5	2	2	-	-
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	33	49	42	34	30
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	38	51	44	34	30
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	8	2	2	1	-
ยาหลายขนานและ/หรือยาทางจิตประสาทอื่น ๆ (F19)						
- ผู้ป่วยนอกใหม่	ราย	607	505	533	546	484
- ผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	4,210	4,802	5,429	5,701	5,539
- ผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	4,817	5,307	5,962	6,247	6,023
- ผู้ป่วยรับไว้รักษา	ราย	712	589	820	1,019	973

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนรับ refer ผู้ป่วย(ราย) ปีงบประมาณ 2566 – 2568 จำแนกตามจังหวัดที่ส่งตัว

จังหวัด	Admit			OPD			รวมรับRefer		
	2566	2567	2568	2566	2567	2568	2566	2567	2568
กาฬสินธุ์	381	446	420	1,099	993	978	1,480	1,439	1,398
ขอนแก่น	999	1,235	1,450	1,346	1,105	1,034	2,345	2,340	2,484
มหาสารคาม	431	552	704	1,240	1,273	1,374	1,671	1,825	2,078
ร้อยเอ็ด	13	15	28	99	146	116	112	161	144
นอกเขตพื้นที่ รับผิดชอบ	95	137	236	836	668	650	931	805	886
รวม	1,919	2,385	2,838	4,620	4,185	4,152	6,539	6,570	6,990

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนผู้ป่วย 5 โรคหลักที่รับ refer ผู้ป่วย(ราย) ปีงบประมาณ 2566 – 2568

ICD - 10	Admit			OPD			รวมรับRefer		
	2566	2567	2568	2566	2567	2568	2566	2567	2568
F20	438	552	696	961	919	1,066	1,399	1,471	1,762
F15	598	723	961	663	573	520	1,261	1,296	1,481
F19	529	706	785	459	399	330	988	1,105	1,115
F32	63	63	55	591	504	532	654	567	587
F41	1	2	1	388	337	347	389	339	348
อื่น ๆ	71	71	340	582	577	1,357	653	648	1,697
รวม	1,919	2,385	2,838	4,620	4,185	4,152	6,539	6,570	6,990

ตารางที่ 22 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในจำหน่าย จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์และค่า CMI ของข้อมูลที่ส่งเบิกเงินกับ สปสช.ตามปีงบประมาณ

เดือน	จำนวนผู้ป่วย(ราย)			จำนวนค่าน้ำหนักสัมพัทธ์(ADJRW)			CMI		
	2566	2567	2568	2566	2567	2568	2566	2567	2568
ต.ค.	227	294	375	406.481	532.856	765.523	1.79	1.82	2.07
พ.ย.	211	303	324	373.189	551.886	681.865	1.77	1.82	2.16
ธ.ค.	215	279	338	369.345	494.692	728.02	1.72	1.78	2.2
ม.ค.	241	331	307	443.09	604.323	706.538	1.85	1.83	2.35
ก.พ.	257	279	326	457.136	508.585	747.079	1.78	1.83	2.32
มี.ค.	294	327	383	544.851	607.969	847.963	1.86	1.86	2.27
เม.ย.	264	294	327	461.618	589.829	735.477	1.75	2.03	2.28
พ.ค.	217	281	311	380.166	573.787	697.57	1.76	2.05	2.28
มิ.ย.	295	305	244	520.234	623.399	575.187	1.77	2.07	2.39
ก.ค.	292	357	312	542.98	709.358	700.037	1.87	2.04	2.3
ส.ค.	278	367	248	501.659	765.317	580.633	1.81	2.12	2.39
ก.ย.	271	357	119	512.011	722.864	266.634	1.89	2.05	2.27
รวม	3,062	3,774	3,614	5,512.76	7,284.86	8,032.53	1.8	1.95	2.27

ที่มา <http://eclaim.nhso.go.th/webComponent/misreport/IPDManagementWebAction.do>

ข้อมูลณ.วันที่ 16 ตุลาคม 2568



ส่วนที่ 7

สื่อและเทคโนโลยี

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
youtube					
1	จิตเวชขอนแก่น CODE BLUE ซ้อมแผน CPR ตึกพิเศษชาย 1/2568	เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยพิเศษชาย, ทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล, คณะกรรมการ CPR	สื่อมัลติมีเดีย (คลิปวิดีโอ)		youtube ไม่สาธารณะ
2	จิตเวชขอนแก่น ถอดบทเรียน CODE BLUE ซ้อมแผน CPR	เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยพิเศษชาย, ทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล, คณะกรรมการ CPR	สื่อมัลติมีเดีย (คลิปวิดีโอ)		youtube ไม่สาธารณะ
3	Code Blue ซ้อม CPR ตึกผู้ป่วยเฟื่องฟ้า	เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยเฟื่องฟ้า, ทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล, คณะกรรมการ CPR	สื่อมัลติมีเดีย (วิดีโอ)		youtube ไม่สาธารณะ
4	Code Blue ซ้อม CPR ตึกผู้ป่วยราชพฤกษ์ @จิตเวชขอนแก่น เคส 1/2	เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยราชพฤกษ์, ทีมสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาล, คณะกรรมการ CPR	สื่อมัลติมีเดีย (วิดีโอ)		youtube ไม่สาธารณะ
5	Care D+ เต็มรัก ปันสุข Care D Corner @จิตเวชขอนแก่น	ประชาชนทั่วไป บุคลากร เครือข่ายสาธารณสุข	สื่อมัลติมีเดีย (วิดีโอ)		youtube สาธารณะ
6	วิ่งกับลูก Positive Parenting FunRun ครั้งที่ 3 (ขอนแก่น)	ประชาชนทั่วไป ครอบครัว ผู้ปกครอง เด็ก วัยรุ่น	สื่อมัลติมีเดีย (วิดีโอ)		youtube สาธารณะ

ลำดับ	รายชื่อ และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
E-book					
7	คู่มือ การป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น	บุคลากร เครือข่ายสาธารณสุข	e-book		
8	คู่มือ แนวทางปฏิบัติ สำหรับญาติหรือผู้ดูแล ผู้เสี่ยงฆ่าตัวตาย ขณะอยู่บ้าน	ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย ประชาชน บุคลากร เครือข่ายสาธารณสุข	e-book		
9	คู่มือ Hand hygiene การทำความสะอาดมือ	บุคลากร เครือข่ายสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป	e-book		

ลำดับ	รายชื่อ และเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
facebook					
10	การฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย เป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่สำคัญของประเทศไทย	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
11	ช่องทางปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
12	อีด อีด สู้ ปลุกพลังใจ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
13	4 ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
14	หลายครั้งที่เราเห็นเหตุการณ์การรังแกหรือล้อเล่นกันเกินเลยไปจนถึงการทำร้ายตัวเอง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
15	“พลังฮึด”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
16	ช่องทางปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
17	ก่อนนอนลองเขียน “3 สิ่งดีๆ”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
18	4 ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
19	‘การกอด’	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
20	“พลังสู้”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
21	ความสุขเริ่มที่ การ “ขอบคุณสิ่งดีๆ”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
22	ทุกเส้นทางแห่งความสำเร็จ ย่อมมีอุปสรรค	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
23	#7วิธี #หยุด #Cyber-bully	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
24	ขอบคุณ“ สิ่งเล็กในชีวิต ที่จะทำให้ทุกวัน “มีความ หมาย” ขึ้น	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
25	“กอดนี้ช่วยให้เรารู้สึก สบายใจ”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
26	เป็นกำลังใจให้ทุกท่าน ใน วันที่ยากลำบาก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
27	“พลังอดีต”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
28	การเปิดใจให้ใครสักคน อาจเป็น “จุดเริ่มต้น” ของการเยียวยาตัวเอง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
29	บาดแผลในวันนี้ จะกลายเป็น ‘บทเรียน’ และ ‘พลัง’ ในวันหน้า	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
30	ให้ “รอยยิ้ม” แก่ตัวเองในทุกวัน แม้ในวันที่ยากลำบาก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
31	“จิตใจที่เข้มแข็ง เหมือนต้นไม้ที่ผ่านพายุ ยิ่งโดนลมแรง ก็ยิ่งหยั่งรากลึก”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
32	ความสำเร็จไม่ได้วัดที่จุด สูงสุด แต่วัดที่จำนวนครั้งที่เรา “ไม่ยอมแพ้” ระหว่างทาง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
33	เมื่อใจเราแข็งแกร่ง แม้โลกทั้งใบจะสั่นคลอน เราก็ยัง ‘ยืนหยัด’ ได้อย่างมั่นคง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
34	“ทุกคนมีพลังในตัวเองมากกว่าที่คิด เพียงแค่กล้าที่จะค้นหาและเชื่อมั่นในตัวเอง”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
35	“ไม่มีความมืดใดที่จะอยู่ข้างฟ้าตลอดไป เช่นเดียวกับปัญหาที่เราเผชิญ มันจะผ่านไปที่สุดในที่สุด”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
36	“จิตใจที่เข้มแข็งไม่ได้หมายถึงการไม่มีความกลัว แต่หมายถึงการกล้าเผชิญกับความกลัวนั้น”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
37	“จงเชื่อในพลังของการก้าวเดินทีละก้าว แม้จะเล็กน้อย แต่พาเราไปถึงฝันได้”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
38	“ความแข็งแกร่ง...ไม่ได้วัดจากจำนวนครั้งที่ล้ม แต่วัดจากจำนวนครั้งที่ ‘ลุก’ ขึ้นมาสู้ใหม่”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
39	“ทุกปัญหามีทางออกเหมือนท้องฟ้าที่มีมิติมากที่สุด ก่อนรุ่งอรุณ”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
40	เมื่อเจอความยากลำบากอย่าลืมว่าเรามี ‘พลัง’ ซ่อนอยู่ในตัว	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
41	“สิ่งเล็กๆ ที่เริ่มต้นวันนี้ อาจกลายเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่ ในวันหน้า”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
42	โรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ให้บริการผู้ป่วยใหม่ ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
43	4 วิธี ดูแลสุขภาพใจ ท่ามกลางสถานการณ์ ฝุ่น PM 2.5	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
44	“อย่าดูถูกพลังของตัวเอง บางครั้งเราแข็งแกร่ง กว่าที่คิดมากนัก”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
45	เพชรที่ผ่านการเจียรไน เหมือนกับชีวิต ที่ผ่านความยากลำบาก ‘จะยิ่งเปล่งประกาย’	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
46	ประกาศ ทำลายवेशระเบียน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	โปสเตอร์ ประกาศ		ประกาศ
47	#อีสาน خانข้าว “ความรุนแรงในเด็กและ เยาวชนปัญหาที่ทุกคน ต้องร่วมแก้”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	โปสเตอร์เชิญ ชวน		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
48	วาเลนไทน์นี้ ไม่ได้อยู่คนเดียว มีคิตตี้ข้างๆนะ 14 กุมภาพันธ์ สุขสันต์วันแห่งความรัก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
49	5 พฤติกรรม หยุดวงจรยาเสพติด	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
50	เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกัน การใช้สารเสพติด	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
51	สอดส่องและหยิบยื่น ความช่วยเหลือ ให้กับเพื่อนของเรา	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
52	Be Alert, Not Alarmed! ตระหนักไม่ตระหนก เตรียมตัวจิตใจสำหรับ สถานการณ์แผ่นดินไหว	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
53	เสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกัน การใช้สารเสพติด	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
54	เลิกพึ่งยา เปลี่ยนเป็นพฤติกรรมดีๆ แทน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
55	หากคุณเครียด นอนไม่หลับ กังวลใจ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
56	รับมือแผ่นดินไหว	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
57	ASD [Acute Stress Disorder] สัญญาณเตือน โรคเครียดเฉียบพลัน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
58	ขอความร่วมมือ งดแชร์ภาพผู้เสียชีวิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
59	เตือนภัย มิจฉาชีพออนไลน์	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
60	การดำเนินงานสุขภาพจิต “72 ชั่วโมงแรก” หลังเหตุการณ์แผ่นดินไหว	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
61	ข้อความขอบคุณจากใจ... ถึงบุคลากรผู้เสียสละ ในเหตุแผ่นดินไหว	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
62	ภาวะเครียดหลังเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ (PTSD)	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
63	เหนื่อยใจ ไม่สบายใจ ไม่ต้องเผชิญลำพัง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
64	“เมื่อเกิดวิกฤติ ครอบครัว = พื้นที่ใจที่ ปลอดภัย”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
65	ใจคุณสำคัญ เราพร้อมดูแลเสมอ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
66	April Fool's Day: ขำได้ แต่อย่าหลอก ด้วยภัยพิบัติ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
67	ซ่อมแผนระงับอัคคีภัย ภายในโรงพยาบาล จิตเวชขอนแก่นราช นครินทร์	ประชาชน ในพื้นที่ใกล้เคียง	โปสเตอร์ ประกาศ		ประกาศ
68	คุณไม่ได้อยู่ลำพัง... เราพร้อมรับฟังคุณ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
69	อย่าให้ภาพความสูญเสียจากแผ่นดินไหวมาเพิ่มความทุกข์ใจให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
70	แผ่นดินไหวไม่เพียงแค่สร้างความเสียหายทางกาย แต่ยังทั้งความเจ็บปวดทางจิตใจ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
71	เริ่มต้นในเดือน Mind Month เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพจิตครบทุกช่วงวัย	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
72	เดือนพฤษภาคมเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month)”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
73	ปฏิบัติการพิเศษ ป้องกันการฆ่าตัวตาย HOPE Task Force สัมภาษณ์พิเศษ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	มัลติมีเดีย คลิปวิดีโอ		
74	ขออนุญาต ปิดการรับบริจาค	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	โปสเตอร์ ประกาศ		ประกาศ
75	สร้างพลังไทย หยุดภัยยาเสพติด Stop Drugs Start Power คนรุ่นใหม่เทสดี มีสไตล์อย่างสมาร์ท	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
76	รักตัวเอง ไม่เจ็บเลยซักวัน ใช้ชีวิตอย่างรู้ค่า ไม่พึ่งพายาเสพติด	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
77	หยุดสวยเป็นเรื่องของฟ้า แต่หยุดยาเสพติด เป็นเรื่องของทุกคน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
78	ยาเสพติดพาใจพัง มาเปิดเพลงให้ดัง แล้วรวมพลังกันดีกว่า	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
79	26 มิถุนายน วันต่อต้านยาเสพติดโลก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
80	ยาเสพติดไม่ใช่ทางออก ของปัญหา แต่เป็นจุดเริ่มต้น ของการทำลายชีวิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
81	“ผู้เสพ คือ ผู้ป่วย”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
82	Q : ยาเสพติดกลัวอะไร? A : ครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนที่เข้มแข็ง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
83	แจ้งเบาะแสยาเสพติด มั่นใจ ปลอดภัย เป็นความลับ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
84	Say No To DRUGS : ไม่เริ่มง่ายกว่าเลิก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
85	“โอกาส” เป็นของคนดีพร้อมเสมอ ครอบครัวให้อภัย สังคมให้อีก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
86	การโจมตี รพ. เป็นการละเมิดกฎหมาย มนุษยธรรมระหว่างประเทศ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
87	ติดตามข่าวสาร อย่างมีสติ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
88	จดเกล้าเข้าพรรษาปี 68 ต้นพลัง “สติ” ชูแนวคิด “มีสติ มีสุข ทุกโอกาส”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
89	จดเกล้าเข้าพรรษาปี 68 จดดื่มเพื่อสุขภาพตัวเอง เพื่อครอบครัว เพื่อคนที่คุณรัก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
90	ไม่ชักชวนผู้อื่น เพื่อร่วมกระทำการกลั่น แกล้ง ชาวต่างชาติ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
91	คุณก็ช่วยเหลือ คนรอบข้างได้ ด้วยหลัก “3ส”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
92	เราอยู่เคียงข้างคุณ ช่องทาง ขอความช่วยเหลือ สุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
93	เอกสารแนะนำ การรับยาทางไปรษณีย์	ผู้รับบริการ ญาติ ผู้ดูแลคนไข้ ประชาชนทั่วไป	โปสเตอร์ ประกาศ		ประกาศ
94	สำรวจความเครียด ของตนเอง จากสัญญาณเตือน ความเครียด	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
95	เราจะไม่ตกเป็นเหยื่อ ข่าวลวง เริ่มได้ที่ตัวเรา และคนรอบข้าง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
96	ผู้เติมรัก ปันสุข Care D Care” ในโครงการ Care D+ “ผลสำเร็จการดำเนินงาน เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	มัลติมีเดีย คลิปวิดีโอ		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
97	10 กันยายน 'วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก'	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
98	บริการตรวจสภาพจิต (เพศสภาพไม่ตรงกำเนิด)	ประชาชนทั่วไป กลุ่มเพศทางเลือก	โปสเตอร์ ประกาศ		ประกาศ
99	พระมหากรุณาธิคุณของ สมเด็จพระบรมราชินีนาถ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	สื่อออนไลน์		
100	พ่อแม่ที่อ่อนโยน Gentle Parents “ทุกช่วงเวลาจากพ่อแม่ คือโอกาสสร้างความทรงจำ ที่พิเศษของลูกในทุกๆ วัน”	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
101	เติบโตอย่างเข้าใจ เข้าใจโลก เข้าใจตัวเอง #BE_YOU_BE_STRONG	บุคลากรทางการแพทย์	โปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ เชิญชวน		
102	10 ตุลาคม 2568 วันสุขภาพจิตโลก World Mental Health Day 2025	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		
103	เทศกาลกินเจปีนี้ กรมสุขภาพจิต แนะนำ 5 วิธีง่ายๆ ช่วยคลายเครียด สร้าง สมดุลใจ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	infographic		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
104	ชวนทุกคนมารู้จัก.... Thai Triple - P คืออะไร? และมีที่มาอย่างไร?	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	คลิปวิดีโอ		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
line official account					
105	ขอความร่วมมือ ไม่เข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุ เพื่อถ่ายทอดหรือ Live สด	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
106	ขอความร่วมมือ เขียนข้อความไว้อาลัย อย่างเหมาะสม	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
107	ปิดเทอมนี้...ฝากลูกๆ “คนพิเศษ” ไว้กับ 3 ป.	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
108	การดูแลตนเอง สำหรับบุคคลทั่วไป ที่รับรู้เหตุการณ์รุนแรง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
109	คำแนะนำ สำหรับผู้ป่วยและญาติ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
110	ร่วมสร้างรอยยิ้ม เป็นกำลังใจให้พี่น้องชาวไทย ที่ได้รับผลกระทบจาก อุทกภัยน้ำท่วม ฝ่าวิกฤตินี้ ไปด้วยกัน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
111	คำแนะนำ สำหรับผู้ใหญ่ ดูแลเด็กและวัยรุ่น	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
112	โรคทางจิตเวช ที่อาจเกิด หลังจากประสบภัยต่างๆ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
113	พลัง อึด อึด สู้	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
114	“พลังอึด” ความสามารถทางจิตใจ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
115	“พลังอึด” การรวบรวมพลัง และทรัพยากรที่มีอยู่	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
116	“พลังสู้” สามารถวางแผน จัดการปัญหา ได้อย่างรอบคอบ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
117	10 เคล็ดลับสร้างพลังใจ....ได้ทุกวัน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
118	การถอดใจกำลังใจคนอื่น	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
119	ความสุขเริ่มที่การขอบคุณสิ่งดีๆ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
120	ลองเขียน 3 สิ่งดีๆ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
121	เส้นทางแห่งความสำเร็จ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
122	ขอบคุณสิ่งเล็กๆ ในชีวิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
123	ทำอย่างไรเมื่อเห็นคนอื่นถูกกลั่นแกล้ง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
124	4 ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
125	7 วิธีหยุด Cyberbully	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
126	การฆ่าตัวตายในวัยรุ่น	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
127	4 วิธีดูแลสุขภาพใจท่ามกลาง PM 2.5	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
128	ความคล่องตัวทางอารมณ์	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
129	ตระหนักไม่ตระหนก	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
130	สอดส่อง มองหา	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
131	ช่องทางปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
132	ASD สัญญาณเตือน โรคเครียดเฉียบพลัน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
133	ภาวะเครียด หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ กังวลมากไป หรือ กังวลน้อยไป	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
134	การดูแลประชาชน ที่ติดตามความไม่สงบชายแดน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
135	5 เทคนิค สร้างสมดุลใจไม่ให้เครียด	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	line voom		
136	โรคทางจิตเวช ที่อาจเกิดขึ้น หลังจากประสบภัย	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์ บอร์ดแคสต์		
137	อีด อีด สู้	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
138	ปลูกพลังใจ อึด ฮึด สู้	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
139	ก้าวแรกในวันนี้ นำไปสู่ก้าวสำคัญ ในวันข้างหน้า	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
140	4 วิธี ดูแลสุขภาพใจ ท่ามกลางวิกฤต PM 2.5	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
141	รับฟังด้วยหัวใจ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
142	ตระหนักไม่ตระหนก แผ่นดินไหว	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
143	คืนนี้เราช่วยกัน สอดส่อง มองหา คนที่ต้องการความช่วยเหลือ	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
144	เครียด นอนไม่หลับ ปรึกษาเรา ยินดีรับฟัง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	แหล่งสืบค้น	หมายเหตุ
145	สองส่อง มองหา ส่งต่อ เชื่อมโยง	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
146	ดูแลตนเอง สำหรับประชาชน	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		
147	เทศกาลกินเจปีนี้ แนะนำ 5 วิธี	ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มวัย	ไลน์บอร์ดแคสต์		



โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
169 หมู่ 4 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000
โทร. 043-209999 โทรสาร. 043-224722

“โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จะเป็นองค์กรหลักด้านจิตเวชเขตสุขภาพที่ 7
และเป็นศูนย์ความเลิศป้องกันแก้ไขปัญหาย่ำตัวตายของไทย”