

# รายงานประจำปี 2568

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์



กรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

อาคารเฉลิมพระเกียรติ

ANNUAL REPORT 2025

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษาบำบัด ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ประกอบด้วยพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ และมีการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ และด้านบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA/HPH

รายงานประจำปี 2568 นี้ได้รวบรวมผลการดำเนินงานและกิจกรรมสำคัญที่สนับสนุนภารกิจของโรงพยาบาลฯ ในรอบปีงบประมาณ 2568 ซึ่งประกอบไปด้วยเนื้อหาสำคัญๆ 3 ส่วนคือ ข้อมูลภาพรวมของโรงพยาบาล ผลการปฏิบัติราชการ และข้อมูลสถิติสำคัญ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ หวังว่ารายงานประจำปีนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป



(นายมงคล คิริเทพทวี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

## สารบัญ

<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
ทำเนียบผู้บริหารโรงพยาบาล	
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน</b>	
ประวัติโรงพยาบาล	1
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เข้มมุ่ง นโยบายคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กร ค่านิยมร่วม	5
หน้าที่ความรับผิดชอบ	6
คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567	7
คณะกรรมการที่มนำโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567	9
โครงสร้างโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567	12
โครงสร้างคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2567	14
ข้อมูลบุคลากรและอัตรากำลัง	18
<b>ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2568</b>	
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2567 รอบครึ่งปีงบประมาณ	23
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2568 รอบปีงบประมาณ	26
ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568	29
ผลการดำเนินงานตามโครงการ	33
<b>ส่วนที่ 3 รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ</b>	
รางวัลที่ได้ภาคภูมิใจปีงบประมาณ 2568	65

## สารบัญ

<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
<b>ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน</b>	
ข้อมูลด้านงบประมาณ	68
<b>ส่วนที่ 5 แผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป</b>	
โครงการที่ดำเนินงานในปีงบประมาณ 2569	75
<b>ส่วนที่ 6 สถิติที่สำคัญ</b>	
ข้อมูลด้านบริการจิตเวช	99
สถานการณ์ฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 9	106
สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 9	107
ผลการดำเนินโครงการปีงบประมาณ 2568	116
ภาพรวมกิจกรรมสำคัญในรอบปี	117

# โครงสร้างผู้บริหารโรงพยาบาล ปังบประมาณ 2568



นายมงคล ศิริเทพทวี  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



นางกรทิศา พรหมพิทยายุทธ์  
นายแพทย์ชำนาญการ  
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ 1



น.ส.กรองกาญจน์ แก้วขัง  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ 2



นางกิติมา ลีสุรพลานนท์  
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตกรรม)  
รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์  
และเทคโนโลยีสารสนเทศ



นางจุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ  
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก)  
รองผู้อำนวยการด้านเครือข่ายและวิชาการ



นางสาวประไพศรี อินจันทร์  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการด้านการบริหาร



นางกังสดาล อู่วิเชียร  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)  
รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลทั่วไป

## ประวัติโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เป็นโรงพยาบาลขนาด 270 เตียง มีหน้าที่ในการบำบัดรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ โดยตั้งอยู่เลขที่ 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่ 36 ไร่ โรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 18 มีนาคม 2508 จนกระทั่งปัจจุบัน โดยมีประวัติย่อโดยสังเขปดังต่อไปนี้

18 มีนาคม 2508 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ สังกัดกองโรงพยาบาลโรคจิตโดยให้อยู่ในการบริหารของผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครราชสีมา ก่อน และได้กำหนดให้เรียกว่าแผนกจิตเวชโรงพยาบาลนครราชสีมา ให้บริการผู้ป่วยโรคจิต - โรคประสาท มีบุคลากร 37 คน

1 มกราคม 2515 กำหนดให้แผนกจิตเวชโรงพยาบาลนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา สังกัดกรมการแพทย์ โดยมีนายแพทย์วิศักดิ์ สาตรา เป็นผู้อำนวยการ มีอัตรากำลัง 78 คน

1 มกราคม 2515 - 31 ธันวาคม 2524 นายแพทย์วิศักดิ์ สาตรา เป็นผู้อำนวยการได้ขยายบริการงานด้านต่าง ๆ อาทิเช่น ปี 2516 เปิดบริการจิตวิทยา ปี 2522 เปิดบริการรังสีและคลื่นสมอง

21 เมษายน 2524 - 30 กันยายน 2525 นายแพทย์สมศักดิ์ สิริสาส์ เป็นผู้อำนวยการ

1 ตุลาคม 2525 - 19 มิถุนายน 2529 นายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ เป็นผู้อำนวยการ มีการขยายงานจิตเวชสาธารณสุขมูลฐานอย่างกว้างขวาง เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ได้มีการเปิดศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด ซึ่งตั้งอยู่ที่ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามัคคี ของบุคลากร เน้นคุณภาพชีวิตบุคลากร

20 มิถุนายน 2529 - 20 กันยายน 2534 นายแพทย์พันธ์ศักดิ์ วราอศฺวปติ เป็นผู้อำนวยการ ปรับปรุงขยายงานศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด ขยายงานด้านบริการทั้งการบริการรักษาผู้ป่วยงานจิตเวชชุมชน มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการดำเนินงาน ในปี 2530 มีการบริการคลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็กในปี 2532

21 กันยายน 2534 - 30 กันยายน 2535 นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูธานนท์ เป็นผู้อำนวยการ

1 ตุลาคม 2535 - 5 มีนาคม 2541 นายแพทย์บุญชัย นวมงคลวัฒนา เป็นผู้อำนวยการ ได้มีการปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับบริการ อันได้แก่ ตึกเฟื่องฟ้า (4,784,068 บาท) อาคารผู้ป่วยนอก (30,600,000 บาท)

6 มีนาคม 2541 - 14 ตุลาคม 2542 นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ เป็นผู้อำนวยการ ได้มีกำหนด สีเขียว-เหลือง ดอกทองอุไร เป็นสัญลักษณ์ของโรงพยาบาล ปรับปรุงรูปแบบการบริการผู้ป่วยในประกาศนโยบายที่จะพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ ISO 9002 และ HA

15 ตุลาคม 2542 - 10 พฤษภาคม 2545 นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี เป็นผู้อำนวยการ ได้รับการรองคุณภาพ ISO 9002 ในวันที่ 20 สิงหาคม 2543 ปรับเปลี่ยนศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพโคกกรวด เป็นศูนย์จิตสังคมบำบัด ซึ่งให้บริการรักษาผู้ติดยาบ้าและให้บริการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชร่วมด้วย

16 พฤษภาคม 2545 – 15 กุมภาพันธ์ 2552 นายแพทย์ศักดิ์ดา กาญจนาวีโรจน์กุล เป็นผู้อำนวยการ และโรงพยาบาลได้รับพระราชทานนามจากสมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อเป็นสิริมงคลว่า โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ (31 มีนาคม 2546) และได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA+HPH จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในวันที่ 9 มีนาคม 2548 และผ่านการรับรองซ้ำในวันที่ 6 มีนาคม 2551 และได้ปรับเปลี่ยนศูนย์จิตสังคมบำบัด เป็นศูนย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ให้บริการผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาแบบครบวงจร ต่อมาได้สังเกตเห็นว่าศูนย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่นมาอยู่ที่โรงพยาบาลจะมีการบริการที่มีประสิทธิภาพมากกว่า และเห็นว่าโรงพยาบาลมหาราชชนครราชสีมาที่มีความจำเป็นที่จะต้องใช้พื้นที่จึงได้มอบพื้นที่ศูนย์จิตสังคมบำบัดโคกกรวดเป็นโรงพยาบาลมหาราชชนครราชสีมา 2 และต่อมาเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลเพชรบูรณ์นครราชสีมา

16 กุมภาพันธ์ 2552 – 15 มกราคม 2554 นายแพทย์ประภาส อุครานันท์ เป็นผู้อำนวยการได้รับรางวัลโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อคนไทยมีสุขภาพดีมีรอยยิ้ม

16 มกราคม 2554 – 9 กรกฎาคม 2556 นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก เป็นผู้อำนวยการ ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (Re-Accreditation) ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2554 และได้รับการยกย่องเป็นสถานพยาบาลโดดเด่น การดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับชุมชนและวัดจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รวมทั้งได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2008 จากบริษัท United Registrar of System (URS) ประเทศไทย เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2555 ปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับบริการ อาคารเฉลิมพระเกียรติ (85,337,600 บาท)

10 กรกฎาคม 2556 – 26 พฤศจิกายน 2556 นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา เป็นผู้อำนวยการ

27 พฤศจิกายน 2556 – 15 มกราคม 2562 แพทย์หญิงสุวรรณี เรืองเดช เป็นผู้อำนวยการ ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Re-Accreditation) ครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2557 และปี 2558 ได้รับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ประจำปี 2558 ประเภทรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องผลงาน"การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนโดยพระสงฆ์เป็นแกนนำ" และปี 2560 ได้รับรางวัล "ความดีตอบแทนคุณแผ่นดิน" BEST PRACTICE AWARDS 2017 สาขาการแพทย์และสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงเรื้อรังในชุมชน จากมูลนิธิเพื่อสังคมไทย และปี 2561 ได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซ้ำรอบที่ 4 วันที่ 13 มีนาคม 2561 และมีการประกาศนโยบายคุณภาพโดยให้บุคลากรทุกระดับมีความสามารถในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดี ได้มาตรฐาน ได้รับความพึงพอใจ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

ประกาศใช้ค่านิยมร่วม

J (Joy) สุขกับงาน

V (Value) สานสร้างคุณค่า

K (Knowledge) พัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

16 มกราคม 2562 – 23 พฤศจิกายน 2563 นายแพทย์กิตต์กวี โพธิ์โน เป็นผู้อำนวยการ ได้รับรางวัลบริการภาครัฐ ระดับชมเชย ผลงาน “โปรแกรมติดตามการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Care Transition)” และรางวัลรองชนะเลิศ จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) การพัฒนาบริการด้านหน้า EMS ได้ปรับโฉมระบบบริการด้านหน้า EMS (Environment Modernization Smart Service) โดยนำเทคโนโลยีทันสมัยเข้ามาให้บริการผู้ป่วยนอก ปรับสิ่งแวดล้อมให้สวยงามและทันสมัย และมีการเปิดบริการหอผู้ป่วยในพิเศษ “หอราชาวดี” และการพัฒนาด้านคุณภาพ ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนเตรียมความพร้อมในการรับการ Re-Accredit รอบที่ 5 โดยมีกิจกรรมสำคัญได้แก่ ดำเนินการพัฒนาแนวทางบริการความเสี่ยงในหน่วยงาน โดยการประกาศนโยบายความปลอดภัย JVK-2P Safety Golds 2019 และดำเนินการสื่อสารนโยบายทิศทางการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการพัฒนาความปลอดภัยและความเชื่อมโยงกับการพัฒนา 2P Safety Hospital สื่อสารและทำความเข้าใจ National Reporting and Learning System (NRLS) ทบทวนระบบรายงานอุบัติการณ์ นอกจากนี้ยังมีแผนการจัดทำคู่มือ JVK-2P Safety Hospital และมีแผนในการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของโรงพยาบาลฯ และถอดองค์ความรู้ด้านบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยโรงพยาบาล มุ่งสู่มาตรฐาน AHA

25 พฤศจิกายน 2563 – 30 กันยายน 2565 แพทย์หญิงสุวรรณี เรืองเดช เป็นผู้อำนวยการ ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Re-Accreditation) ครั้งที่ 5 เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) และได้รับรางวัลเชิดชูเกียรติส่งผลงานสมัครขอรับรางวัลบริการภาครัฐประจำปี พ.ศ.2564 “ผลงานโปรแกรมติดตามการบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Care Transition)” และได้รับรางวัลรางวัลหน่วยงานมุ่งมั่นยกระดับการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อประชาชนตามแนวองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ ‘สาสุขอุ้มใจ’ ประจำปี 2565 และได้รับรางวัลรางวัลที่สนับสนุนและดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนาต้นแบบโรงพยาบาลรอบรู้ด้านสุขภาพหรือองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่ปี 2563-2565 เพื่อยกระดับการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อประชาชน ประจำปี 2565

1 ตุลาคม 2565 – ถึงปัจจุบัน นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวิ เป็นผู้อำนวยการ ได้ปรับปรุงสถานที่เพื่อรองรับบริการอาคารผู้ป่วยในนิติจิตเวชและยาเสพติด 5 ชั้น (82,999,200 บาท) และได้รับรางวัล Healthy Organization Award 2022 เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรกรรมแพทย์แห่งประเทศไทย สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 และในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2565 วางแผนเพื่อการคัดกรองและติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อการก่อความรุนแรงในสังคมจากปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และพัฒนาระบบสารสนเทศการคัดกรองและติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อการก่อความรุนแรงในสังคมจากปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด (KORAT CARE U) และขยายผลโปรแกรม KORAT CARE U ในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นฐานข้อมูลระดับประเทศ และในวันที่ 27 เมษายน 2566 พัฒนาระบบสารสนเทศระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (V-CARE) และผ่านการรับรองมาตรฐาน PEMS วันที่ 11 ตุลาคม 2566 และ ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Re-Accreditation) ครั้งที่

ที่ 6 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และในวันที่ 27 มิถุนายน 2567 ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA ยาเสพติด และในวันที่ 14 กรกฎาคม 2568 ได้รับรางวัล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับดีเยี่ยม การพัฒนาคุณภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ

## วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเข็มมุ่ง โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2568

### วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพจิตดิจิทัล โดยเครือข่ายมีส่วนร่วม ผู้ใช้บริการพึงพาตนเองได้

### พันธกิจ

1. ให้บริการสุขภาพจิต โดยใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ที่มีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายให้สอดคล้องกับระบบบริการ ด้านสุขภาพจิตชุมชน
3. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม วิจัย ด้านสุขภาพจิต
4. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

### เข็มมุ่ง

1. พัฒนาระบบ RM
  - Clinic
  - Non-Clinic
2. พัฒนาระบบป้องกันความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและผู้ใช้สารเสพติด
3. พัฒนาระบบบริการ SMI-V รายโรค ด้วยแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ
4. พัฒนาระบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
5. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

### นโยบายคุณภาพ ปี 2568

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร โดยให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน เกิดความพึงพอใจและสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข

### วัฒนธรรมองค์กร

ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีม

### ค่านิยมร่วม

- |               |                                |
|---------------|--------------------------------|
| J (Joy)       | สุขกับงาน                      |
| V (Value)     | สานสร้างคุณค่า                 |
| K (Knowledge) | พัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง |

## หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยเพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานขององค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตชุมชน (Mental Health Care in Community)
2. ส่งเสริม พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตชุมชน (Mental Health Care in Community) แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตชุมชน (Mental Health Care in Community)
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตชุมชน (Mental Health Care in Community) แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

## เขตบริการสุขภาพที่ 9 (นครชัยบุรีรินทร์)



## รายนามคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

## ปีงบประมาณ 2568

1.	นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ	ประธานกรรมการ
2.	นางอัญชลี	ศิริเทพทวี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
3.	นายดำรงพล	จันทร์สด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4.	นางกิติมา	ลีสุรพลานนท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
5.	นางจุฑามณี	ดุขฎิประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
6.	นางกังสดาล	อุวิเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
7.	นางสาวกรองกาญจน์	แก้วซัง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
8.	นางภรติตา	พรหมพิทยายุทธ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
9.	นางประไพศรี	อินจันทร์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
10.	นางฐิตารีย์	เอี้ยตระกูลไพบูลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
11.	นางสาวนฤมล	ชัยศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
12.	นางน้ำจิต	กุลอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
13.	นายสันทัต	ธีรพัฒน์พงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
14.	นางสาวสวัสดิ์	เที่ยงธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
15.	นางสาวปริยา	ปราณีตพลกรัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
16.	นางสาวดรุณี	พัฒนขจร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
17.	นางญาดา	ธงธรรมรัตน์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
18.	นายรัฐพล	ธูปอินทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
19.	นางสาวเวธนี	อุบลศรี	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
20.	นายณัฐกร	ฤทธิ์บุญญากร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
21.	นายภัทรพล	ทวีวิทยการ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
22.	นางสาววชิราพร	ปิ่นสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
23.	นางสาวกรรณา	เผ่ารัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
24.	นางลลิตา	อันอามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
25.	นางสาวปราณีต	ชุ่มพุทรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
26.	นางสมบุรณ์	ดอกดวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
27.	นางทัศนีย์	จันทร์สด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
28.	นางสมจิตร	พีพิมาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
29.	นางสาวอุรียา	รู้รอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
30.	นางสาวมาลี	ศิริปรุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
31.	นางเตือนใจ	กล่อมกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

32.	นางจำเนียร	สุรวรางกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
33.	นายณภัทร	วรากรอมรเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
34.	นางบุษกร	วรากรอมรเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
35.	นางสาวสุพัตรา	รัชอินทร์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
36.	นางศิริพร	ปรางปรุ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กรรมการ
37.	นางดลพร	ภูมิก้า	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
38.	นางจิรัฐติกาล	ดวงสา	นักโภชนาการชำนาญการ	กรรมการ
39.	นางสาวเอื้อมพร	ไกรสูงเนิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
40.	นางกรข้ม	วสุธาวุฒิจารย์	เจ้าพนักงานการเงินบัญชีอาวุโส	กรรมการ
41.	นางวีณัส	วัชรคุปต์	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	กรรมการ
42.	นายทิวา	บุคดี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
43.	นางสาวธนภฤตา	สาลี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
44.	นางวิภา	สุคนธ์พงศ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
45.	นางพิกุล	มุงกลาง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กรรมการ
46.	นายผดุงศักดิ์	ถึงหมื่นไวย	ช่างไม้ ช4	กรรมการ
47.	นางสาวสุธาสินี	คองคสุทธิ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	กรรมการและ เลขานุการ
48.	นางสาววลัยภรณ์	ธัญญา	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	ผู้ช่วยเลขานุการ
49.	นางสาวณัฐสินี	พวงสน	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	ผู้ช่วยเลขานุการ
50.	นางสาวนันทิยา	วงษ์โสภา	นักจัดการงานทั่วไป	ผู้ช่วยเลขานุการ
51.	นางสุกัญญา	ป้อมทะเล	นักจัดการงานทั่วไป	ผู้ช่วยเลขานุการ
52.	นางสาวปนัดดา	นารี	นักจัดการงานทั่วไป	ผู้ช่วยเลขานุการ

\*\*\*\*\*

## รายนามคณะกรรมการที่นำโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

## ประจำปีงบประมาณ 2568

1.	นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ	ประธานกรรมการ
2.	นางอัญชลี	ศิริเทพทวี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
3.	นางภรทิศา	พรหมพิทยายุทธ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
4.	นางสาวกรองกาญจน์	แก้วซัง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
5.	นางกิติมา	ลีสร์พลานนท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	กรรมการ
6.	นางจุฑามณี	ดุขฎิประเสริฐ	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
7.	นางกังสดาล	อุ้วีเชียร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
8.	นางประไพศรี	อินจันทร์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
9.	นายดำรงพล	จันทร์สด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
10.	นางฐิตารีย์	เอี้ยตระกูลไพบูลย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
11.	นางสาวสวัสดิ์	เที่ยงธรรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
12.	นางสาวนฤมล	สุริยะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
13.	นางน้ำจิต	กุลอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
14.	นายรัฐพล	ธูปอินทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
15.	นางสาวสายสุดา	สุพรรณทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
16.	นางสาวกานต์ธิดา	นันทศรุต	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
17.	นางสาวเวธนี	อุบลศรี	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
18.	นายณัฐกร	ฤทธิ์บุญญากร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
19.	นายภัทรพล	ทวิวิทย์การ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
20.	นายปวีตร	อัสวเลิศแสง	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
21.	นางสาวรวีสุดา	คำของ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
22.	นางสาวปริยา	ปราณีตพลกรัง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
23.	นายสันหัต	ธีรพัฒน์พงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
24.	นางสมบุรณ์	ดอกดวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
25.	นางทัศนีย์	จันทร์สด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
26.	นางสมจิตร	พีพิมาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
27.	นางสาวปราณีต	ชุ่มพุทรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ

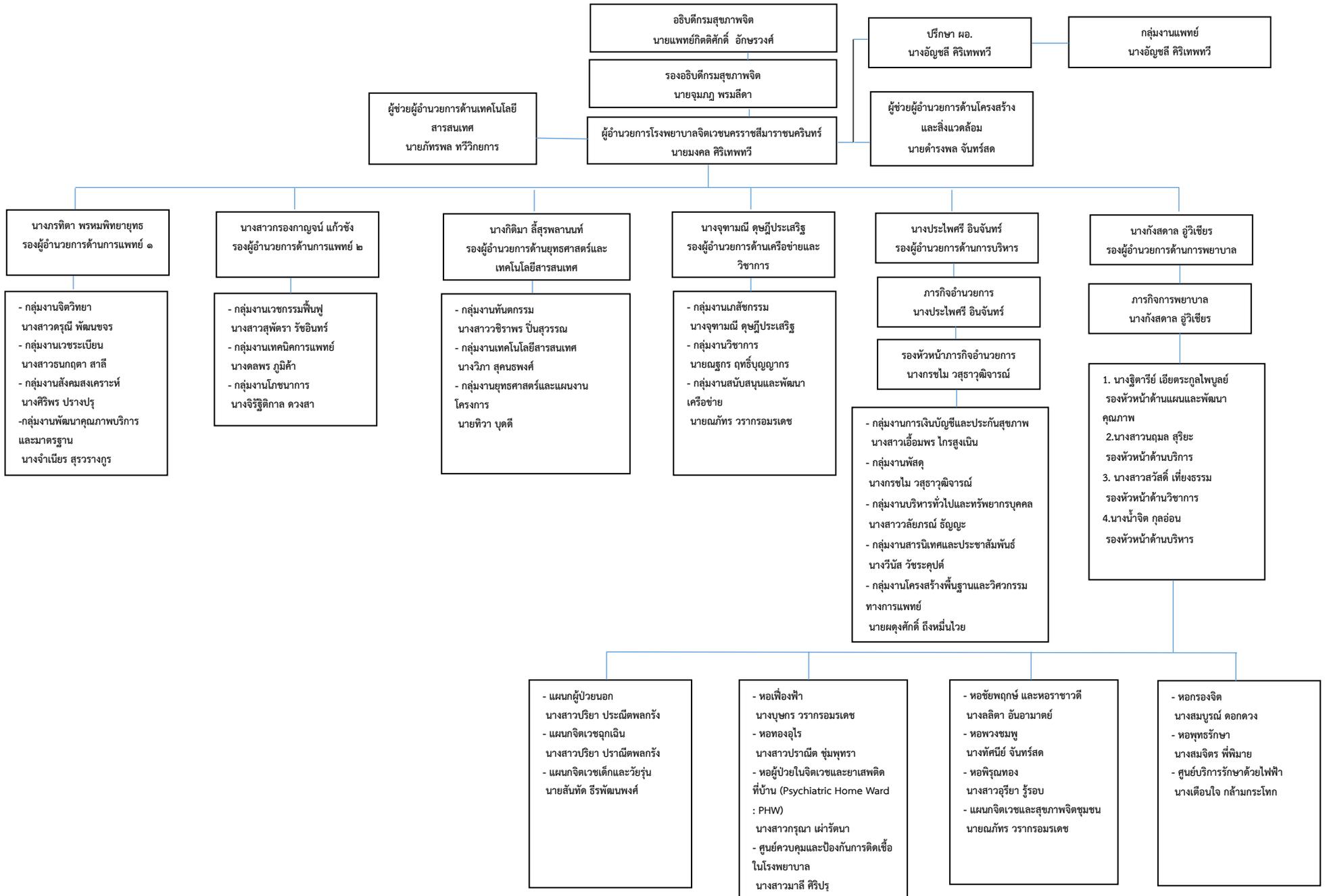
28.	นางลลิตา	อันอามาศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
29.	นางบุษกร	วรากรอมรเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
30.	นางสาวอุรียา	ฐรรอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
31.	นางเตือนใจ	กล่อมกระโทก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
32.	นางสาวดรุณี	พัฒนขจร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
33.	นางมณีพรรณ	ไกรวิศิษฐ์กุล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
34.	นายณภัทร	วรากรอมรเดช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
35.	นางสาวสุพัตรา	รัชอินทร์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
36.	นางศิริพร	ปรางปรุ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กรรมการ
37.	นางวีณัส	วัชรคุปต์	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	กรรมการ
38.	นางวิภา	สุคนธพงศ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
39.	นางดลพร	ภูมิก้า	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
40.	นางจิรฐิติกาล	ดวงสา	นักโภชนาการชำนาญการ	กรรมการ
41.	นายผดุงศักดิ์	ถึงหมื่นไวย	ช่างไม้ ช 4	กรรมการ
42.	นางสาวธนภฤตา	สาลี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
43.	นางกรชไม	วสุธาวุฒิวิจารณ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส	กรรมการ
44.	นางสาวเอื้อมพร	ไกรสูงเนิน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	กรรมการ
45.	นายทิวา	บุคดี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	กรรมการ
46.	นางสาววชิราพร	ปิ่นสุวรรณ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
47.	นางสาววลัยภรณ์	ธัญญะ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
48.	นางสาวคณิตา	ปิ่นตระกูล	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
49.	นางสาวมาลี	ศิริปรุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
50.	นางศิตา	จันทร์น้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
51.	นางจำเนียร	สุรวรางกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและ เลขานุการ 1
52.	นางสาวสุภาดา	พานิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการและ เลขานุการ 2
53.	นางสาวอุษณี	รัตนะ	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ 1

54.	นางสาวนันทิยา	วงศ์โสภาก	นักจัดการงานทั่วไป	กรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ 2
55.	นางสาวอารีย์	วิสัยกรวด	พนักงานพิมพ์	กรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ 3
56.	นางสาวรุ่งทิภา	เมฆกลาง	พนักงานพิมพ์	กรรมการและผู้ช่วย เลขานุการ 4

\*\*\*\*\*



# โครงสร้างโรงพยาบาลฯ ปีงบประมาณ 2568



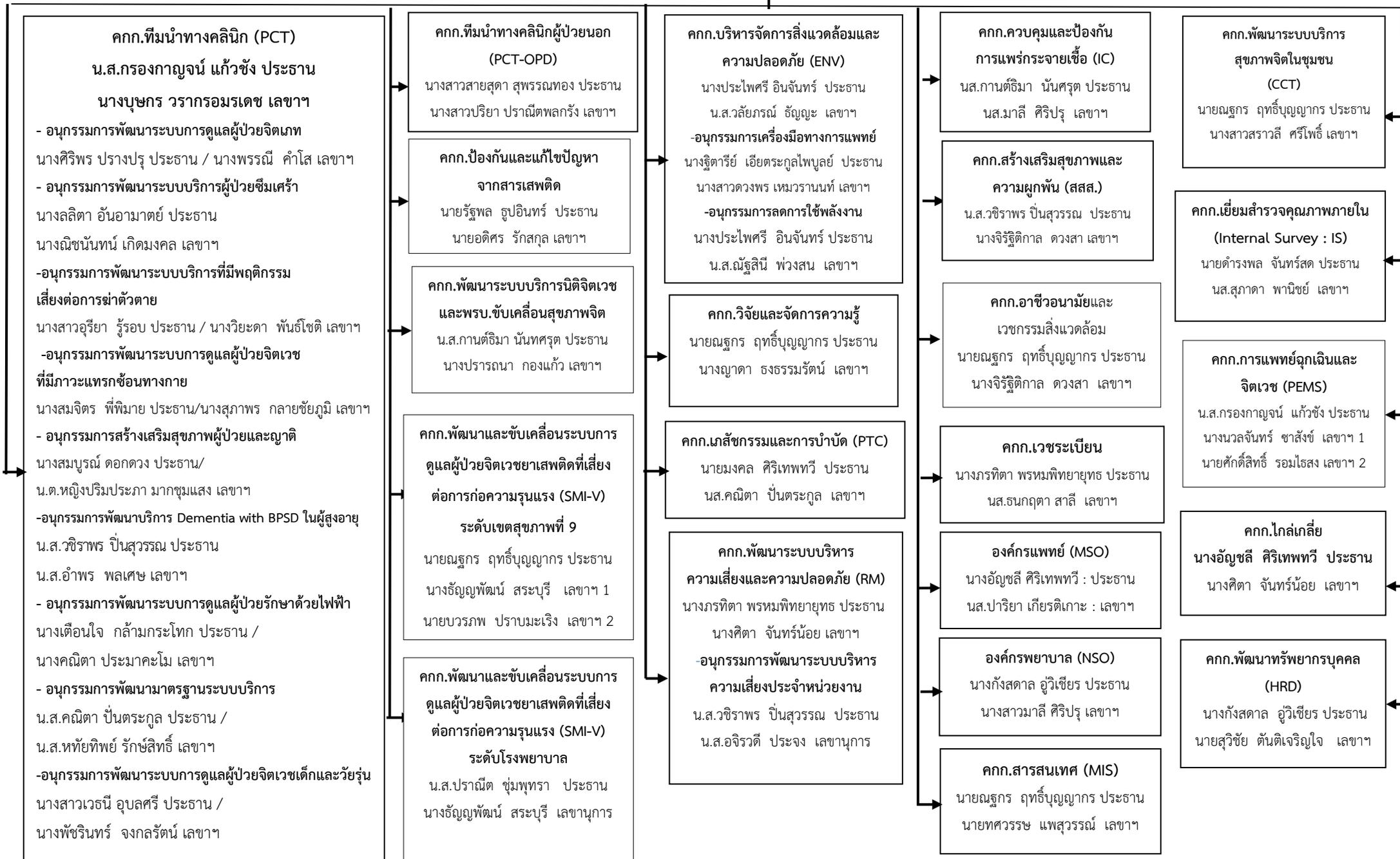


# โครงสร้างคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568

# โครงสร้างคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ทีมคร่อมสายงาน HA) ปีงบประมาณ 2568

## คณะกรรมการทีมนำโรงพยาบาล

นายมงคล ศิริเทพทวี (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ) ประธาน / นางจำเนียร สุรวรางกูร และ นางสาวสุภาดา พานิชย์ เลขานุการ



# ข้อมูลบุคลากรและอัตรากำลัง



## โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2566-2568

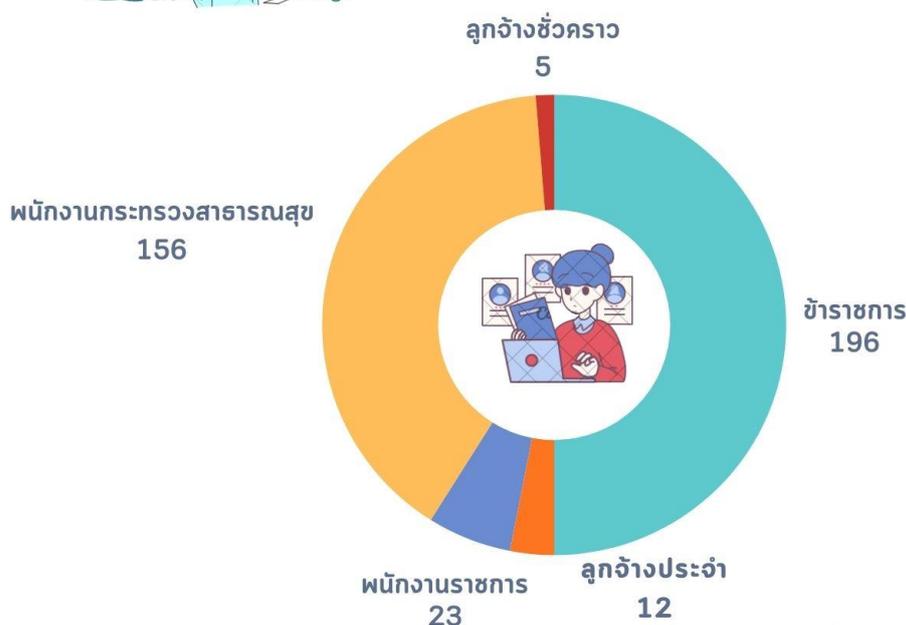
ลำดับ	ประเภท	จำนวนบุคลากร		
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568
1	ข้าราชการ	187	188	196
2	ลูกจ้างประจำ	18	14	12
3	พนักงานราชการ	23	22	23
4	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	148	156	156
5	ลูกจ้างชั่วคราว	0	2	5
รวม		376	382	392

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

## อัตรากำลังโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์



### ปีงบประมาณ 2568



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

## อัตรากำลังข้าราชการ ปีงบประมาณ 2568

ลำดับที่	ตำแหน่ง	กรอบ อัตรากำลัง ตาม จ.18	ไปช่วย	มาช่วย	ลาศึกษา	ตำแหน่ง ว่าง	ปฏิบัติ งานจริง
1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	1	-	-	-	-	1
2	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	2	1	-	-	-	1
3	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	4	1	1	-	-	4
4	นายแพทย์ชำนาญการ	5	2	3	-	-	6
5	นายแพทย์ปฏิบัติการ	2	1	1	1	0	1
6	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	-	-	1	-	-	1
7	ทันตแพทย์ชำนาญการ	1	-	-	-	-	1
8	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	1	-	-	-	-	1
9	เภสัชกรชำนาญการ	6	-	-	-	-	6
10	เภสัชกรปฏิบัติการ	2	-	-	-	-	2
11	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	9	-	-	-	-	9
12	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	72	-	-	-	1	71
13	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	40	-	-	-	1	39
14	พยาบาลเทคนิคชำนาญงาน	2	-	-	-	1	1
15	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	2	-	-	-	-	2
16	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	2	-	-	-	-	2
17	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	5	-	-	-	-	5
18	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	2	-	-	-	-	2
19	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	1	-	-	-	-	1
20	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	2	-	-	-	-	2
21	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	2	-	-	-	-	2
22	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ	2	-	-	-	-	2
23	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	1	-	-	-	-	1
24	นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	-	-	1	-	-	1
24	นักโภชนาการชำนาญการ	1	-	-	-	-	1
25	นักโภชนาการปฏิบัติการ	2	-	-	-	-	2
26	โภชนาการชำนาญงาน	1	-	-	-	-	1

ลำดับที่	ตำแหน่ง	กรอบ อัตรากำลัง ตาม จ.18	ไปช่วย	มาช่วย	ลาศึกษา	ตำแหน่ง ว่าง	ปฏิบัติ งานจริง
27	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน	2	-	-	-	-	2
28	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน	1	-	-	-	-	1
29	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	1	-	-	-	-	1
30	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติงาน	-	-	-	-	-	-
31	เจ้าพนักงานอชีวบำบัดชำนาญงาน	1	-	-	-	-	1
32	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	3	-	-	-	-	3
33	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน	1	-	-	-	-	1
34	เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษาชำนาญงาน	1	-	-	-	-	1
35	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	1	-	-	-	-	1
36	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	1	-	-	-	-	1
37	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	-	-	-	-	-	-
38	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส	-	-	-	-	-	-
39	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	3	-	-	-	-	3
40	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	2	-	-	-	-	2
41	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน	1	-	-	-	-	1
42	เจ้าพนักงานพัสดุอาวุโส	1	-	-	-	-	1
42	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน	2	-	-	-	-	2
43	นักวิชาการการเงินและบัญชีชำนาญการ	1	-	-	-	-	1
43	นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ	1	-	-	-	-	1
44	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	3	-	-	-	1	2
44	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	1	-	1	-	-	2
45	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	1	-	-	-	-	1
	<b>รวม</b>	<b>198</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>196</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

**อัตรากำลังลูกจ้างประจำ ปีงบประมาณ 2568**

ลำดับที่	ตำแหน่ง	กรอบ อัตรากำลัง ตาม จ.18	ไปช่วย	มาช่วย	ลาศึกษา	ตำแหน่ง ว่าง	ปฏิบัติ งานจริง
1	ผู้ช่วยพยาบาลระดับ ส4	2	-	-	-	-	2
2	พนักงานการเงินและบัญชีระดับ ส4	1	-	-	-	-	1
3	พนักงานพัสดุระดับ ส4	1	-	-	-	-	1
4	พนักงานช่วยเหลือคนไข้ระดับ ส3	2	-	-	-	-	2
5	พนักงานสถิติระดับ ส4	2	-	-	-	-	2
6	พนักงานพิมพ์ระดับ ส4	3	-	-	-	-	3
7	ช่างไม้ระดับ ข4	1	-	-	-	-	1
	<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>12</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

**อัตรากำลังพนักงานราชการ ปีงบประมาณ 2568**

ลำดับที่	ตำแหน่ง	กรอบ อัตรากำลัง ตาม จ.18	ไปช่วย	มาช่วย	ลาศึกษา	ตำแหน่ง ว่าง	ปฏิบัติ งานจริง
1	เภสัชกร	2	-	-	-	1	1
2	พยาบาล	2	-	-	-	2	-
3	นักสังคมสงเคราะห์	4	-	-	-	-	4
4	นักจัดการงานทั่วไป	7	-	-	-	2	5
5	นักทรัพยากรบุคคล	2	-	-	-	-	2
7	นักวิชาการเผยแพร่	2	-	-	-	-	2
8	นักวิชาการเงินและบัญชี	3	-	-	-	-	3
9	นักวิชาการพัสดุ	1	-	-	-	-	1
10	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	4	-	-	-	-	4
11	แพทย์แผนไทย	1	-	-	-	-	1
11	วิศวกรไฟฟ้า	1	-	-	-	1	-
	<b>รวม</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>23</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

**อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568**

ลำดับที่	ตำแหน่ง	กรอบอัตรากำลัง ตาม จ.18	ไป ช่วย	มาช่วย	ลา ศึกษา	ตำแหน่งว่าง	ปฏิบัติ งานจริง
1	พยาบาลวิชาชีพ	4	-	-	-	3	1
2	นักสังคมสงเคราะห์	1	-	-	-	-	1
3	นักจัดการงานทั่วไป	13	-	-	-	-	13
4	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	3	-	-	-	-	3
5	เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์	2	-	-	-	-	2
6	เจ้าพนักงานธุรการ	4	-	-	-	-	4
7	เจ้าพนักงานพัสดุ	1	-	-	-	-	1
8	นักทรัพยากรบุคคล	2	-	-	-	-	2
9	นักประชาสัมพันธ์	2	-	-	-	-	2
10	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1	-	-	-	-	1
11	นักวิชาการสาธารณสุข	1	-	-	-	1	-
11	นักวิชาการพัสดุ	3	-	-	-	-	3
12	นักวิชาการเงินและบัญชี	4	-	-	-	1	3
13	ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด	5	-	-	-	-	5
14	พนักงานการเงินและบัญชี	1	-	-	-	-	1
15	พนักงานธุรการ	4	-	-	-	-	4
17	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	62	-	-	-	1	61
18	พนักงานบริการ	11	-	-	-	-	11
20	พนักงานประจำห้องยา	4	-	-	-	-	4
21	พนักงานพิมพ์	19	-	-	-	1	18
22	พนักงานขับรถยนต์	7	-	-	-	-	7
23	นายช่างเทคนิค	4	-	-	-	1	3
24	นายช่างไฟฟ้า	1	-	-	-	-	1
24	ช่างฝีมือทั่วไป	1	-	-	-	-	1
25	ผู้ช่วยพยาบาล	3	-	-	-	-	3
26	วิศวกรไฟฟ้า	1	-	-	-	-	1
	<b>รวม</b>	<b>164</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>156</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

## อัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว ปีงบประมาณ 2568

ลำดับที่	ตำแหน่ง	กรอบ อัตรากำลัง ตาม จ.18	ไปช่วย	มาช่วย	ลาศึกษา	ตำแหน่ง ว่าง	ปฏิบัติจริง งานจริง
1	พยาบาลวิชาชีพ	1	-	-	-	1	-
2	นักสังคมสงเคราะห์	1	-	-	-	1	-
3	นักเทคนิคการแพทย์	1	-	-	-	-	1
4	นักจัดการงานทั่วไป	1	-	-	-	1	-
5	เจ้าพนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์	1	-	-	-	-	1
6	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	11	-	-	-	10	1
7	พนักงานเภสัชกรรม	1	-	-	-	-	1
8	พนักงานพิมพ์	1	-	-	-	1	-
9	นายช่างไฟฟ้า	1	-	-	-	1	-
10	ผู้ช่วยช่างทั่วไป (คนพิการ)	1	-	-	-	-	1
	<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>5</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล



# ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568

## สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2568 รอบครึ่งปีงบประมาณ

ชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล</b>					
1. รอยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy )	4			5.0000	0.2000
1.1 มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและวางแผนการดำเนินงาน		มีผู้รับผิดชอบ	มีครบถ้วน	2.5000	
1.2 มีการปรับปรุงพัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลสื่อความรู้ด้านการป้องกันและใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด		มีการปรับปรุงพัฒนา	มีครบถ้วน	1.0000	
1.3 มีการพัฒนา Gatekeepers		มีการพัฒนา	มีครบถ้วน	1.5000	
2. รอยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	3			3.5495	0.1065
2.1 รอยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		รอยละ 75	50.82	1.5945	
2.2 รอยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)		รอยละ 50	52.63	2.0000	
3. รอยละของผู้สูงอายุกกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	3			5.0000	0.1500
3.1 รอยละของผู้สูงอายุได้รับวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือตามมาตรฐาน (โรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อม)		รอยละ 50	68.12	5.0000	
5. รอยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	7	รอยละ 17	26.98	5.0000	0.3500
6. รอยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	7			5.0000	0.3500
6.1 รอยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)		รอยละ 20	38.30	2.5000	
6.2 รอยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)		รอยละ 42	76.04	2.5000	
7. รอยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	7	≥ รอยละ 65	99.34	5.0000	0.3500

ชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
8. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	4			4.5000	1.8000
8.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไก คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		≥ ร้อยละ 80	75	2.5000	
8.2 ส่งรายงานการประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของแต่ละจังหวัด ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ		มีรายงานฯ	มี ครบถ้วน	0.5000	
8.3 ส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม รายจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ของหน่วยบริการจิตเวชและ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ		มีแผน	มี ครบถ้วน	1.0000	
8.4 ส่งรายงานผลตามแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามรายจังหวัดปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในทุกไตรมาส		มีรายงานฯ	มี ครบถ้วน	0.5000	
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>					
12. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	12	ร้อยละ 10	12.94	5.0000	0.6000
14. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	15	≥ ร้อยละ 35	48.61	5.0000	0.4000
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษา ต่อเนื่อง	8			5.0000	0.4000
18.1 สืบค้นข้อมูลทรัพยากรจิตเวชรายจังหวัดในเขตสุขภาพ และ รายชื่อผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด		มี ผู้รับผิดชอบ	มี ครบถ้วน	2.0000	
18.2 วิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคของพื้นที่ และกำหนดแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด		มีแผนฯ	มี ครบถ้วน	1.0000	
18.3 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนรอบ 5 เดือน		มีรายงานฯ	มี ครบถ้วน	2.0000	
<b>มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>					
20. ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	5			5.0000	0.2500
20.1 สืบค้นและรายงานการรายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐาน บริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก		มีรายงานฯ	มี ครบถ้วน	1.0000	

ชี้วัด	น้ำหนัก	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
20.2 รายงานแผนการพัฒนางานสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือ รพ.สต. ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว		มีแผนฯ	มี ครบถ้วน	1.0000	
20.3 ติดตาม และรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก		มีรายงานฯ	มี ครบถ้วน	3.0000	
21. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	5			5.0000	0.2500
21.1 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ 45	74.27	3.0000	
21.2 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน		ร้อยละ 35	93.91	2.0000	
<b>มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร</b>					
22. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	7	ครบ 3 หัวข้อ	ครบทุก หัวข้อ	5.0000	0.3500
23. ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข	7			5.0000	0.3500
23.1 จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน		มีแผนฯ	มี ครบถ้วน	1.0000	
		≥ ร้อยละ 80	83.38	4.0000	
24. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	6	≥ ร้อยละ 95	100	5.0000	0.3000
<b>คะแนนรวม (รอบ 5 เดือน)</b>	<b>100</b>				<b>4.9365</b>

## สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2568 รอบปีงบประมาณ

ชี้วัด	น้ำ หนัก	เป้า หมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนนถ่วง น้ำหนัก
<b>มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล</b>					
1. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติด และปัญหาจิตเวชยาเสพติด (Drug Prevention Literacy )	4			4.6791	0.1872
1.1 มีการส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT)		มีการส่งต่อข้อมูล	มีครบถ้วน	1.0000	
1.2 มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้และการรณรงค์ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช		มีการจัดกิจกรรมฯ	มีครบถ้วน	3.0000	
1.3 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหายาเสพติด ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป ดำเนินการสำรวจและเก็บข้อมูลโดยสำนักความรอบรู้สุขภาพ		ร้อยละ 80	67.16	0.6791	
2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	3			5.0000	0.1500
2.1 ร้อยละของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวนขอการปรึกษาจากครู บนระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ (ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2567 และภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2568)		ร้อยละ 50	51.50	5.0000	
3. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	3			5.0000	0.1500
3.1 มีพยาบาลวิชาชีพผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 คน		ผ่านการอบรมฯ	ผ่านการอบรม	1.0000	
3.2 ร้อยละของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าหรือโรคสมองเสื่อมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ร้อยละ 82	99.30	4.0000	
4. ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง	3			5.0000	0.1500
4.1 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง		ร้อยละ 92	95.99	4.0000	
4.2 ร้อยละการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social Listening) และรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ ตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน		ร้อยละ 96	98.55	1.0000	
5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	6	ร้อยละ 30	49.47	5.0000	0.3000

ชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	6			5.0000	0.3000
6.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)		ร้อยละ 30	95.26	2.5000	
6.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)		ร้อยละ 72	80.77	2.5000	
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	6			5.0000	0.3000
7.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ		≥ร้อยละ 85	98.80	4.0000	
7.2 อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ		≥ร้อยละ 20	54.47	1.0000	
8. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	4	≥ร้อยละ 80	100	5.0000	0.2000
<b>มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ</b>					
12. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการภาษาเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	8	ร้อยละ 20	17.30	3.6512	0.2921
14. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	7	≥ร้อยละ 65	65	5.0000	0.3500
15. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	4	ร้อยละ 60	58.47	4.6940	0.1878
16. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	4	ร้อยละ 42	41.46	4.8929	0.1957
17. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	4	ร้อยละ 22	33.12	5.0000	0.2000
18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการดูแลรักษาต่อเนื่อง	4	ร้อยละ 58	58.83	5.0000	0.2000
19. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพินโทษได้รับการติดตาม	4			5.0000	0.5000

ชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
19.1 ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง		ร้อยละ 60	71.43	2.5000	
19.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีตามมาตรา 3 หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง		ร้อยละ 80	84.21	2.5000	
<b>มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>					
20. ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี	5			5.0000	0.2500
20.1 ร้อยละของชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี		ร้อยละ 60	100	3.0000	
20.2 ติดตามและรายงานผลลัพธ์การสนับสนุนและการพัฒนาตามแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามแนวทางในคู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือก		มีการติดตาม	มี ครบถ้วน	1.0000	
20.3 รายงานการประเมินตนเองตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ที่ได้รับการคัดเลือก		มีการติดตาม	มี ครบถ้วน	1.0000	
21. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	5			5.0000	0.2500
21.1 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน		ร้อยละ 95	95.26	3.0000	
21.2 ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน		ร้อยละ 80	100	2.0000	
<b>มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร</b>					
22. ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล	4	ครบ 3 หัวข้อ	ครบทุกหัวข้อ	5.0000	0.3500
23. ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข	7			5.0000	0.3500
23.1 แบบรายงานผลงานโดดเด่นการดำเนินงานเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Success story)		มีรายงาน	มี ครบถ้วน	2.0000	
23.2 คลิปวีดีโอองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		มีคลิป	มี ครบถ้วน	1.0000	
23.3 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร		≥ ร้อยละ 80	90.63	2.0000	
24. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	6			5.0000	0.3000
24.1 ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน		≥ ร้อยละ 30	65	2.0000	
24.2 ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม		≥ ร้อยละ 80	100	3.0000	
<b>คะแนนรวม (รอบ 11 เดือน)</b>	<b>100</b>				<b>4.8627</b>

## ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2568

## ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านจิตเวช (Super Specialist Service)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านจิตเวช (Super Specialist Service)				
1	ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	70	99.13	ค. PCT
2	ร้อยละเด็กสมาธิสั้นรายใหม่อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	80	99.85	ค. PCT
3	ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น	80	95.70	ค. PCT
4	ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้า SMI-V (V1) ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี	86	99.92	ค. PCT
5	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท SMI-V (V1, V2, V3, V4) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	86	100.00	ค. PCT
6	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด SMI-V (V1, V2, V3, V4) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	86	100.00	ค. PCT
7	ร้อยละผู้ป่วยรายโรคที่ได้รับการบำบัดมีค่าคะแนนดีขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด	90	99.77	ค. PCT
	7.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการบำบัดมีค่าคะแนนดีขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด	80	99.83	อนุฯ จิตเภท
	7.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการบำบัดมีค่าคะแนนดีขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด	80	99.48	อนุฯ ซึมเศร้า
	7.3 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดมีค่าคะแนนดีขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด	80	99.76	อนุฯ สารเสพติด
8	ค่า CaseMix Index (CMI)	1.92	1.93	องค์กรแพทย์
9	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท SMI-V ที่จำหน่ายมีศักยภาพด้านการทำกิจกรรมประจำวัน เพิ่มขึ้น 1 ระดับหรือคงที่ระดับ 1 ภายใน 6 เดือนหลังจำหน่าย (แบบประเมิน 10 ข้อ 4)	84	100	ค. PCT
10	ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท SMI-V ที่จำหน่ายมีศักยภาพด้านการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น 1 ระดับ หรือคงที่ระดับ 1 ภายใน 6 เดือนหลังจำหน่าย (แบบประเมิน 10 ข้อ 5)	84	100	ค. PCT

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล	ผู้รับผิดชอบ
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านจิตเวช (Super Specialist Service)</b>				
11	ร้อยละของผู้ป่วยได้รับการบันทึกข้อมูลและส่งการรักษาผ่านระบบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกอิเล็กทรอนิกส์ (EMR/HOSxP)	80	92.10	ค.EMR
	11.1 ร้อยละการใช้ระบบ ERM ผู้นอกสำหรับแพทย์	60	81.31	
	11.2 ร้อยละการใช้ระบบ EMR ผู้ป่วยนอก	80	92.10	
12	ร้อยละการใช้ระบบ EMR ผู้ป่วยใน	60	NA	ค.EMR
13	จำนวนการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทางไกลผ่าน Tele Psychiatry	150	721	ค.PCT
	13.1 จำนวนการให้บริการ Tele Psychiatry ของเรือนจำในจังหวัดนครราชสีมา	150	553	
	13.2 จำนวนการให้บริการ Tele Psychiatry Home ward	120	168	
	13.3 จำนวนการให้บริการ Tele Psychiatry เด็กซึมเศร้า	2	0	
14	จำนวนสถานบริการโรงพยาบาลเครือข่ายที่ได้รับการรักษาบริการจิตเวชผ่าน Tele Psychiatry ในจังหวัดนครราชสีมา	2	18	ก.สพค
15	ร้อยละผู้ป่วย Refer ผ่านระบบ Digital	70	NA	ก.สพค

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตชุมชน

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล	ผู้รับผิดชอบ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตชุมชน				
16	จำนวนของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 มีการพัฒนาศักยภาพการจ้างงานผู้พิการทางจิต	25	25	ก.สพค
17	จำนวนของหน่วยบริการนอกสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 มีการพัฒนาศักยภาพการจ้างงานผู้พิการทางจิต	36	36	ก.สพค
18	ร้อยละผู้ป่วย Refer ตามเกณฑ์	92	93.23	ก.สพค
19	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชที่ส่งกลับไปรักษาต่อเนื่องจากที่ รพ.เครือข่าย (refer back) กลับมารักษาที่ รพ.จิตเวชฯ ซ้ำ ภายใน 6 เดือน	1.73	17.86	ก.สพค
20	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่ Refer In ตามเกณฑ์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางกาย/ญาติดูแลไม่ได้ ได้รับการรับไว้รักษา	88	92.64	ก.สพค
21	ร้อยละของหอผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดคุณภาพโรงพยาบาลระดับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (A S M1)	75	100	ก.สพค
22	จำนวนเทศบาลอำเภอเมืองนครราชสีมามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน	5	5	ก.สพค
23	ร้อยละความพึงพอใจของเครือข่ายต่อระบบส่งต่อ	84	92.50	ก.สพค
24	อัตราการก่อความรุนแรงในชุมชนของผู้ป่วย SMI-V (ในโปรแกรม SMI-V care)	22	0	ก.สพค

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล	ผู้รับผิดชอบ
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต</b>				
25	จำนวนองค์ความรู้ที่ได้ขยายผลใน/นอกโรงพยาบาล ความรู้ด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนได้นำไปขยายผลในพื้นที่หรือจัดทำเป็นข้อเสนอแนะทางนโยบาย	2	5	ก.วิชาการ
26	จำนวนงานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการเผยแพร่	2	18	ก.วิชาการ
27	ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการวิชาการสุขภาพจิต	85	93.01	ก.วิชาการ
28	จำนวนหลักสูตรที่ได้จัดอบรม	1	3	ก.วิชาการ

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผล	ผู้รับผิดชอบ
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล</b>				
29	ร้อยละบุคลากรสหวิชาชีพมีสมรรถนะในการให้บริการจิตเวชตามเกณฑ์	80	100.00	คกก. HRD
30	ร้อยละบุคลากรได้รับพัฒนาตาม succession plan มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์	70	100.00	คกก. HRD
31	โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การดำเนินงานตาม PMQA - DMH 4.0 ระดับ Significance Plus	Significance Plus	Significance	คกก. PMQA
32	ระดับความสำเร็จการเป็นองค์กร Healthy Organization	5	4.00	คกก. สสส
33	ค่าคะแนนประสิทธิภาพบริหารการเงินการคลังผ่านเกณฑ์	5	3.81	คกก. CFO
	53.1 Day cash on hand	60	102.23	
	53.2 I/E ratio	1	0.97	
	53.3 อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว (Quick ratio)	>1.5	4.83	
	53.4 เงินทุนสำรองสุทธิ (NWC)	>0	56.93	
	53.5 ร้อยละการเพิ่มขึ้นของรายรับ	5	-26.14	
34	ค่าคะแนนความสามารถในการจัดเก็บรายได้	5	NA	คกก. CFO
35	ระดับความสำเร็จการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน green & clean Hospital Challenge	5	5.00	คกก. ENV

## 2.3 ผลการดำเนินงานตามโครงการ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านจิตเวช (Super Specialist Service) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและ ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล ดังนี้

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านจิตเวช (Super Specialist Service)

#### 1. โครงการอบรมเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

##### หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปเน้นให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2567 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นแต่บุคลากรทางการแพทย์ยังมีไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามที่คาดหวัง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง ขอร้องเรียน และการฟ้องร้องทางสื่อสังคมออนไลน์ (พฤติกรรมบริการ จำนวน 4 เรื่อง, ความสะดวก/รวดเร็ว จำนวน 3 เรื่อง , สิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 1 เรื่อง , และเจรจาไกล่เกลี่ย จำนวน 2 เรื่อง)

คณะกรรมการไกล่เกลี่ย เห็นความสำคัญของการมีระบบไกล่เกลี่ยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่จะช่วยเยียวยาทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่างฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และลดการฟ้องร้องสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้ จึงได้จัดทำโครงการอบรมเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มทักษะบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนินทร์ ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์สาธารณสุข

##### วัตถุประสงค์

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
2. สามารถจัดการความขัดแย้งจากระบบบริการสาธารณสุข และลดระดับความรุนแรงได้

##### เป้าหมาย

คณะกรรมการไกล่เกลี่ย และ สหวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 40 คน

##### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ร้อยละ 70
2. บุคลากรมีทักษะเชิงบวกต่อการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 50

### ผลการดำเนินงาน

บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะเชิงบวกต่อการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 61,560 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 56,880 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย 92.40 %

ระยะเวลาดำเนินการ 6-7 กุมภาพันธ์ 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -



## 2. โครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ 2568

### กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่ด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยโรงพยาบาล

#### หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ได้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2542 การพัฒนาก้าวหน้าเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพเป็นโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และได้รับการรับรองครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ.2564 ความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากการที่บุคลากรทุกคนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโดยรักษาระดับมาตรฐานที่ได้พัฒนาแล้ว ขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการค้นหาความเสี่ยง การรายงาน การแก้ไข และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำในโรงพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการเป็นไปตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลสามารถจัดทำ Risk profile และโรงพยาบาลมี Risk register

#### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยโรงพยาบาล
2. เพื่อทบทวนบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานและ Risk Register โรงพยาบาล
3. เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล

#### เป้าหมาย

- ครั้งที่ 1 บุคลากรด้านบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของโรงพยาบาล จำนวน 35 คน
- ครั้งที่ 2 บุคลากรใหม่ของโรงพยาบาล จำนวน 35 คน

#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยร้อยละ 80
2. บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือคุณภาพและใช้งานโปรแกรมรายงานความเสี่ยงอุบัติการณ์ ร้อยละ 90
3. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 80

#### ผลการดำเนินงาน

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 80
2. บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือคุณภาพและใช้งานโปรแกรมรายงานความเสี่ยงอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90



<u>งบประมาณที่ได้รับจัดสรร</u>	61,560 บาท
<u>ผลการใช้จ่ายงบประมาณ</u>	56,880 บาท
<u>ร้อยละการใช้จ่าย</u>	92.40 %
<u>ระยะเวลาดำเนินการ</u>	15,17 มกราคม 2568
<u>ปัญหาอุปสรรค</u>	-
<u>ข้อเสนอแนะ</u>	-



### 3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่รับไว้รักษาใน

#### โรงพยาบาล

##### หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรมความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรงมีผลรบกวนการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแล เพื่อป้องกันการเกิดความทุกข์ทรมานรุนแรงที่ถูกวินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยส่วนหนึ่งที่ถูกก่อเหตุความรุนแรงมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนแล้วมีปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือใช้สุรา/สารเสพติด จึงทำให้อาการกำเริบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว และอาจก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือทรัพย์สิน และนอกจากนี้ยังพบว่ามိเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเป็นกลุ่มโรคซึมเศร้า และออทิสติกเข้ารับบริการ

คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ จึงได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้านจิตเวช (Super specialist Service) ขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) ให้คุณภาพตามมาตรฐานลดอาการทางจิตกำเริบ และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพรวมถึงผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลคุ้มครองอย่างถูกต้อง เท่าเทียม และทั่วถึงต่อเนื่อง จนหายทุเลา สามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

##### เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ จำนวน 30 คน

##### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น เป้าหมาย ร้อยละ 80

##### ผลการดำเนินงาน

บุคลากรได้รับความรู้ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยออทิสติกและมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 2,800 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 2,800 บาท



<u>ร้อยละการใช้จ่าย</u>	100 %
<u>ระยะเวลาดำเนินการ</u>	29-30 พฤษภาคม 2568
<u>ปัญหาอุปสรรค</u>	-
<u>ข้อเสนอแนะ</u>	-



#### 4. โครงการ อบรมพัฒนาศักยภาพการบันทึกเวชระเบียนมาตรฐาน 3 กองทุน

##### หลักการและเหตุผล

การบันทึกเวชระเบียนมีความสำคัญต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ข้อมูลที่ทีมสหวิชาชีพบันทึกในเวชระเบียน สามารถเชื่อมโยงถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องรับทราบเปรียบเสมือนเวชระเบียนเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อสารเชื่อมโยงกระบวนการรักษาผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพทำการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยงาน นอกจากนี้เวชระเบียนยังสามารถใช้เป็นหลักฐานด้านกฎหมาย การบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ จะส่งผลให้การนำเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ในหลายๆด้าน เช่น ใช้เป็นหลักฐานด้านกฎหมาย เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาและวิจัย รวมถึงเป็นแหล่งในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ การบริหารจัดการการศึกษาและวิจัย รวมถึงเป็นแหล่งในการรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ การบริหารจัดการทรัพยากร และการจัดสรรเงินค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนต่างๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม ซึ่งมีการจัดสรรตามค่า DRGs ซึ่งค่า DRGs ที่ใช้ในการจัดสรรเงินนั้นจะมาจากการวินิจฉัยโรคที่ครบถ้วน สมบูรณ์ ถูกต้อง สอดคล้องกับกระบวนการรักษา ส่งผลให้ค่า RW ได้ รวมถึงเป็นแหล่งในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ

จากความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียน และประโยชน์ของเวชระเบียน คณะกรรมการเวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จึงได้จัดทบทวนคุณภาพและความสมบูรณ์ของเวชระเบียน เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลฯ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับประโยชน์ของเวชระเบียน สามารถบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนได้ครบถ้วน ถูกต้อง เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการดูแลผู้ป่วย และใช้เป็นหลักฐาน รวมทั้งการเรียกเก็บเงินและการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนจากผู้ตรวจสอบภายนอกโรงพยาบาล มีคุณภาพดีขึ้น สามารถนำผลการทบทวนคุณภาพเวชระเบียนไปใช้ในการวางแผนการรักษา รวมทั้งปรับกระบวนการดูแลรักษาของผู้ป่วย อันจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยต่อไป

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพในการบันทึกเวชระเบียน
2. เพื่อให้การบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน สหวิชาชีพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
3. เพื่อให้โรงพยาบาลมีค่าคะแนน CMI เพิ่มขึ้น

##### เป้าหมาย

สหวิชาชีพ จำนวน 50 คน

##### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอกเป้าหมาย ร้อยละ 95
2. ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยใน เป้าหมายร้อยละ 95
3. ค่าคะแนน CMI เป้าหมาย 1.92

### ผลการดำเนินงาน

การบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน สหวิชาชีพสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน  
ได้และ ค่า CMI เพิ่มขึ้น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 27,100 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 27,100 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย 100%

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 20-21 มกราคม 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -



## 5. โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านระบบยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปี 2568

### หลักการและเหตุผล

ระบบยาเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการทางการแพทย์ เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในสถานพยาบาล การบริหารจัดการระบบยาที่มีประสิทธิภาพสะท้อนให้เห็นถึงการทำงานร่วมกันของทีม สหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทของเภสัชกรซึ่งเป็นผู้กำกับดูแลและบริหารระบบยาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ที่รอบด้าน ทั้งในเชิงวิชาการทักษะการบริหารบุคลากร ตลอดจนการบริหารจัดการเชิงระบบ เพื่อให้การดำเนินงานด้านระบบยาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด และก่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

พยาบาลถือเป็นหนึ่งในบุคลากรสำคัญของทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งมีบทบาทหน้าหลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัยสูงสุด ทั้งนี้ โรงพยาบาลมีการพัฒนาและปรับปรุงระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการหมุนเวียนและเปลี่ยนแปลงบุคลากรเป็นประจำทุกปี ดังนั้นการทบทวนองค์ความรู้ด้านยาทางจิตเวชและระบบยาของโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยเหตุนี้ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านระบบยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ประจำปี 2568 ขึ้นเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ให้แก่พยาบาล ตลอดจนส่งเสริมการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของระบบยา และที่สำคัญที่สุดคือเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนความรู้ด้านยาจิตเวชและนิเทศระบบยาให้กับพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

### เป้าหมาย

พยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จำนวน 110 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. พยาบาลสังกัดโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์มีการทบทวนความรู้เรื่องยาจิตเวชไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
2. หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยได้รับการนิเทศด้านระบบยา ร้อยละ 100

### ผลการดำเนินงาน

พยาบาลสังกัดโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์มีการทบทวนความรู้เรื่องยาจิตเวชเพิ่มขึ้น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 16,800 บาท  
ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 16,100 บาท  
ร้อยละการใช้จ่าย 95.83 %  
ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 4-6 มิถุนายน 2568  
ปัญหาอุปสรรค -  
ข้อเสนอแนะ -



## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตชุมชน

### 6. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ 2569

#### หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุขในช่วงปี 2566-2570 เป็นแผนระยะ 5 ปี ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกระดับ โดยมีเป้าหมายหลักคือการสร้างเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันอย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงสาระสำคัญของแผน Service Plan 2566-2570 ประกอบด้วยการพัฒนา 1. ระบบบริการ : แผนนี้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 2. การสร้างเครือข่าย : เน้นการสร้างเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงกันเป็นระบบไร้รอยต่อ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ 3. การจัดบริการตามปัญหาสุขภาพ : มุ่งเน้นการจัดบริการตามปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และการปรับปรุงแบบการกระจายบุคลากรให้เหมาะสมกับบริการของแต่ละหน่วยงาน 4. ความเป็นเลิศ 4 ด้าน : แผนยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กำหนดเป้าหมายความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ 1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ 2. ระบบบริการเป็นเลิศ 3. บุคลากรเป็นเลิศ และ 4. ระบบบริหารเป็นเลิศ

แผนพัฒนาบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นหนึ่งใน 19 สาขา ทั้งนี้ในแต่ละเขตสุขภาพสามารถดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานีเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 9 จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปีงบประมาณ 2569 เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานระบบบริการสุขภาพสาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดให้เป็นไปในทางเดียวกันและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2569-2571
2. เพื่อกำหนดแนวทางการติดตามกำกับและประเมินผลความสำเร็จของแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 9

#### เป้าหมาย

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2569-2571

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. จำนวนแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 22569-2571 จำนวน 1 ฉบับ
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ 80

### ผลการดำเนินงาน

บุคลากรที่เข้าร่วมมีแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 9 และคณะกรรมการมีแนวทางการปฏิบัติงานตามแผนงานร่วมกันในเขตสุขภาพที่ 9

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 36,000 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 36,000 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย 100%

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 4-5 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -



## 7. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการฟื้นฟูจิตใจบุคลากรทางการแพทย์จากเหตุการณ์ชายแดนไทย - กัมพูชา ระยะเวลาหลังเกิดเหตุ 2 สัปดาห์-3เดือน เขตสุขภาพที่ 9

### หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ความไม่สงบและความตึงเครียดบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในมิติของสุขภาพจิตซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสูญเสีย ความหวาดกลัว ความไม่แน่นอนในชีวิต ตลอดจนภาวะความเครียดเรื้อรังที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว หากไม่ได้รับการเยียวยาหรือบำบัดอย่างเหมาะสม

จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจหลังเหตุการณ์วิกฤต ได้แก่ ผู้ประสบเหตุโดยตรง ญาติผู้สูญเสีย เด็ก ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด่านหน้า ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ได้ดำเนินงานลงพื้นที่ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ได้แก่ การลงเยี่ยม ประเมินภาวะสุขภาพและปฐมพยาบาลทางใจครอบครัว ผู้เสียชีวิต ประเมินสุขภาพจิตประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเปราะบาง และประเมินสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ (Helper) ที่ศูนย์พักพิง พบจำนวนผู้ที่มีภาวะเครียดสูง 4,087 คน และพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 206 คน เบื้องต้นผู้ที่พบภาวะความเครียดสูงและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกลุ่มดังกล่าวได้รับการพบแพทย์ การบำบัดทีมสหวิชาชีพอื่น การรักษาด้วยยา และได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพในพื้นที่แล้ว และจากข้อเสนอแนะการเฝ้าระวังสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ได้เสนอให้หน่วยงานต่างๆ บูรณาการติดตามดูแลช่วยเหลือด้านต่างๆ รวมทั้งเฝ้าระวังภาวะสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ควรมีมาตรการดูแลสุขภาพจิตอย่างจริงจัง

ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ได้แก่ผู้ประสบเหตุโดยตรง ญาติผู้สูญเสีย เด็ก ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด่านหน้า ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการเจ็บป่วยทางจิต

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพด้วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการฟื้นฟูจิตใจบุคลากรทางการแพทย์จากเหตุการณ์ชายแดนไทย - กัมพูชา ระยะเวลาหลังเกิดเหตุ 2 สัปดาห์-3เดือน เขตสุขภาพที่ 9นี้ ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ระยะเวลาหลังเกิดเหตุการณ์ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 9 เพื่อป้องกันการพัฒนาไปสู่ภาวะเจ็บป่วยทางจิตเรื้อรัง ผ่านการบำบัด ฟื้นฟู และส่งต่อการรักษาอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อคัดกรอง ประเมิน และติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้ประสบเหตุโดยตรง ญาติผู้สูญเสีย เด็ก ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด่านหน้า ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

3. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทางการแพทย์ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และกิจกรรมคลายเครียดในรูปแบบต่างๆ

### เป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุชายแดนไทย-กัมพูชา เขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 88 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการโดยมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปไม่น้อยกว่า 80

### ผลการดำเนินงาน

บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 44,000

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 39,540

ร้อยละการใช้จ่าย 89.86%

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 15 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -



## 8. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการฟื้นฟูจิตใจบุคลากรทางการแพทย์จากเหตุการณ์ชายแดนไทย - กัมพูชา เขตสุขภาพที่ 9

### หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ความไม่สงบและความตึงเครียดบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ชายแดนได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดยเฉพาะในมิติของสุขภาพจิตซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความสูญเสีย ความหวาดกลัว ความไม่แน่นอนในชีวิต ตลอดจนภาวะความเครียดเรื้อรังที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว หากไม่ได้รับการเยียวยาหรือบำบัดอย่างเหมาะสม

จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจหลังเหตุการณ์วิกฤต ได้แก่ ผู้ประสบเหตุโดยตรง ญาติผู้สูญเสีย เด็ก ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด่านหน้า ซึ่งในเขตสุขภาพที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ได้ดำเนินงานลงพื้นที่ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ได้แก่ การลงเยี่ยม ประเมินภาวะสุขภาพและปฐมพยาบาลทางใจรอบครัว ผู้เสียชีวิต ประเมินสุขภาพจิตประชาชนทั่วไปและประชาชนกลุ่มเปราะบาง และประเมินสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ (Helper) ที่ศูนย์พักพิง พบจำนวนผู้ที่มีภาวะเครียดสูง 4,087 คน และพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 206 คน เบื้องต้นผู้ที่พบภาวะความเครียดสูงและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายกลุ่มดังกล่าวได้รับการพบแพทย์ การบำบัดทีมสหวิชาชีพอื่น การรักษาด้วยยา และได้รับการส่งต่อเพื่อติดตามต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพในพื้นที่แล้ว

ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน เป็นช่วงเวลาสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต ได้แก่ ผู้ประสบเหตุโดยตรง ญาติผู้สูญเสีย เด็ก ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด่านหน้า ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะการเจ็บป่วยทางจิต

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพด้วยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ กรมสุขภาพจิตร่วมกับสมาคมอีเอ็มดีอาร์ประเทศไทยศูนย์คืนขวัญโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการฟื้นฟูจิตใจบุคลากรทางการแพทย์จากเหตุการณ์ชายแดนไทย - กัมพูชา เขตสุขภาพนี้ ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน ในเขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อคัดกรอง ประเมิน และติดตามกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้ประสบเหตุโดยตรง ญาติผู้สูญเสีย เด็ก ผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด่านหน้า ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม
3. เพื่อเผยแพร่ความรู้ และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทางการแพทย์ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา และกิจกรรมคลายเครียดในรูปแบบต่างๆ

### เป้าหมาย

**กิจกรรมที่ 1** 33 คน ประกอบไปด้วย ทีมจิตเวชพื้นที่อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์/คณะอาจารย์สมาคม อีเอ็มดีอาร์แห่งประเทศไทย/ทีมกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์/ทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) จังหวัดสุรินทร์

**กิจกรรมที่ 2** จำนวน 110 คน ประกอบไปด้วย บุคลากรทางการแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ ชายแดนไทย-กัมพูชา เขตสุขภาพที่ 9 / ทีมกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

**กิจกรรมที่ 3** 33 คน ประกอบไปด้วย ทีมจิตเวชพื้นที่อำเภอกาบเชิง จังหวัดสุรินทร์/คณะอาจารย์สมาคมอีเอ็มดีอาร์แห่งประเทศไทย/ทีมกรมสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์/ ทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) จังหวัดสุรินทร์



### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

2. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการโดยมีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

### ผลการดำเนินงาน

บุคลากรทางการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

**งบประมาณที่ได้รับจัดสรร** 61,725

**ผลการใช้จ่ายงบประมาณ** 60,232

**ร้อยละการใช้จ่าย** 97.58%

**ระยะเวลาดำเนินการ** วันที่ 16-19 กันยายน 2568

### ปัญหาอุปสรรค

1. บางหน่วยงานไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากการประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ชายแดนบางแห่งมีการปิดพื้นที่เพื่อความปลอดภัย
2. บุคลากรเจ้าหน้าที่ MCATT บางส่วนมีภารกิจประจำทำให้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกวัน

**ข้อเสนอแนะ** พัฒนาความร่วมมือกันกับพื้นที่ทั้งในและนอกระวังสาธารณสุขให้เป็นศูนย์เฝ้าระวังสุขภาพจิตระยะยาว



## 9. โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)

### หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีปัญหายาเสพติดที่หลากหลาย ทั้งการเสพ การค้ายาเสพติด ข้ามชาติ เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทุกมิติของสังคม ตั้งแต่ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ความมั่นคง ไปจนถึงการพัฒนาเยาวชนและครอบครัว เป็นปัญหาในระดับโลกที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบและยั่งยืน เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยและมั่นคง การบำบัด รักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) คือ รูปแบบการบำบัดรักษาเชิงบูรณาการ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้ใช้ยาเสพติด และติดยาในชุมชน เพื่อให้เกิดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษา ในระยะเริ่มต้นจนถึงการ บำบัดรักษาฟื้นฟูด้วยระบบการดูแลต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม ผลการรักษา ตามแนวคิดการคืน ผู้ป่วยสู่สังคม มีการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งด้านสุขภาพ สังคมและการบริการ อื่นๆ โดยบุคคลที่ให้ความร่วมมืออาจจะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ แต่มีความพร้อม มีความมุ่งมั่นตั้งใจ ที่จะช่วยเหลือผู้ใช้ยาและสารเสพติด บนพื้นฐานของความเข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนให้การสนับสนุนครอบครัว และชุมชนของผู้ป่วยอย่างจริงจังในการแก้ปัญหาและสารเสพติด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ในระยะยาว

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วมมีลักษณะ ดังนี้ 1) มีการดำเนินการในชุมชน 2) มีการระดมทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) เป็นเสมือนแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล 4) มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง 5) มีการบูรณาการ การรักษาฟื้นฟูเข้ากับบริการทางสังคมและสุขภาพในชุมชน 6) การเข้ารับ การบำบัดรักษาด้วยความสมัครใจและชุมชนรองรับค่าใช้จ่ายได้ มีขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อการบำบัดดูแลผู้ป่วยยาเสพติด อย่างมีส่วนร่วมของชุมชน(Community Based Treatment and Rehabilitation: CBTx) ภายใต้ กลไก คณะ กรรมการ พัฒนา คุณ ภาพ ชี วิ ต ระดับ อำเภอ (พชอ.) ดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูล 2) นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ พชอ. ภายใต้การดำเนินของของคณะกรรมการ พชอ. สาธารณสุขอำเภอในฐานะ เลขานุการคณะกรรมการ พชอ. สรุปสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สภาพปัญหาและความรุนแรงของปัญหา เสนอเข้าที่ประชุม เพื่อหารือ แสดงความคิดเห็นวางมาตรการ ในการจัดการเพื่อแก้ไข ปัญหา 3) การเตรียมชุมชน เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงปัญหายาเสพติดที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องร่วมมือกันในการแก้ไข ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4) การประชุมภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คณะกรรมการ พชอ. โดยสาธารณสุขอำเภอ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการ พชอ. สามารถรวบรวมข้อมูลและเชิญคณะกรรมการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน CBTx เข้าร่วมประชุม เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชน 5) การเตรียมกิจกรรม รูปแบบกิจกรรมการบำบัดสามารถออกแบบได้โดยชุมชนเป็นฐาน หรือ โครงการอื่นๆ ที่มีในการเตรียมความพร้อมของชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชน 6) การดำเนินการในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีแนวทางคือ เหมือนแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งเมื่อมีผู้ป่วยสามารถพร้อมให้การบำบัด ช่วยเหลือผู้ป่วยยาเสพติดได้ตามความเหมาะสมและบริบทของพื้นที่ และบริบทของผู้ป่วย 7) การติดตาม ประเมินผล และถอดบทเรียน โดยจากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนการจัดการบริการยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 20 พฤศจิกายน 2567 ระบุนโยบายสุขภาพจิตยาเสพติดไว้ว่า ต้องเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยาเสพติด คืน

คนคุณภาพกลับสู่สังคม ป้องกันไม่ให้กลับสู่วงจรยาเสพติด ให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลจิตเวชในโครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ได้แก่ 1) เป็นพี่เลี้ยงให้กับ สสจ. ในการเลือกพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย และดำเนินการตาม ขั้นตอนที่กำหนด 2) ร่วมเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน 3) ร่วมจัดทำแผนการทำงาน CBTx ใน ระดับพื้นที่ 4) ร่วมติดตามประเมินผลลัพธ์ และสนับสนุนวิทยากรต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องให้กับพื้นที่ในเขต รับผิดชอบ

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดได้เห็นความสำคัญในการดำเนินงานโครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วย ยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ซึ่งเป็นนโยบายของกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดทำโครงการ ดังกล่าวยุบรวมกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายได้รับการเสริมสร้างสุขภาพจิต มีความรู้เกี่ยวกับ สารเสพติดป้องกันการเกิดนักเสพติดใหม่ และในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มสีเขียว เข้าถึงการบำบัดรักษาผู้ใช้ยาเสพติดด้วยชุมชนเป็นฐาน สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ต่อเนื่อง และอยู่ร่วมกับชุมชนและสังคมได้อย่างมีคุณค่า ป้องกันการเกิดกลุ่มสีเหลือง และสีแดง

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ในพื้นที่ที่ยังไม่เคย ดำเนินการมาก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
2. ประชาชนในจังหวัดและอำเภอเป้าหมายได้รับการเสริมสร้างสุขภาพจิต มีความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด ป้องกันการเกิดนักเสพติดใหม่
3. กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มสีเขียวเข้าถึงการบำบัดรักษาด้วยชุมชนเป็นฐาน สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ ต่อเนื่อง และอยู่ร่วมกับชุมชนและสังคมได้อย่างมีคุณค่า

### เป้าหมาย

**กิจกรรมที่ 1** ประกอบด้วยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ บุคลากรจากโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจ บุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล และปลัดป้องกันของอำเภอในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์) จำนวนรวม 60 คน

**กิจกรรมที่ 2 - กิจกรรมที่ 15** ผู้รับการบำบัดในพื้นที่เป้าหมายและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานยาเสพติดใน การดำเนินงานในโครงการการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) จำนวน 10 ชุมชน

**กิจกรรมที่ 16** จำนวน 120 คน (10 รุ่นๆ ละ 20 คน รุ่นละ 1 วัน) ประกอบด้วย

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 5 คน
- ผู้รับผิดชอบงานคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน
- ประธานชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้านและตัวแทนแกนนำหมู่บ้าน จำนวน 4 คน
- คณะทำงาน จำนวน 6 คน

กิจกรรมที่ 17 จำนวนรวม 50 คน ( 1 ครั้ง/2 วัน) ประกอบด้วย

- วิทยากรและคณะทำงานของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดของรพช. รพ.สต. ใน 4 จังหวัดเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา ชัยภูมิ สุรินทร์ บุรีรัมย์)

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

- ดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เป้าหมาย ร้อยละ 45

- การเข้าถึงบริการ เป้าหมาย ร้อยละ 20

2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 30

3. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด SMI-V (V1, V2, V3, V4) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 4 ปี เป้าหมาย ร้อยละ 86

### ผลการดำเนินงาน

กลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดกลุ่มสีเขียวเข้าถึงการบำบัดรักษาด้วยชุมชนเป็นฐาน สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ต่อเนื่อง และอยู่ร่วมกับชุมชนและสังคมได้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 37,200 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 37,200 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย 100%

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -



### ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต

#### 10. โครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2567 ในประเด็น “อีด อีด ลู๊ ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน”

##### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน สังคมไทยกับวิกฤติหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน เช่น วิกฤติความรุนแรงจากการใช้ยาเสพติด รวมถึงเหตุการณ์ที่สร้างความสูญเสียและสะท้อนใจทางสังคม ความตึงเครียดทางจิตใจที่เกิดขึ้นจากวิกฤติเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง แต่ยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น การใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่ถูกต้องในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติ การให้ความรู้และทักษะในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างสร้างสรรค์และการเพิ่มความสามารถในการเสริมพลังใจ (Resilience) จึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้ประชาชนสามารถฟื้นตัวจากวิกฤติและก้าวผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากได้ วิกฤติความรุนแรงจากการใช้ยาเสพติด เป็นอีกหนึ่งวิกฤติที่มีผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อสุขภาพจิตของผู้ใช้ยา ครอบครัวและชุมชน ผู้ที่มีปัญหาการใช้ยาเสพติดมักเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และการมีพฤติกรรมที่รุนแรง นอกจากนี้ ผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ติดยา เช่น สมาชิกในครอบครัว ก็อาจเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือภาวะหมดแรง (Burnout) จากการต้องเผชิญกับสถานการณ์เหล่านี้ สถานการณ์ความรุนแรงจากสารเสพติดในปัจจุบันยังส่งผลกระทบต่อชุมชนในด้านความปลอดภัย เนื่องจากผู้ติดยามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดพฤติกรรมที่ไม่คาดคิด เช่น การทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในชุมชนและการจัดการปัญหาเสพติดอย่างเป็นระบบจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงมากขึ้นและเพื่อฟื้นฟูผู้ติดยาให้กลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี

ดังนั้น ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังใจหรือความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถในการฟื้นตัวหรือกลับสู่สภาพปกติหลังจากเผชิญกับความยากลำบาก หรือท้าทายในชีวิตซึ่งประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น การปรับตัว การพัฒนาความมั่นใจในตนเอง และการมีเป้าหมายในการก้าวผ่านสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยใช้กระบวนการ “อีด อีด ลู๊” เป็นแนวทางในการเผชิญหน้าและฝ่าฟันปัญหา ซึ่งมีความหมายดังนี้ อีด คือความสามารถในการอดทนและเผชิญหน้ากับความยากลำบาก อีด คือการรวมพลังฮึดสู้ในช่วงเวลาที่ยากลำบาก เป็นความมุ่งมั่นและพลังใจในการก้าวข้ามอุปสรรค ลู๊ คือการลงมือทำเพื่อเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในทางที่ดีขึ้น การมีความกล้าเผชิญหน้ากับปัญหา งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 จึงมุ่งเน้นที่การสร้างความตระหนักในสังคมเกี่ยวกับความสำคัญของพลังใจในการจัดการสุขภาพจิตระหว่างเผชิญวิกฤติ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ จึงได้จัดโครงการรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2567 ในประเด็น “อีด อีด ลู๊ ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน” ขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประชาสัมพันธ์เครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่ในการรณรงค์กิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติประจำปี 2567 ในประเด็น “อีด อีด สู้ ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน”
2. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการรับรู้และสามารถอยู่เคียงข้างและช่วยเหลือทั้งต่อตนเอง และผู้อื่น โดยการรู้เท่าทันอารมณ์ ความคิด เพื่อหาหนทางก้าวผ่านช่วงเวลายากลำบากด้วยความเข้มแข็ง
3. เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการประเมินสุขภาพจิตและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้น

## เป้าหมาย

นักศึกษา ประชาชน ในอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผู้บริหารทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวและสื่อมวลชนในจังหวัดนครราชสีมา และบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ รวม 180 คน

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 80

## ผลการดำเนินงาน

ประชาชนเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตและสามารถจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองเบื้องต้นได้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 69,500

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 69,500

ร้อยละการใช้จ่าย 100%

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -



## 11. โครงการอบรมระยะสั้นนักจิตวิทยาชุมชน

### หลักการและเหตุผล

สำหรับบริการสุขภาพจิตชุมชน พบว่า นักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยา เป็นหนึ่งใน สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีนักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยารวม 13 เขตสุขภาพจำนวน 1,037 คน (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565) ในปัจจุบันมีนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 623 คน (ชมรมนักจิตวิทยาสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) นักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยา เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งมีหน้าที่ประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต วินิจฉัยทางจิตวิทยา ส่งเสริมและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษา ฟื้นฟู ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและส่งต่อเพื่อรับการดูแลในภาวะที่ซับซ้อน ทั้งในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิซึ่งสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมินั้นในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชนโดยมีนักจิตวิทยาร่วมด้วย แม้ว่าจะมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานของนักจิตวิทยาในบริการระดับปฐมภูมิ ในปี พ.ศ. 2558 และคู่มือการดำเนินงานนักจิตวิทยาในปี 2560 แต่จนถึงปัจจุบันยังพบปัญหาด้านขอบเขตหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยา ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักจิตวิทยายังขาดความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตชุมชน เนื่องจากยังขาดหลักสูตรอบรมที่มีมาตรฐานสำหรับนักจิตวิทยาดังกล่าว (อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ, 2560)

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านจิตเวชในทุกกลุ่มวัย และเป็นหน่วยงานที่พัฒนาองค์ความรู้เพื่อมุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านจิตเวชชุมชนของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยา ให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คณะทำงานจึงจัดโครงการนี้ เพื่อตอบสนองความต้องการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยา ซึ่งโครงการมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ในยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการ คณะทำงานมีความคาดหวังว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการนี้แล้วจะได้หลักสูตรนักจิตวิทยาชุมชนมีความน่าเชื่อถือ และผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ทักษะที่ได้จากการอบรมหลักสูตรดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านวิชาชีพในกลุ่มวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการปฐมภูมิทุกเขตสุขภาพ

### เป้าหมาย

1. ผู้เข้ารับการอบรม เป็นนักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานบริการปฐมภูมิ จำนวน 12 เขตสุขภาพ เขตละ 5 คน
2. บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เป็นวิทยากรและคณะทำงาน
3. บุคลากรเครือข่าย ร่วมเป็นวิทยากรและคณะทำงาน

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

### 12. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบุคลากรรุ่นใหม่ รพ.จิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2542 การพัฒนาก้าวหน้าและเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล จนกระทั่งส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพเป็นโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ในปี 2548 และได้รับการรับรองซ้ำครั้งที่ 1,2,3,4,5 และ 6 เมื่อปี พ.ศ. 2551 ,2554,2558,2560,2564 และ 2567 ตามลำดับความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากการที่บุคลากรทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโดยรักษาระดับมาตรฐานที่ได้พัฒนาแล้ว ขณะเดียวกันพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง Hospital Accreditation (HA) คือ กลไกประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน ได้เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบงานคุณภาพ จึงจัดทำโครงการพัฒนางานคุณภาพบริการมาตรฐานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ประจำปี 2568 ขึ้น เพื่อบุคลากรจะได้ใช้โอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานคุณภาพบริการและมาตรฐาน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาระบบงานต่อเนื่องต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการพัฒนางานคุณภาพ ในงานประจำทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
2. เพื่อให้คณะกรรมการที่มำนำโรงพยาบาล, คณะกรรมการที่มำคร่อมสายงาน และบุคลากรของโรงพยาบาล มีความรู้และทักษะในกระบวนการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาล

#### เป้าหมาย

ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของหน่วยงานจำนวน 40 คน

#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ร้อยละ 80 ของ QP/WI มีการทบทวนและปรับปรุงให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจุบันและได้มาตรฐาน

#### ผลการดำเนินงาน

QP/WI ระดับหน่วยงานและระบบสำคัญของโรงพยาบาลมีความเป็นปัจจุบัน และได้มาตรฐาน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 51,200 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 51,200 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย 100%

**ระยะเวลาดำเนินการ** ครั้งที่ 1 วันที่ 30 เมษายน 2568  
ครั้งที่ 2 วันที่ 25 มิถุนายน 2568  
ครั้งที่ 3 วันที่ 14 กรกฎาคม 2568

**ปัญหาอุปสรรค** -

**ข้อเสนอแนะ** -



### 13. โครงการทหรรคมคุณภาพ JVK Forum ครั้งที่ 24

#### หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2542 การพัฒนาก้าวหน้าและเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล จนกระทั่งส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพเป็นโรงพยาบาลมาตรฐาน HA ในปี 2548 และได้รับการรับรองซ้ำครั้งที่ 1,2,3,4,5 และ 6 เมื่อปี พ.ศ. 2551 ,2554,2558,2560,2564 และ 2567 ตามลำดับความสำเร็จดังกล่าวเกิดจากการที่บุคลากรทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง บุคลากรทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโดยรักษาระดับมาตรฐานที่ได้พัฒนาแล้ว ขณะเดียวกันพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง Hospital Accreditation (HA) คือ กลไกประเมินเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน ได้เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบงานคุณภาพ จึงจัดทำโครงการพัฒนางานคุณภาพบริการมาตรฐานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ประจำปี 2568 ขึ้น เพื่อบุคลากรจะได้ใช้โอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานคุณภาพบริการและมาตรฐาน และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพัฒนาระบบงานต่อเนื่องต่อไป

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศการพัฒนางานคุณภาพ ในงานประจำปีให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
2. เพื่อให้คณะกรรมการที่มำนำโรงพยาบาล, คณะกรรมการที่มคร่อมสายงาน และบุคลากรของโรงพยาบาล มีความรู้และทักษะในกระบวนการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาล

#### เป้าหมาย

ผู้บริหาร หัวหน้าหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของทุกหน่วยงาน บุคลากร คณะทำงานของโรงพยาบาลฯ คณะกรรมการตัดสินผลงานวิชาการจากหน่วยงานภายในและคณะกรรมการตัดสินผลงานวิชาการจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 200 คน



#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

ร้อยละหน่วยงานมีการดำเนินงาน CQI , R2R , Story telling เป้าหมายร้อยละ 80

### ผลการดำเนินงาน

หน่วยงานมีความรู้และความเข้าใจในการทำเอกสารคุณภาพมากยิ่งขึ้น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 74,500 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 70,600 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย 94.76%

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 22 สิงหาคม 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -



## 14. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา

### หลักการและเหตุผล

การให้คำปรึกษา (counseling) เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษากับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์ และต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งการให้คำปรึกษาจัดว่าเป็นเครื่องมือทางการแพทย์ ที่พยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อการสื่อสารและการบำบัดทางการแพทย์ (Nursing therapeutic) ในการดูแลผู้รับบริการและญาติ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเองยอมรับและพัฒนาตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น อันนำไปสู่การหาทางออกเพื่อลดหรือขจัดความทุกข์ ความยุ่งยากใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการตามที่บุคคลนั้นเลือก และตัดสินใจได้ รวมทั้งปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่ทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น ในยามที่บุคคลเผชิญกับความเจ็บป่วยการสูญเสียหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ใจ กังวลใจ จนบางครั้งไม่สามารถหาทางออกในการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองได้ จนเกิดความเครียดเรื้อรัง หากเป็นอย่างยาวนานหรือรุนแรง อาจส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย การทำหน้าที่บทบาททางสังคม หรือนำสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตนอกจากจะกระทบต่อตนเองแล้ว ยังเกิดความสูญเสียต่อสุขภาพกายด้วย โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า มีการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) ในกลุ่มโรคด้านสุขภาพจิต คิดเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 13.0 ของความสูญเสียที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บทั้งหมดอีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจคิดเป็นมูลค่ามหาศาล และจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental Health Check In) ของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ.2566 ซึ่งมีผู้เข้ารับการประเมินกว่า 8.5 แสนคน พบว่าสัดส่วนผู้มีความเครียดสูงอยู่ที่ร้อยละ 4.5 เสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 5.8 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.2 ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สถานการณ์ดังกล่าวแย่ง มีผู้เข้ารับการประเมิน 7.5 แสนคน และพบผู้มีความเครียดสูงถึงร้อยละ 15.5 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 17.2 และเสี่ยงฆ่าตัวตายร้อยละ 10.6 (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2567) และจากสถิติการให้บริการผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต รายใหม่ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปี 2565-2567 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 2,924 ,3,344 และ 3,512 คนตามลำดับ

พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในการให้บริการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในด้านการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของพยาบาลจิตเวชในการส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้สุขภาพจิตที่ดี ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้นพยาบาลจิตเวชถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการ หรือญาติมากที่สุด ทั้งยังเป็นด่านแรกในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีภาวะกอดตันทางอารมณ์ หรือปัญหาสุขภาพจิต เช่น การแจ้งข่าวร้าย การสูญเสีย เป็นต้น อย่างไรก็ตามในแง่ของการปฏิบัติจริงกลับพบว่า พยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่เมื่อพบผู้รับบริการที่มีภาวะกอดตันทางอารมณ์ หรือปัญหาสุขภาพจิต จะให้ข้อมูลหรือคำแนะนำมากกว่าการพยาบาลที่ช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา ทั้งนี้อาจด้วยข้อจำกัดทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะกอดตันทางอารมณ์ หรือมีปัญหาสุขภาพจิต การสังเกตอาการ และอาการแสดง ขาดทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล (Fontain

et al,2019; Sharac et al.,2010) ขาดทักษะ การให้คำปรึกษารวมถึงขาดความมั่นใจในการช่วยเหลือผู้รับบริการ เกิดความวิตกกังวลในการช่วยเหลือ จึงอาจทำให้การให้คำปรึกษาขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจิตเวชที่ จบใหม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชน้อย (Ward, 2013) และจากข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี มีจำนวนมากถึง ร้อยละ 49.15

กลุ่มภารกิจพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ตระหนักถึงความสำคัญของการให้ คำปรึกษา จึงจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษาขึ้น เพื่อช่วยพัฒนาให้พยาบาลเกิด ความรู้ ความเข้าใจ สามารถพัฒนาทักษะเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา สามารถนำไปประยุกต์ในการให้คำปรึกษา และช่วยให้พยาบาลเกิดความมั่นใจ ลดความวิตกกังวลในการช่วยเหลือผู้รับบริการ อันทำให้ผู้รับบริการได้รับการ ช่วยเหลือด้วยการให้คำปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานในการ ให้คำปรึกษา และแนวทางการประยุกต์ใช้ในการคำปรึกษาได้
2. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ และกระบวนการ ให้คำปรึกษารายบุคคล และแบบกลุ่ม
3. สามารถฝึกทักษะการให้คำปรึกษารายบุคคล และแบบ กลุ่มได้

### เป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ รุ่นละ 30 คน 2 รุ่น รวมจำนวน 60 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมอบรมมีทักษะการให้คำปรึกษาได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 80
2. พยาบาลวิชาชีพเข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีพื้นฐานในการให้คำปรึกษา หลักการ และกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคลและแบบกลุ่ม ร้อยละ 80

### ผลการดำเนินงาน

พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมอบรม มีความรู้ความเข้าใจ ในการให้คำปรึกษาและสามารถนำไปประยุกต์ใน การให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 50,400

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 48,020

ร้อยละการใช้จ่าย 95.28%





## 15. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล

### หลักการและเหตุผล

ผู้บริหารเป็นส่วนเชื่อต่อด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ขององค์กรไปสู่ระดับกาปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีซึ่งจะกรอบในการกำหนดแนวทางการพัฒนาองค์กรโดยผู้บริหารทุกระดับต้องเข้าถึงและรู้เท่าทันเพราะจะส่งผลกระทบต่อองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม ความท้าทายดังกล่าว ผู้บริหารทุกระดับจำเป็นต้องเตรียมตัวให้พร้อมรับมือให้ได้ทุกสถานการณ์ ทั้งด้านความรู้ความสามารถและสมรรถนะที่เหมาะสมในการบริหารงานและทรัพยากรทุกประเภทขององค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ เพื่อขับเคลื่อนภารกิจให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์และนโยบายขององค์กร ดังนั้นการพัฒนาผู้นำหรือผู้บริหารที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลประกอบด้วยทักษะการเป็นผู้นำ บุคลิกภาพหรือเทคนิคการบริหาร วิสัยทัศน์และทักษะการบริหาร การบริหารทรัพยากร การบริหารคน และการบริหารตนเอง

ในปีงบประมาณ 2566-2571 มีบุคลากรที่จะเกษียณอายุ จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 11.67 ประกอบด้วย บุคลากรทั่วไป จำนวน 23 คน และบุคลากรระดับบริหาร เช่นหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน/ศูนย์ และรองผู้อำนวยการฯ และวิชาชีพเฉพาะจำนวน 23 คน คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เล็งเห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมให้มีสมรรถนะทางการบริหารเพื่อทดแทนผู้เกษียณ จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างสมรรถนะเพื่อสืบทอดตำแหน่ง (Succession plan) ขึ้น เพื่อผู้บริหารระดับต้นและผู้ที่เตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งการบริหาร มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ และมีทักษะในการบริหารเพิ่มขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะผู้บริหาร/ผู้เตรียมทำหน้าที่ผู้บริหารหน่วยงาน ให้มีความรู้ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการ มีภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
2. สามารถนำความรู้ไปบริหารจัดการหน่วยงานในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง และร่วมมือประสานงานกับบุคลากรทุกระดับทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างเหมาะสม

### เป้าหมาย

1. ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน/หอ/แผนก/ศูนย์/ฝ่าย
2. ผู้ที่จะเตรียมขึ้นสู่ตำแหน่งทางการบริหาร ระดับหัวหน้า รองหัวหน้ากลุ่มงาน/หอ/แผนก/ศูนย์/ฝ่าย จำนวน 70 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 90 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะหลังการอบรมผ่านตามเกณฑ์
2. ร้อยละ 90 ของผู้เข้าร่วมโครงการมีสมรรถนะทางการบริหารหลังการอบรมผ่านตามเกณฑ์ (วัดหลังเข้าอบรม 3 เดือน)

### ผลการดำเนินงาน

1. สามารถสร้างกระบวนการปฏิบัติงานและบริหารทีมงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ได้รับมอบหมายและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

2. มีแนวทางพัฒนาตัวเอง เพื่อเป็นผู้บริหารยุคใหม่และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 33,800

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 26,600

ร้อยละการใช้จ่าย 78.70%

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 22-23 เมษายน 2568

ปัญหาอุปสรรค -

ข้อเสนอแนะ -





# ส่วนที่ 3

## รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ

รางวัลหน่วยงานที่ดำเนินการตามมาตรฐาน  
GREEN & CLEAN Hospital Challenge  
ระดับดีเยี่ยม การพัฒนาคุณภาพด้านอนามัย  
สิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ  
ระยะเวลารับรอง 14 ก.ค. 2568 - 13 ก.ค. 2569



รางวัลหน่วยงานที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา  
ยาเสพติด บุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่  
เทศบาลจังหวัดนครราชสีมา  
(ณ วันที่ 24 กรกฎาคม 2568)

รางวัลนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์เรื่องระบบ  
การบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน  
(ณ วันที่ 29 เมษายน 2568)



รางวัลองค์กรสร้างเสริมสุขภาพทางจิต  
(ณ วันที่ 22 มกราคม 2568)



# ส่วนที่ 4

## รายงานการเงิน

## ข้อมูลด้านงบประมาณ

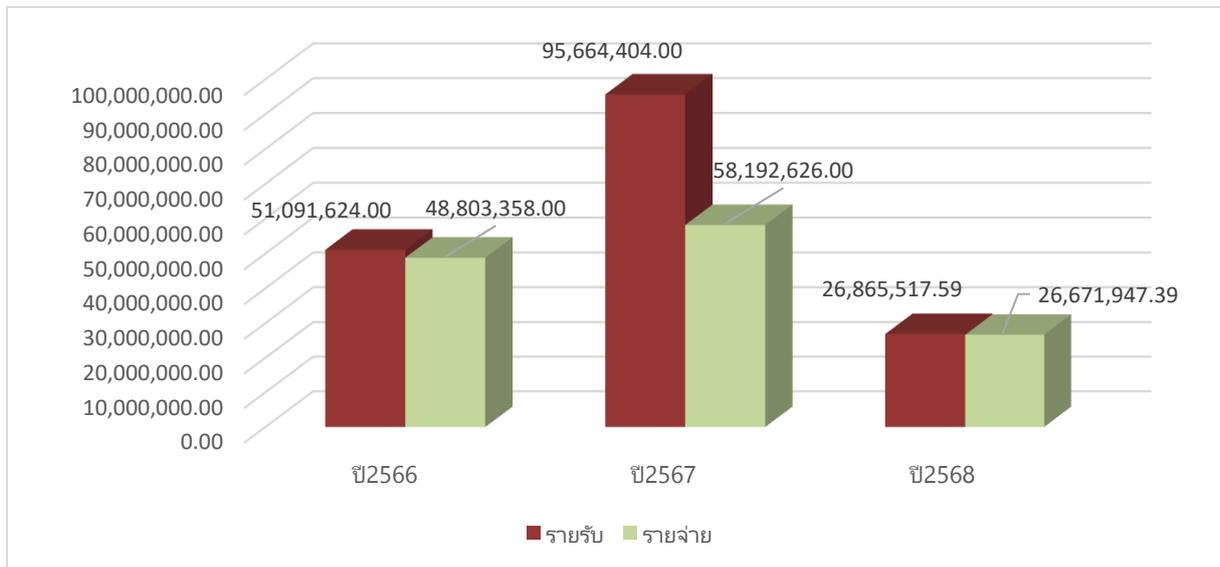
## ข้อมูลแสดงรายรับ - รายจ่าย เงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	รายการ	จัดสรร	จ่ายจริง
<b>งบบุคลากร</b>			
<b>กิจกรรมหลักที่ 1.1 สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต</b>			
	<b>1. งบบุคลากร</b>		
	<b>1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ</b>		
1	- เงินเดือน	83,662,800.00	83,662,800.00
2	- ค่าจ้างประจำ	5,127,800.00	4,946,680.00
	<b>2. งบดำเนินงาน</b>		
1	- ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	5,970,800.00	5,970,800.00
	<b>ค่าตอบแทน</b>		
1	- ค่าตอบแทนแพทย์ ทันตแพทย์ไม่ทำเวช	1,720,401.59	1,720,401.59
2	- ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)	4,940,700.00	4,940,700.00
3	- ค่าเช่าบ้าน	0.00	0.00
	<b>ค่าใช้สอย</b>		
1	- เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	177,264.00	177,264.00
<b>โครงการที่2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.3 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต</b>			
	<b>ค่าตอบแทน</b>		
1	- ค่าตอบแทนพยาบาลเวร บ่าย-ดึก	600,700.00	600,700.00
	<b>ค่าใช้สอย</b>		
1	- ค่าเช่ารถยนต์	173,251.00	59,780.80
	<b>ค่าวัสดุ</b>		
1	- ค่าเวชภัณฑ์	1,765,600.00	1,765,600.00
2	- ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ เพื่อเตรียมความพร้อมในการสมัครเข้าสู่ระบบข้าราชการพลสัมพันธ์สูง รุ่นที่ 21	9,200.00	9,200.00
3	- ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	50,000.00	50,000.00
<b>โครงการที่2 โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต</b>			
1	- ค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ และค่าโทรศัพท์	445,900.00	445,900.00

ลำดับ	รายการ	จัดสรร	จ่ายจริง
2	- ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนโครงการพัฒนาบุคลากรตามสายวิชาชีพ	32,050.00	32,050.00
3	- ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจราชการระดับกรม	65,000.00	65,000.00
4	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	220,000.00	220,000.00
โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.4 คัดกรองประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม			
1	- ค่าใช้สอยในการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน	2,787,200.00	2,787,200.00
โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม			
1	- พัฒนาคณะปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช	50,000.00	50,000.00
2	- ขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด V-Care ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ 77 จังหวัด	100,000.00	100,000.00
3	- สมัครสมาชิกหรือต่ออายุสมาชิกโครงการ Thailand Hospital Indicator Program (THIP)	25,000.00	25,000.00
4	- โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน	100,000.00	100,000.00
โครงการที่ 1 โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			
1	- เพื่อการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้า	80,000.00	80,000.00
2	- กิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	20,000.00	20,000.00
3	- ค่าใช้จ่ายในการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี	75,000.00	75,000.00
4	- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสัปดาห์สุขภาพจิต	40,000.00	40,000.00
โครงการเสริมสร้างพัฒนาการและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมหลักที่ 1.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ภายใต้โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น			
1	- โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	200,000.00	200,000.00
โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี กิจกรรมหลักที่ 3.1 ขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ			
1	- โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	20,000.00	20,000.00
โครงการที่ 4 โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ กิจกรรมหลักที่ 4.1 เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ			

ลำดับ	รายการ	จัดสรร	จ่ายจริง
1	-เพื่อดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และพัฒนาโปรแกรมและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ	95,000.00	95,000.00
โครงการที่ 2 โครงการประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกัน บำบัด รักษาและฟื้นฟูจากปัญหาเสพติด กิจกรรมหลักที่ 2.1 การบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			
1	-ค่ายสดุดีผู้ป่วยยาเสพติดนอก ระบบสมัครใจ	726,000.00	726,000.00
2	-ค่ายสดุดีผู้ป่วยยาเสพติดใน ระบบสมัครใจ	2,263,750.00	2,263,750.00
3	-ค่ายสดุดีผู้ป่วยยาเสพติดใน ระบบบังคับบำบัด	1,759,450.00	1,759,450.00
4	-คาบติดตามดูแล ช่วยเหลือ ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติด	192,000.00	192,000.00
5	- พัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชน ล้อมรักษ์ (CBTx) (ค.สารเสพติดและก.สพค.)	650,000.00	649,900.00
งบลงทุน			
1	เครื่องคอมพิวเตอร์ สำหรับงานสำนักงาน(จอแสดงภาพขนาดไม่น้อยกว่า 19 นิ้ว)	556,510.00	556,510.00
2	ยูนิตทำฟัน	460,000.00	460,000.00
3	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดไบเฟลิก พร้อมภาควัดความดันโลหิต ภายนอกและออกซิเจนในเลือด	1,500,000.00	1,500,000.00
4	เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจและสัญญาณชีพ	1,196,000.00	1,196,000.00
5	เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพร้อมระบบวิเคราะห์ผลและจัดเก็บภาพในระบบเครือข่าย	740,000.00	740,000.00
6	เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจชนิดอัตโนมัติ	350,000.00	350,000.00
7	เครื่องควบคุมการไหลสารละลายทางหลอดเลือดดำ	250,000.00	250,000.00
8	เครื่องนั่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ด้วยไอน้ำขนาดไม่น้อยกว่า 50 ลิตร	210,000.00	210,000.00
9	เตียงพาวเวอร์ ชนิดไฟฟ้า	533,250.00	533,250.00
10	เตียงเพาเวอร์ ชนิดมือหมุน แบบ ข	858,000.00	858,000.00
11	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ (PG)	750,000.00	750,000.00
12	การอบรมพยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	200,000.00	120,000.00
รวมได้รับจัดสรรทั้งสิ้น		26,865,517.59	26,671,947.39

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานการเงินบัญชีและประกันสุขภาพ

ข้อมูลรายรับ-รายจ่าย เงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2566 -2568

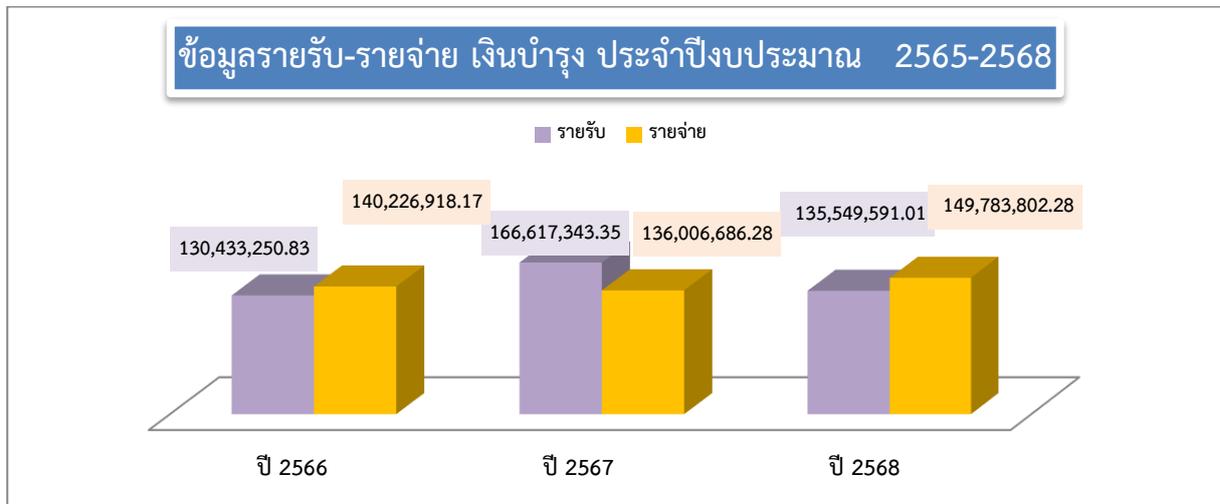
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 : กลุ่มงานการเงินบัญชีและประกันสุขภาพ

หมายเหตุ : ไม่รวมงบบุคลากรเงินเดือน ค่าจ้างประจำและค่าตอบแทนพนักงานราชการ

**ข้อมูลแสดงรายรับ - รายจ่าย เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2568**

กิจกรรม	จำนวนเงิน
<b>รายรับ</b>	
ค้ายาและเวชภัณฑ์	12,221,332.84
ค่าห้อง/ค่าน้ำประปา/ค่าอาหารคนไข้	143,620.00
ดอกเบี้ยเงินรับ	122,404.42
ค่าตรวจรักษาและบริการทางการแพทย์	1,728,972.00
ค่าธรรมเนียมทางทันตกรรม	59,072.00
ค่ารักษาพยาบาลคนไข้นอกแบบจ่ายตรง	34,573,609.64
ค่ารักษาพยาบาลคนไข้ในแบบจ่ายตรง	5,247,978.22
ค่ารักษาเรียกเก็บจากประกันสุขภาพ	64,899,719.18
ค่ารักษาเรียกเก็บจากบัตรประกันสังคม	4,900,570.81
ค่ารักษาเรียกเก็บจากรัฐวิสาหกิจ - อปท.	6,095,617.35
เงินบริจาค	574,199.62
รายรับอื่นๆ	4,982,494.93
<b>รวมรายรับทั้งสิ้น</b>	<b>135,549,591.01</b>
<b>รายจ่าย</b>	
ค่าจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	24,920,097.29
ค่าจ้างชั่วคราว	368,160.10
ค่าตอบแทน	23,812,739.54
ค่าใช้สอย	19,904,789.24
ค่าวัสดุ	66,898,422.27
ค่าสาธารณูปโภค	5,538,899.89
ค่าครุภัณฑ์	3,617,926.00
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	4,722,767.95
สำรองรายการฉุกเฉิน	0.00
<b>รวมรายจ่ายทั้งสิ้น</b>	<b>149,783,802.28</b>

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานการเงินบัญชีและประกันสุขภาพ

ข้อมูลรายรับ-รายจ่าย เงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2566 - 2568



# ส่วนที่ 5

## แผนการดำเนินงาน ในป้องกันประมาณถัดไป

## โครงการ Happy Kids, Happy Me : ยกระดับบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2569

### หลักการและเหตุผล

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2580) มีเป้าหมายให้ประชาชน สุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะวัย เด็กถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของสังคมและประเทศชาติ การดูแลเด็กช่วงอายุ 0-5 ปี นับเป็นเวลาสำคัญของการ พัฒนาการกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งสมองมีการพัฒนาสูงสุด ส่งผลต่อสติปัญญา บุคลิกภาพ และความฉลาดทางอารมณ์ หากผู้ดูแลเด็กมีความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและให้การเลี้ยงดูที่เหมาะสม เด็กจะสามารถพัฒนาความสามารถ ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ สำหรับประเด็นปัญหาในกลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) ที่พบทั้งในระดับประเทศและระดับ เขต พบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 30 การกระตุ้นพัฒนาการไม่ต่อเนื่อง จากรายงานสถานการณ์โรคจิตเวช เด็กไทย ปี พ.ศ. 2565 – กันยายน พ.ศ. 2568 ในคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) พบว่า อัตรา บ่อยรายใหม่ของโรคจิตเวชเด็กไทย อายุ 2-15 ปี 11 เดือน 29 วัน มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรคออทิสติก ภาพรวม พบ 7.19 คน ต่อ 100,000 ประชากร โรคสมาธิสั้น ภาพรวมพบ 35.90 คน ต่อ 100,000 ประชากร ภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ภาพรวมพบ 64.65 คน ต่อ 100,000 ประชากร และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ภาพรวมพบ 110.77 คน ต่อ 100,000 ประชากร ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันเกือบทุกเขตสุขภาพ และจาก รายงานการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศเกี่ยวกับจิตเวชเด็ก พบว่า โรคที่เจอบ่อยคือ เด็กที่มี ปัญหาการเรียน มี 4 โรค คือ โรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ โรคบกพร่องทางสติปัญญา และโรคออทิ สติก โดยสถิติในระบบการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ของเด็กกลุ่มนี้ ค่อนข้างน้อยที่อาจจะส่งผล การดูแลที่จะมี ผลต่อการกระตุ้นพัฒนาการต่อไป

เขตสุขภาพที่ 9 มีเขตพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 4 จังหวัด มีเด็กอายุ 0-5 ปี จำนวน 311,740 คน มีเด็กวัยเรียน อายุ 6-15 ปี จำนวน 747,983 คน ปัจจุบันการเข้าถึงบริการ โรคออทิสติกเข้าถึงบริการร้อยละ 62.20 โรคสมาธิสั้นประมาณร้อยละ 43.06 โรคสติปัญญาบกพร่องประมาณร้อยละ 33.66 ซึ่งจะเห็นได้ว่าการถึงบริการยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ ภาวะสมาธิสั้น (ADHD) เป็น ความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดชนิดหนึ่งในวัยเด็กและส่งผลกระทบกว่าร้อยละ 3-5 ต่อเด็กและวัยรุ่นทั่วโลก โดยตามหลัก DSM-5 คำจำกัดความอย่างเป็นทางการของภาวะสมาธิสั้น คือ รูปแบบของอาการขาดสมาธิ (inattention) และ/หรืออาการซน อยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity) และอาการหุนหันพลันแล่น วู่วาม (impulsivity) การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าร้อยละ 30-60 ของผู้ป่วยสมาธิสั้นจะคงความผิดปกติจนถึงวัยผู้ใหญ่และก่อให้เกิด ผลเสียระยะยาว หากทำการวินิจฉัยและรักษาได้รวดเร็วจะส่งผลดีและสามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลที่รุนแรงใน อนาคต เช่น หนีโรงเรียนหรือติดยาเสพติด และสิ่งสำคัญที่สุดของการรักษาคือความรักความเอาใจใส่จากพ่อแม่ ผู้ปกครองที่จะช่วยเอาชนะโรคสมาธิสั้นได้ (Faculty of Medicine Siriraj Hospital, 2022)

เด็กช่วงปฐมวัยและวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต หากไม่ได้รับการวินิจฉัยรักษาอย่างถูกต้องโดย รวดเร็วจะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อเนื่องในอนาคต สอดคล้องกับงานวิจัยของบาร์คลีย์ (Barkley) และคณะ ที่ติดตามเด็กที่

เป็นโรคนี้นี้เป็นระยะเวลาานมากกว่า 13 ปี พบว่าเมื่อเด็กโตเป็นวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่จะมีพฤติกรรมแบบต่อต้านสังคม (antisocial) มากกว่าประชากรทั่วไป พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การใช้สารเสพติด ลักขโมย พกอาวุธ ขายบริการ และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการก่ออาชญากรรมและถูกจับเนื่องจากการทำผิดกฎหมายมากกว่า คนที่ไม่เป็นโรคนี้นี้ จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ติดตามเด็กผู้ชายที่เป็นโรคนี้นี้ 207 รายไปจนอายุ 34 ปี พบว่า ผู้ใหญ่ที่มีประวัติโรคนี้นี้ถูกจำคุก ร้อยละ 15 เมื่อเทียบกับคนปกติที่มีอัตราการจำคุก ร้อยละ 1 และปัจจัยเสี่ยงของการถูกจำคุกในคนที่ เป็นโรคนี้นี้ คือ การมีบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (antisocial) และการใช้สารเสพติด

การรักษาดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า โรคออทิสติกและโรคสมาธิสั้น จึงต้องอาศัยการช่วยเหลือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง การกระตุ้นพัฒนาการในเด็ก ออทิสติก การให้คำแนะนำในการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย การประสานงานกับทางโรงเรียน เพื่อให้การช่วยเหลือในชั้นเรียน และการใช้ยาเพื่อลดอาการด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองและปรับตัวได้ดีขึ้น นโยบายที่รัฐบาลมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตเร่งดำเนินการขณะนี้คือ การเพิ่มการเข้าถึงบริการรักษาของเด็กที่ป่วยเป็นโรคนี้นี้ให้เร็วที่สุด เมื่อเด็กได้รับการดูแลรักษาถูกต้องก็จะเติบโตสามารถพึ่งพาตนเองได้เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป ในเรื่องอัตราการกำลงเขตสุขภาพที่ 9 มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในหน่วยงานราชการจำนวน 8 คน เมื่อเทียบสัดส่วนผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการ 1 : 20,000 คน ทำให้การบริการกลุ่มเด็กไม่ทั่วถึง จำเป็นต้องมีการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านอื่นเช่น จิตแพทย์ทั่วไป/แพทย์ทั่วไป/กุมารแพทย์ พยาบาล วิชาชีพและสหวิชาชีพให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นให้มั่นใจในการวินิจฉัยเพิ่มขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตเด็ก/วัยรุ่นเกิดความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการมากขึ้น และส่งผลให้เกิดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กให้ยั่งยืนให้พื้นที่เครือข่าย

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต มีโรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์เป็นพี่เลี้ยง ได้ตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจึงได้จัด โครงการ Happy Kids, Happy Me : ยกระดับบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ 2569 ขึ้น โดยใช้มิติการเข้าถึงบริการ (Access), มิติคุณภาพบริการ (Quality), และ มิติเครือข่ายความร่วมมือ (Network) ของทุกภาคส่วนมาเป็นกลไกขับเคลื่อนบูรณาการงานเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิสู่ระดับตติยภูมิให้สามารถจัดบริการงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึง และรับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ของเขตสุขภาพที่ 9
2. เพื่อสร้างและขยาย จุดคัดกรองและประเมินปัญหาเบื้องต้น ด้านสุขภาพจิตและพัฒนาการเด็ก (เช่น ADHD, ASD, พัฒนาการล่าช้า) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) หรือในโรงเรียน ให้สามารถส่งต่อมายัง รพช. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขใน รพช. (เช่น แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ สหวิชาชีพ) ให้มีความรู้ และทักษะในการ ตรวจวินิจฉัยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นหลัก (Common Childhood Mental Health Disorders) และให้การบำบัดรักษา/ให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้

4. เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 และบุคลากรในกรมสุขภาพจิต ในการใช้เครื่องมือ TDAS
5. เพื่อจัดทำแนวทางการดูแลและส่งเสริม (Clinical Practice Guideline/CPG) ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน รพช. เขตสุขภาพที่ 9
6. เพื่อสร้างกลไกความร่วมมือ (Collaboration Mechanism) ระหว่าง รพช. กับภาคีเครือข่ายสำคัญ (เช่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ในการเฝ้าระวังและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหา
7. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ให้แก่ผู้ปกครอง ครู และประชาชน ในชุมชน เพื่อลดการตีตรา (Stigma) และกระตุ้นให้เกิดการค้นหาและนำเด็กเข้าสู่ระบบบริการได้รวดเร็ว
8. เพื่อให้เกิด ความยั่งยืนของระบบบริการ โดยการจัดตั้ง "ทีมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นประจำ รพช. (9Growth Team) " ที่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

## เป้าหมาย

### กิจกรรมที่ 1 จำนวน 130 คน ประกอบด้วย

1. กุมารแพทย์หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่รับผิดชอบคลินิกจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์
2. พยาบาลวิชาชีพหรือสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในโรงพยาบาล จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์
3. ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัย วัยเรียน กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
4. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. คณะทำงาน วิทยากร

### กิจกรรมที่ 2 จำนวน 130 คนประกอบด้วย

1. กุมารแพทย์หรือแพทย์ที่รับผิดชอบงานเด็กในโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์
2. พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก งานอนามัยโรงเรียน และงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์
3. นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข เกสัชกร หรือผู้เกี่ยวข้อง ในโรงพยาบาลเป้าหมาย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์และสุรินทร์
4. เด็กอายุ 2-12 ปี กลุ่มเสี่ยงออทิสติกและสมาธิสั้นจำนวน 50 คน
5. ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวน 50 คน
6. สาธารณสุขอำเภอ
7. คณะทำงาน วิทยากร

### กิจกรรมที่ 3 จำนวน 4 คนประกอบด้วย

- 1.บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาที่เคยผ่านการอบรมเครื่องมือ TDAS 2 คน
  - 2.สหวิชาชีพในโรงพยาบาลเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 9 ที่เคยผ่านการอบรมเครื่องมือ TDAS 2 คน
- รวมจำนวนผู้เข้าร่วมทุกกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 260 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. อัตราการเข้าถึงบริการเด็กสมาธิสั้นเพิ่มขึ้น 1 % และออทิสติกเพิ่มขึ้น 7 %
2. โรงพยาบาลเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 9 เปิดคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากปี 2568 จำนวน 4-5 แห่ง
3. ชีตความสามารถในการวินิจฉัยโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น 5 โรงพยาบาล
4. บุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 9 และบุคลากรในกรมสุขภาพจิตที่เข้าอบรมเป็นพี่เลี้ยง ในการใช้เครื่องมือ TDAS
5. มีแนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นใน รพช. เขตสุขภาพที่ 9 (Clinical Practice Guideline/CPG) 1 เล่ม
6. มีโรงพยาบาลต้นแบบระบบดูแลโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครบวงจรเพิ่มขึ้น 5 แห่ง
7. โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 9 มีช่องทางการเข้าถึงความรู้เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)
8. มีการจัดตั้ง "ทีมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นประจำ รพช.(9Growth Team) " อย่างน้อย 5โรงพยาบาล

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.มีระบบบริการการดูแลเด็กสมาธิสั้นและออทิสติก รวมถึงโรคจิตเวชเด็กอื่นๆเชื่อมต่อกันร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
2. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กสมาธิสั้นและออทิสติก รวมถึงโรคจิตเวชเด็กอื่นๆที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการทำงานร่วมกันของกุมารแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จิตแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและประสานงานร่วมกัน
3. มีต้นแบบการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลเด็กสมาธิสั้นและออทิสติกที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น 4 โรงพยาบาล
4. เป็นตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง

## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรม เขตสุขภาพที่ 9

### หลักการและเหตุผล

ข้อมูลจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่าสถิติคดีอาญา 5 อันดับที่พบมากที่สุดในปี 2565 คือ 1) ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด 4,907 คดี 2) เกี่ยวกับทรัพย์สิน 2,006 คดี 3) เกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 1,703 คดี 4) เกี่ยวกับอาวุธ และวัตถุระเบิด 868 คดี และ 5) ความผิดอื่น ๆ 1,503 คดี รวม 12,194 คดี ส่วนในปี 2566 1) ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ 3,110 คดี 2) เกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย 2,999 คดี 3) เกี่ยวกับทรัพย์สิน 2,622 คดี 4) เกี่ยวกับอาวุธ และวัตถุระเบิด 1,530 คดี และ 5) ความผิดอื่น ๆ 1,079 คดี โดยพบเกิดขึ้นในเด็กและเยาวชนชายเป็นส่วนใหญ่กว่า 90% ขณะที่เด็กและเยาวชนหญิงมีอัตราอยู่ที่ราว 10% เด็กและเยาวชนภายหลังพบเหตุการณ์ความรุนแรง ประสบการณ์การพลัดพรากจากครอบครัว การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยและความไม่แน่นอนในอนาคต ส่งผลให้เกิดความเครียด อาการซึมเศร้าและความวิตกกังวล เด็กและเยาวชนบางคนแสดงความผิดปกติของพฤติกรรม เช่น การทำร้าย ความก้าวร้าว การทำลายกฎ การทำร้ายตนเองและความคิดฆ่าตัวตาย (Self-Harm and Suicidal) ความรู้สึกสิ้นหวัง คุณค่าในตนเองต่ำ และการขาดระบบสนับสนุนที่มั่นคงสามารถนำไปสู่พฤติกรรมเหล่านี้ได้

จากข้อมูลสถิติสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต การพัฒนาระบบการดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมกันระหว่างบุคลากรกรมพินิจและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ และมีช่องทางการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานในเขตสุขภาพกับกระทรวงยุติธรรม ทั้งในแง่ของการเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตลอดจนการป้องกันความเสี่ยงในการก่อคดีซ้ำ ซึ่งปัจจุบันเขตบริการสุขภาพจิตที่ 9 มีระบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการนิติจิตเวชเยาวชนที่กระทำผิดทางอาญา และระบบการจัดทำฐานข้อมูลระหว่างสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนและศาลเยาวชนและครอบครัวซึ่งยังไม่ครอบคลุม

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กเยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรม เขตสุขภาพที่ 9 ขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการประเมินปัญหาสุขภาพจิต ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน นำไปสู่การบำบัด แก้ไข ฟื้นฟูและส่งต่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม ประสานความร่วมมือจากเครือข่ายภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรมีทักษะและกระบวนการให้บริการนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก เยาวชนและศูนย์ฝึกและอบรม เขตสุขภาพที่ 9

2. เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการประเมินปัญหาสุขภาพจิต บัณฑิตที่สัมพันธ์ต่อการกระทำผิดของเด็กและเยาวชน นำไปสู่การบำบัด แก้ไข ฟื้นฟู การส่งต่อเข้าสู่ระบบสาธารณสุขและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

### 3. เป้าหมาย

ผู้เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 9 (นครราชสีมา, ชัยภูมิ, บุรีรัมย์, สุรินทร์) จำนวน 26 คน

ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดละ 2 คน (รวม 8 คน)
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนนครราชสีมา จำนวน 2 คน
3. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคู่เครือข่าย จังหวัดละ 2 คน (รวม 8 คน)
4. ตัวแทนเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดละ 2 คน (รวม 8 คน)

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพที่เข้าถึงบริการในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (40%)
2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเข้าถึงบริการ (40%) การดูแลรักษา ร้อยละ 90

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึกและอบรมรายใหม่ได้รับการคัดกรองด้านสุขภาพจิตร้อยละ 100
2. เด็กและเยาวชนในสถานพินิจและศูนย์ฝึกและอบรมที่คัดกรองแล้วพบปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ร้อยละ 90

## โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องในชุมชน ด้วยโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมเชิงวิภาษวิธี (Dialectical Behavior Therapy หรือ DBT) เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย

### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์โรคซึมเศร้าในปัจจุบันยังคงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้คนจำนวนมาก จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ระหว่างเดือน มกราคม - พฤษภาคม 2568 มีผู้ทำแบบทดสอบ จำนวน 5,450,000 คน พบผู้เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 9.24 และผู้มีความเครียดสูงประมาณร้อยละ 8.77 หากดูย้อนหลังไปตั้งแต่ปี 2563 ถึงปัจจุบัน มีผู้ทำแบบประเมินรวมกว่า 6.3 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ พบผู้ที่เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าและมีความเครียดสูงรวมกันกว่า 1 ล้านคน และพบอาการซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น จากรายงานการสังเคราะห์ชุดนโยบายสุขภาพจิตของประชากรชาวไทยภายใต้บริบทหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2567 โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และศูนย์ความรู้นโยบายสาธารณะเพื่อการเปลี่ยนแปลง พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีการเพิ่มขึ้นจาก 6.11 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2560 เป็น 7.94 ในปี 2566 โดยกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี พยายามฆ่าตัวตายมากที่สุด คิดเป็นอัตรา 116.8 คนต่อประชากรแสนคน และสอดคล้องกับข้อมูลศูนย์ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เพื่อการแพทย์ด้านจิตเวชประเมินพบว่า มีเยาวชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอาการซึมเศร้าสูงถึง 2,200 คนต่อประชากรแสนคน เสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองร้อยละ 17.4 ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในเขตสุขภาพที่ 9 ในปี 2564-2566 ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนครราชสีมา คิดเป็นร้อยละ 7.66, 6.88 และ 8.06 ตามลำดับ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดชัยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 8.58, 8.73 และ 9.63 ตามลำดับ อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดบุรีรัมย์ คิดเป็นร้อยละ 7.75, 8.55 และ 8.12 ตามลำดับ และอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดสุรินทร์ คิดเป็นร้อยละ 5.70, 6.25 และ 7.13 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2565) และจากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ พบผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากเป็นอันดับ 2 โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่มีจำนวนมากขึ้น และมีปัญหา กลับมารักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลจากการมีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายสูง ส่งผลต่อการเรียน เด็กต้องขาดเรียนในระหว่างที่รักษาตัวในโรงพยาบาลเด็กไม่สามารถเรียนหนังสือได้ ประสิทธิภาพของการเรียนต่ำลง และทำให้ขาดโอกาสในด้านอื่นๆ ตามมา

คณะกรรมการที่มนำทางคลินิก และคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยซึมเศร้า โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องในชุมชนด้วยโปรแกรมการบำบัดพฤติกรรมเชิงวิภาษวิธี (Dialectical Behavior Therapy หรือ DBT) เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านวิชาการ ทักษะและกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ มีความรู้ทางด้านวิชาการ ทักษะและกระบวนการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ
2. โรงพยาบาลมีรูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ

### เป้าหมาย

บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า รวมทั้งสิ้น จำนวน

30 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ เป้าหมาย ร้อยละ 80

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ มีสมรรถนะในด้านการบำบัด DBT เพิ่มขึ้น
2. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตเวชที่มีภาวะฆ่าตัวตาย โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar) จิตเวชสารเสพติด จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ผู้ป่วยแทรกซ้อนทางกาย และผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้าECT (CTH)

### หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรมความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรงมีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแล เพื่อป้องกันการเกิดความทุกข์ทรมานรุนแรงที่ถูกวินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยส่วนหนึ่งที่อยู่ก่อนเหตุความรุนแรงมีประวัติเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน เมื่อกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือชุมชนแล้วมีปัญหาขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา ไม่ยอมรับการเจ็บป่วย หรือใช้สุรา/สารเสพติด จึงทำให้อาการกำเริบ มีพฤติกรรมก้าวร้าว และอาจก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น หรือทรัพย์สิน และนอกจากนี้ยังพบว่าเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเป็นกลุ่มโรคซึมเศร้า และออทิสติกเข้ารับบริการ

คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ จึงได้จัดโครงการพัฒนาระบบบริการเฉพาะด้านจิตเวช (Super specialist Service) ขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) ให้คุณภาพตามมาตรฐานลดอาการทางจิตกำเริบ และไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพรวมถึงผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลคุ้มครองอย่างถูกต้อง เท่าเทียม และทั่วถึงต่อเนื่อง จนหายทุเลา สามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยาก ชับซ้อน เข้าถึงและเข้ารับบริการอย่างมีคุณภาพ
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากความเสี่ยง ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน
3. สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ และได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

### เป้าหมาย

สหวิชาชีพ จำนวน 60 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละผู้ป่วยรายโรคที่ได้รับการบำบัดมีค่าคะแนนดีขึ้นตามเกณฑ์ที่กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 90
2. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท SMI-V (V1, V2,V3,V4) ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี เป้าหมาย ร้อยละ86
3. จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนทางกาย เป้าหมาย 0 ราย
4. จำนวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยความรุนแรงระดับ D ขึ้นไปทั้งหมด\* เป้าหมาย 0 ราย
5. ร้อยละเด็กออทิสติกมีพัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น เป้าหมาย ร้อยละ 80
6. ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน เป้าหมาย ร้อยละ 70

## โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้เสียหายเสพติดในชุมชน (Community-based Recovery Extended: CBRx) เขตสุขภาพที่ 9 ปีงบประมาณ พ.ศ.2569

### หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้วิสัยทัศน์ สังคมไทยปลอดภัยจากยาเสพติด ด้วยมาตรการทางเลือกใหม่ สู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างยั่งยืน ซึ่งกำหนดให้ปัญหายาเสพติดในประเทศไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่องจนไม่ส่งผลกระทบต่อสังคมไทย เป็นเป้าหมายหลัก มีการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหายาเสพติดทั้งระบบ และมุ่งเน้นการลดระดับความรุนแรงของปัญหายาเสพติด รวมทั้งเสริมสร้างให้มีการบูรณาการนโยบายและแผนทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้มุ่งไปสู่การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน เพื่อให้ปัญหายาเสพติดลดลงและไม่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ

รัฐบาลภายใต้การนำของนายอนุทิน ชาญวีรกูล นายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 29 กันยายน 2568 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายสำคัญที่จะเป็นการแก้ไขปัญหายาเสพติดของประเทศไทยเพื่อคืนความเชื่อมั่นและความสุขให้กับประชาชนชาวไทย 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านเศรษฐกิจ 2) ด้านความมั่นคง 3) ด้านสังคม 4) ด้านภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ 5) ด้านการบริหารภาครัฐ การปฏิรูปกฎหมาย ซึ่งนโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติดถูกบรรจุไว้ในด้านสังคม โดยรัฐบาลจะยึดหลักนิติธรรมอย่างเคร่งครัด โดยเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 นายโสภณ ซารัมย์ รองนายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธีร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum Of Understanding : MOU) การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด “รวมพลัง รักศรัทธา แก้ปัญหายาเสพติดแบบบูรณาการ Quick Big Win : ขับเคลื่อนอย่างรวดเร็ว สู่เป้าหมายอันยิ่งใหญ่” โดยกล่าวว่า ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาระดับชาติที่ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศและคุณภาพชีวิตของประชาชน การแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงไม่อาจสำเร็จได้ด้วยภาครัฐเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจากทุกภาคส่วนในสังคม ประชาชนทุกคนมีบทบาทสำคัญในการเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหายา โดยจะต้องมีส่วนร่วมในการสอดส่องดูแลบุตรหลานและบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการเฝ้าระวังและแจ้งเบาะแสการแพร่ระบาดหรือแหล่งผลิตยาเสพติดในชุมชน เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถเข้าถึงและแก้ไขปัญหายาได้อย่างทันท่วงที

ปัญหาผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งครอบคลุมจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ โดยพบแนวโน้มการใช้สารเสพติดกลุ่มกระตุ้นประสาท เช่น เมทแอมเฟตามีน และสารเสพติดผสมสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเฉียบพลัน อาการหวาดระแวง ก้าวร้าวรุนแรง หรือพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมักมีการกลับเป็นซ้ำสูงและเข้าสู่ระบบบริการซ้ำหลายครั้ง ซึ่งสร้างภาระต่อระบบบริการสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ และครอบครัวผู้ป่วย โดยกระบวนการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของภาวะปัญหานี้ได้อย่างครอบคลุม

7. ร้อยละผู้ป่วยคลินิกจิตเวชสูงอายุนายใหม่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังได้รับการบำบัดครบ 3 เดือน เป้าหมาย ร้อยละ 70
8. ร้อยละความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เป้าหมาย ร้อยละ 80
9. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชตติยภูมิที่ซับซ้อนอาการสงบอยู่ในชุมชนอย่างน้อย 6 เดือน เป้าหมาย ร้อยละ 96

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอาการทุเลา ปลอดภัยและสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองตามศักยภาพ

## อบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข

### หลักการและเหตุผล

จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปเน้นให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกัน โดยเฉพาะเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นแต่บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่เพียงพอทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตามที่คาดหวัง ส่งผลให้เกิดความขัดแย้ง ขอร้องเรียนและการฟ้องร้องทางสื่อสังคมออนไลน์ มากขึ้น

คกก.ไกล่เกลี่ยเห็นความสำคัญของการมีระบบไกล่เกลี่ยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่จะช่วยเยียวยา ทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่างพื้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และลดการฟ้องร้อง สามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้ จึงจัดทำโครงการอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเพิ่มทักษะบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชให้มีความรู้ความเข้าใจ การจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

### วัตถุประสงค์

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
2. สามารถจัดการความขัดแย้งจากระบบบริการสาธารณสุข ลดระดับความรุนแรงได้

### เป้าหมาย

สหวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ หน่วยบริการ รongหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาล (จนท.ที่ไม่เคยได้รับการอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ยและการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข ) จำนวน 60 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 70
2. บุคลากรมีทักษะเชิงบวกต่อการจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นร้อยละ 50

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์มีความรู้ ความเข้าใจ การจัดการความขัดแย้งในระบบบริการสาธารณสุข
2. บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์มีทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย
3. สามารถลดความขัดแย้ง ขอร้องเรียน และการฟ้องร้องเกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลจิตเวช

## โครงการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์

### หลักการและเหตุผล

การบันทึกเวชระเบียนมีความสำคัญต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ข้อมูลที่ทีมสหวิชาชีพบันทึก ในเวชระเบียน สามารถเชื่อมโยงถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยให้กับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เปรียบเสมือนเวชระเบียนเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อสารเชื่อมโยงกระบวนการรักษาผู้ป่วยระหว่างทีมสหวิชาชีพที่ทำการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยงาน นอกจากนี้เวชระเบียน ยังสามารถใช้เป็นหลักฐานด้านกฎหมาย การบันทึกเวชระเบียนที่ครบถ้วน ถูกต้อง สมบูรณ์ จะส่งผลให้การนำเวชระเบียนไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่ในหลายๆ ด้าน เช่น ใช้เป็นหลักฐานด้านกฎหมาย เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาและวิจัย รวมถึงเป็นแหล่งในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ

โครงการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการใช้กระดาษในการดูแลผู้ป่วย ลดปัญหาการบริหารจัดการแฟ้มเวชระเบียน เกิดความล่าช้า พื้นที่การจัดเก็บแฟ้ม เวชระเบียนไม่เพียงพอ ความเสี่ยงต่อการสูญหายของข้อมูลและข้อผิดพลาดจากการจัดการด้วยมือ นอกจากนี้การประสานงานระหว่างแผนกต่างๆ ภายในโรงพยาบาลยังมีข้อจำกัด เนื่องจากข้อมูลไม่ได้ถูกรวบรวมในรูปแบบที่เข้าถึงและใช้งานได้อย่างสะดวก และยกระดับการทำงานสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์เต็มรูปแบบ

จากการดำเนินการระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ที่ผ่านมา พบว่าสามารถช่วยลดกระดาษ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ลดความซ้ำซ้อนของการทำงานในบางส่วนได้ มีความรวดเร็วและเพิ่มความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลเวชระเบียนในระบบโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกนครินทร์ เน้นการบันทึกและการจัดการข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ที่สามารถเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) ตอบสนองการทำงานของทีมแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ สนับสนุนการบริหารจัดการที่ทันสมัย จึงมีความจำเป็นต้องมีการจัดโครงการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์อย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้การบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน สนับสนุนการทำงานของ ทีมแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน
3. เพื่อลดต้นทุนการใช้กระดาษในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย
4. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการจัดเก็บ ค้นหา และเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีความแม่นยำ
5. เพื่อส่งเสริมระบบความปลอดภัยของข้อมูล
6. เพื่อลดภาระงานเอกสาร ปรับปรุงกระบวนการทำงานให้มีความรวดเร็วและแม่นยำ

### เป้าหมาย

แพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ จำนวน 25 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละผู้ป่วยนอกใช้ระบบ EMR เป้าหมาย ร้อยละ 80
2. ร้อยละผู้ป่วยในใช้ระบบ IPD Paperless เป้าหมาย ร้อยละ 80

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลมีระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์สมบูรณ์ขึ้น การบันทึกเวชระเบียนมีความถูกต้อง สมบูรณ์ ครบถ้วน ตามเกณฑ์การบันทึกเวชระเบียนของ สรพ.และ 3 กองทุน
2. ลดต้นทุนการใช้กระดาษ
3. เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยลดภาระงานเอกสาร งานจัดเก็บเอกสาร ลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของบุคลากร
4. เพิ่มความปลอดภัยของข้อมูลผู้ป่วย ด้วยระบบการเข้าถึงตามสิทธิ์การใช้งาน
5. สนับสนุนการพัฒนาโรงพยาบาลสู่องค์กรดิจิทัล

## โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินสาขาจิตเวช เพื่อสนับสนุนพื้นที่

### หลักการและเหตุผล

ตามแผนปฏิบัติการราชการที่มุ่งเน้นการเร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและรองรับนโยบายสำคัญของรัฐบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ในฐานะหน่วยงานหลักที่มีบทบาทในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดการผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม (SMI-V) ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในวงกว้าง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ขึ้นอยู่กับการประสานงานที่รวดเร็ว และการจัดการภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด จึงได้กำหนดกิจกรรมสำคัญ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเครือข่ายสหวิชาชีพในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ: เนื่องจากบุคลากรในเครือข่ายสหวิชาชีพเป็นด่านแรกในการเผชิญเหตุและดูแลผู้ป่วย การมีทักษะและความเข้าใจที่ตรงกันในระบบการส่งต่อ จะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดความรุนแรงและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่ กิจกรรมนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะเฉพาะทางและการสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 2 การจัดทำเกณฑ์มาตรฐานจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยบริการ PEMS (Psychiatric Emergency Medical Services): เพื่อให้การปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวชเป็นไปอย่างมีมาตรฐานสากลและมีความปลอดภัยต่อทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย จำเป็นต้องมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ (Standard Operating Procedure) ให้หน่วยบริการ PEMS สามารถยกระดับคุณภาพการบริการพยาบาลจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างยั่งยืน

จากการเหตุผลดังกล่าว โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จึงได้โครงการขับเคลื่อนระบบป้องกัน เผื่อระวัง บำบัดรักษา พันฟู ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) นี้ขึ้น เพื่อสร้างระบบการดูแลที่เป็นเลิศและสร้างความปลอดภัยให้แก่สังคม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเครือข่ายสหวิชาชีพในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและระบบการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อจัดทำเกณฑ์มาตรฐานจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยบริการ PEMS

### เป้าหมาย

ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 121 คน ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| 1) แพทย์ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ | จำนวน 30 คน |
| 2) สถานบริการเขตเทศบาลนครนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา       | จำนวน 26 คน |
| 3) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา  | จำนวน 2 คน  |

- |  |             |
|--|-------------|
| 4) สถานบริการสังกัดเทศบาลนครนครราชสีมา หน่วยบริการสังกัดอบจ. กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา | จำนวน 4 คน  |
| 5) กลุ่มงาน 1669 กลุ่มงานจิตเวชและสารเสพติด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา                               | จำนวน 2 คน  |
| 6) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา   | จำนวน 2 คน  |
| 7) รพ.สต.ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครราชสีมา  | จำนวน 40 คน |
| 9) คณะทำงานวิทยากร   | จำนวน 15 คน |

#### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 80 ของพยาบาลในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา มีสมรรถนะในการจัดการกรณีผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V)
- ร้อยละ 80 ของพื้นที่เข้าใจและใช้เกณฑ์มาตรฐานจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยบริการ PEMS

#### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- บุคลากรเครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะเฉพาะทางในการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินกลุ่ม SMI-V ได้อย่างถูกต้อง
- บุคลากรมีความมั่นใจและมีความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายหรือเกิดอุบัติเหตุขณะเข้าเผชิญเหตุและส่งต่อผู้ป่วย)

## พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ประจำปีงบประมาณ 2569

### หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ ได้มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2542 การพัฒนาก้าวหน้าเป็นไปตามมาตรฐานโรงพยาบาล ส่งผลให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพเป็นโรงพยาบาลมาตรฐาน HA และได้รับการรับรองครั้งที่ 6 เมื่อปี พ.ศ 2567 ความสำเร็จดังกล่าว เกิดจากการที่บุคลากรทุกคนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพโดยรักษาระดับมาตรฐานที่ได้พัฒนาแล้ว ขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิมอย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการค้นหาความเสี่ยง การรายงานการแก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำในโรงพยาบาล จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับบริการเป็นไปตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลสามารถจัดทำ Risk profile และโรงพยาบาลมี Risk register

### วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยโรงพยาบาล
2. เพื่อทบทวนบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานและ Risk Register โรงพยาบาล
3. เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาล
4. เพื่อให้คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยระดับหน่วยงาน สามารถบริหารความเสี่ยงภายใน และรายงานความเสี่ยงของหน่วยงานได้อย่างถูกต้อง

### เป้าหมาย

บุคลากรใหม่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ จำนวน 80 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยร้อยละ 80
2. บุคลากรสามารถใช้เครื่องมือคุณภาพและใช้งานโปรแกรมรายงานความเสี่ยงอุบัติเหตุซ้ำ ร้อยละ 90
3. ส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์มีความรู้ ความเข้าใจ ระบบงานบริหารความเสี่ยง และความปลอดภัยของโรงพยาบาล
2. ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยในการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวช
3. องค์กรมีระบบการรายงาน ติดตามและเฝ้าระวังความเสี่ยงในระดับหน่วยงานที่มีประสิทธิผล และดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ (CoP)

### หลักการและเหตุผล

การพัฒนาศักยภาพด้านบริการสุขภาพในปัจจุบันต้องเผชิญกับความซับซ้อนของระบบบริการ ความคาดหวังของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและเทคโนโลยีอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรจำเป็นต้องเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรให้สามารถปรับตัว พัฒนาคุณภาพ และสร้างนวัตกรรมในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานีมีเป้าหมายพัฒนาองค์กรไปสู่ วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) และวัฒนธรรมการเรียนรู้ (Learning Culture) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการเป็น High Reliability Organization (HRO) และ High Performance Organization (HPO) ตามแนวทางกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเน้นให้บุคลากรสามารถเชื่อมโยง ความรู้เชิงทฤษฎีกับประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างเป็นระบบ หนึ่งใน เครื่องมือสำคัญของการจัดการความรู้ คือ ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice : CoP) ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ในการขับเคลื่อนคุณภาพบริการด้านสุขภาพให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน รูปแบบชุมชนนักปฏิบัติ (CoP) เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะสำคัญ ตลอดจนส่งเสริมการเชื่อมโยงความรู้ ผ่าน CoP ให้เกิดการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการพัฒนาองค์กรอย่าง ยั่งยืน เพื่อขับเคลื่อนโรงพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และการเป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้อย่างแท้จริง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากร ผ่านรูปแบบที่เป็นมิตร เข้าใจง่าย และสร้าง บรรยากาศที่สนับสนุนการแบ่งปันองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์จริงในการทำงานด้านสุขภาพจิต
2. เพื่อรวบรวมและพัฒนาองค์ความรู้ที่ดี (Best Practices) ของโรงพยาบาล โดยผสมผสานความรู้เชิง ประสบการณ์ (Tacit Knowledge) กับความรู้เชิงหลักการและวิชาการ (Explicit Knowledge) ให้เป็น องค์ความรู้ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

### เป้าหมาย

บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชฯ (สายคลินิกและสายสนับสนุน) จำนวน 20 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. มีการจัดทำสรุปองค์ความรู้ จากกิจกรรม CoP 4 เรื่อง
2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม ไม่น้อยกว่า 80%

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรโรงพยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสร้างความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (สายคลินิกและสายสนับสนุน) อีกทั้งเป็นการเพิ่มแรงจูงใจ ความผูกพัน และความสุขในการทำงาน ผ่านกิจกรรมที่มีบรรยากาศเป็นมิตรและสร้างสรรค์ บุคลากรมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น และสร้างคุณค่ากลับสู่องค์กรอย่างต่อเนื่อง

## โครงการอบรมระยะสั้นหลักสูตรนักจิตวิทยาชุมชน

### หลักการและเหตุผล

สำหรับบริการสุขภาพจิตชุมชน พบว่า นักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยา เป็นหนึ่งใน สหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับทีมหมอครอบครัวระดับอำเภอ (สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีนักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยารวม 13 เขตสุขภาพจำนวน 1,037 คน (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2565) ในปัจจุบันมีนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 623 คน (ชมรมนักจิตวิทยาสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2567) นักจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยา เป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งมีหน้าที่ประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต วินิจฉัยทางจิตวิทยา ส่งเสริมและดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษา ฟื้นฟู ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นและส่งต่อเพื่อรับการดูแลในภาวะที่ซับซ้อน ทั้งในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิซึ่งสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมินั้นในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพจิตชุมชนโดยมีนักจิตวิทยาร่วมด้วย แม้ว่าจะมีการจัดทำคู่มือการดำเนินงานของนักจิตวิทยาในบริการระดับปฐมภูมิ ในปี พ.ศ. 2558 และคู่มือการดำเนินงานนักจิตวิทยาในปี 2560 แต่จนถึงปัจจุบันยังพบปัญหาด้านขอบเขตหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยา ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักจิตวิทยายังขาดความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพจิตชุมชน เนื่องจากยังขาดหลักสูตรอบรมที่มีมาตรฐานสำหรับนักจิตวิทยาดังกล่าว (อติญาณ์ ศรีเกษตรริน และคณะ, 2560)

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านจิตเวชในทุกกลุ่มวัย และเป็นหน่วยงานที่พัฒนาองค์ความรู้เพื่อมุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านจิตเวชชุมชนของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยา ให้ทันสมัย มีประสิทธิภาพ คณะทำงานจึงจัดโครงการนี้ เพื่อตอบสนองความต้องการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยา ซึ่งโครงการมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ในยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเป็นเลิศด้านวิชาการ คณะทำงานมีความคาดหวังว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการนี้แล้วจะได้หลักสูตรนักจิตวิทยาชุมชนมีความน่าเชื่อถือ และผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ทักษะที่ได้จากการอบรมหลักสูตรดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทักษะด้านวิชาชีพในกลุ่มวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก/ จิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล

### เป้าหมาย

จิตวิทยาคลินิก/ จิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล จำนวน 80 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 80 ของผู้เข้ารับการอบรมผ่านคุณสมบัติตามเกณฑ์ (มีคะแนน Pre – Post test ร้อยละ 70)
2. ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมการอบรมมากกว่าร้อยละ 80

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นักจิตวิทยาที่เข้าร่วมการอบรมสามารถนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเอง

ในปีงบประมาณ 2568 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ร่วมกับกรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินงานด้านการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักรัก (CBTx) ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 10 ตำบล และในจำนวนนี้มีพื้นที่นำร่องจำนวน 1 ตำบล ร่วมสนับสนุนวิชาการองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อกระบวนการบำบัดของกรมสุขภาพจิตภายใต้โครงการครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง (Community-based Recovery Extended: CBRx) โดยมีสโลแกน “ชุมชนร่วมฟื้น คืนคนสู่สังคม” จากผลการดำเนินการที่ผ่านมาพบว่า ผู้เสพยาเสพติดที่เข้าร่วมโครงการครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สามารถหยุดเสพยาเสพติดได้เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 35

จากผลสำเร็จของการดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว นำมาสู่การขยายผลการดำเนินงานโครงการครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง ในปี 2569 เพื่อให้มีการดำเนินการบำบัดผู้เสพยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง เป็นการมุ่งเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวทาง Community-based Recovery Extended: CBRx เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และองค์กรท้องถิ่น ในการร่วมกันดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตอย่างเป็นระบบ โดยใช้กลไกของชุมชนเป็นฐานในการสนับสนุน ทั้งด้านการติดตาม การฟื้นฟูสมรรถภาพ การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการฟื้นตัว แนวทาง CBRx ยังช่วยลดการตีตรา สร้างความเข้าใจแก่ชุมชน และเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า โดยอาศัยกลไกการดำเนินงานระดับตำบลที่จะร่วมกันบูรณาการดำเนินงานภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติดในชุมชน (Community-based Recovery Extended: CBRx) เพื่อสร้างระบบบริการที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่การรักษาในโรงพยาบาล การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และการฟื้นฟูในชุมชน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างสถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และครอบครัวผู้ป่วย อย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหา คัดกรอง และประเมินผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตในพื้นที่เป้าหมายให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดฟื้นฟูที่เหมาะสม
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพของแกนนำชุมชน (เช่น อสม., ผู้นำ) และภาคีเครือข่ายในการดูแลและติดตามผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตตามแนวทาง CBRx
3. กลุ่มผู้เสพยาเสพติดกลุ่มสีเขียวเข้าถึงการบำบัดรักษาด้วยชุมชนเป็นฐาน สามารถหยุดใช้สารเสพติดได้ต่อเนื่อง และอยู่ร่วมกับชุมชนและสังคมได้อย่างมีคุณค่า
4. เพื่อลดอัตราการกลับไปเสพยาซ้ำและลดความเสี่ยงของการก่อความรุนแรงในชุมชน

### เป้าหมาย

#### กิจกรรมที่ 1

- คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและบุคลากรที่รับผิดชอบงานบำบัดยาเสพติด จำนวน 20 คน

## กิจกรรมที่ 2

- คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสารเสพติด แพทย์และสหวิชาชีพ ในเขตสุขภาพ  
ที่ 9 จำนวน 60 คน

## กิจกรรมที่ 3

- คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสารเสพติด แพทย์และสหวิชาชีพ ในเขตสุขภาพ  
ที่ 9 จำนวน 60 คน

## กิจกรรมที่ 4 (จำนวน 220 คน)

- คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสารเสพติด จำนวน 20 คน  
- แพทย์/สหวิชาชีพ/ ทีมบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน (Community-based Recovery  
Extended: CBRx) ในเขตสุขภาพที่ 9 ชุมชนละ 20 คน จำนวน 10 ชุมชน จำนวน 200 คน

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ เป้าหมายร้อยละ 90
2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าถึงบริการ เป้าหมายร้อยละ 40
3. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และ ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ร้อยละ 90
4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวหายาเสพติดในเขตสุขภาพสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 year remission rate) เป้าหมายร้อยละ 30

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยยาเสพติดได้เข้ารับการบำบัดได้รับการดูแลโดยชุมชนเป็นฐานตามมาตรฐานอย่างปลอดภัยมีประสิทธิภาพและกลับสู่วงจรการใช้สารเสพติดซ้ำ และสามารถคืนสู่สุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ
2. ประชาชนแต่ละพื้นที่เป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ติดยาเสพติด เพื่อเฝ้าระวังการเกิดนักเสพหน้าใหม่
3. หน่วยงานได้แนวทาง/คู่มือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นฐานในการบำบัด (CBRx)



# ส่วนที่ 6

## สถิติที่สำคัญ

## ข้อมูลด้านการบริการจิตเวช

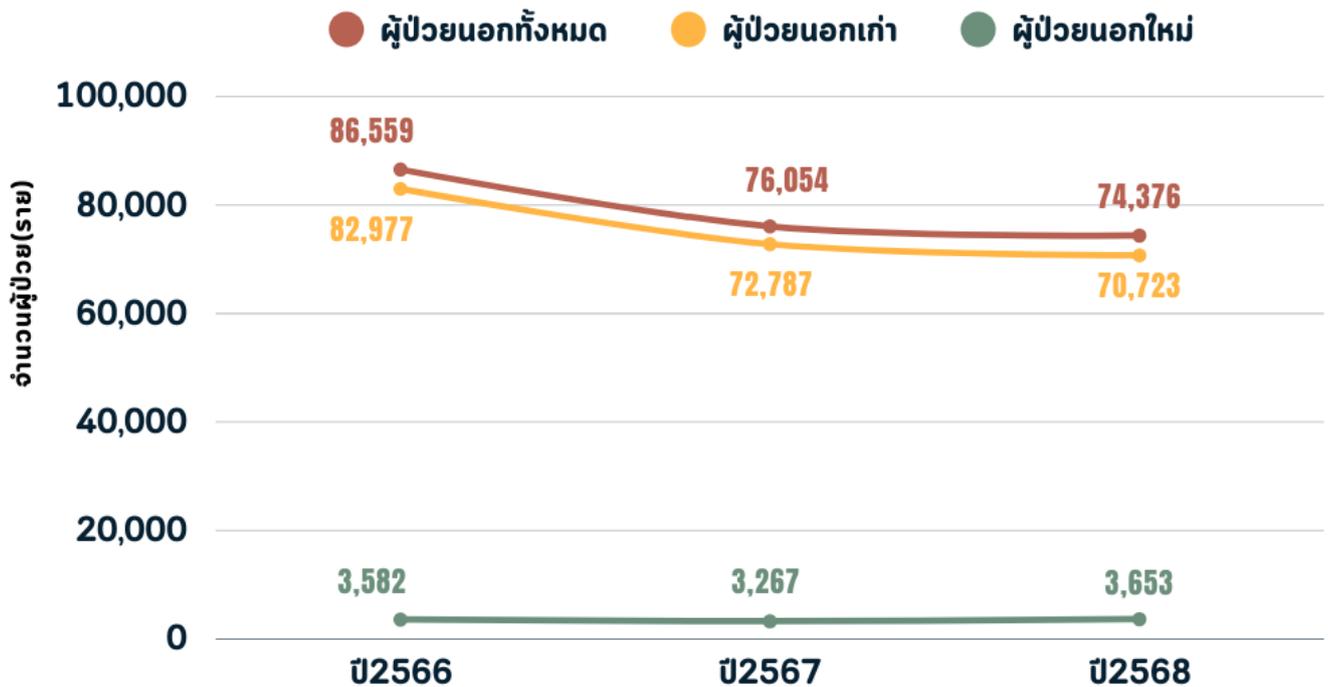
## ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (Curative Service) ปีงบประมาณ 2566 - 2568

ลำดับ	รายการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ		
			2566	2567	2568
1	จำนวนเตียงทั้งหมด	เตียง	270	270	270
2	จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อแพทย์	เตียง/คน	30	23	23
			270/9	270/12	270/12
3	อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	87.44	76.87	77.32
4	จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล	วัน/ราย	18	16	16
5	จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	ราย	85,614	76,054	74,376
6	จำนวนผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	82,064	72,787	70,723
7	จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่	คน	3,550	3,267	3,653
8	จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	ราย	358	312	311
9	จำนวนผู้ป่วยในสะสม	ราย	7,718	7,194	7,027
	ผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น	ราย	5,112	4,994	4,896
	- ยกมาจากปีที่แล้ว	ราย	236	206	180
	- รับไว้รักษาในปี	ราย	4,876	4,788	4,716
10	จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	236	208	199
11	จำนวนผู้ป่วยในต่อแพทย์ 1 คน	ราย	858	600	586
12	จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	4,906	4,827	4,656
	- จำนวนวันผู้ป่วยจำหน่าย	วัน	86,215	78,015	72,846
13	จำนวนผู้ป่วย Home Ward	ราย	-	99	167
13	จำนวนผู้ป่วยที่จำหน่ายโดยสาเหตุการ Refer	ราย	60	40	50
14	จำนวนผู้ป่วยตาย	คน	1	0	0
	- เสียชีวิตด้วยโรคทางกาย	คน	1	0	0
	- ฆ่าตัวตายสำเร็จ	คน	0	0	0
15	จำนวนผู้ป่วยหลบหนีสำเร็จ	ราย	1	1	0

\*ปี 2567 งานบริการจิตเวช Covid-19 ผู้ป่วยนอก ทั้งหมด 420 ราย

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

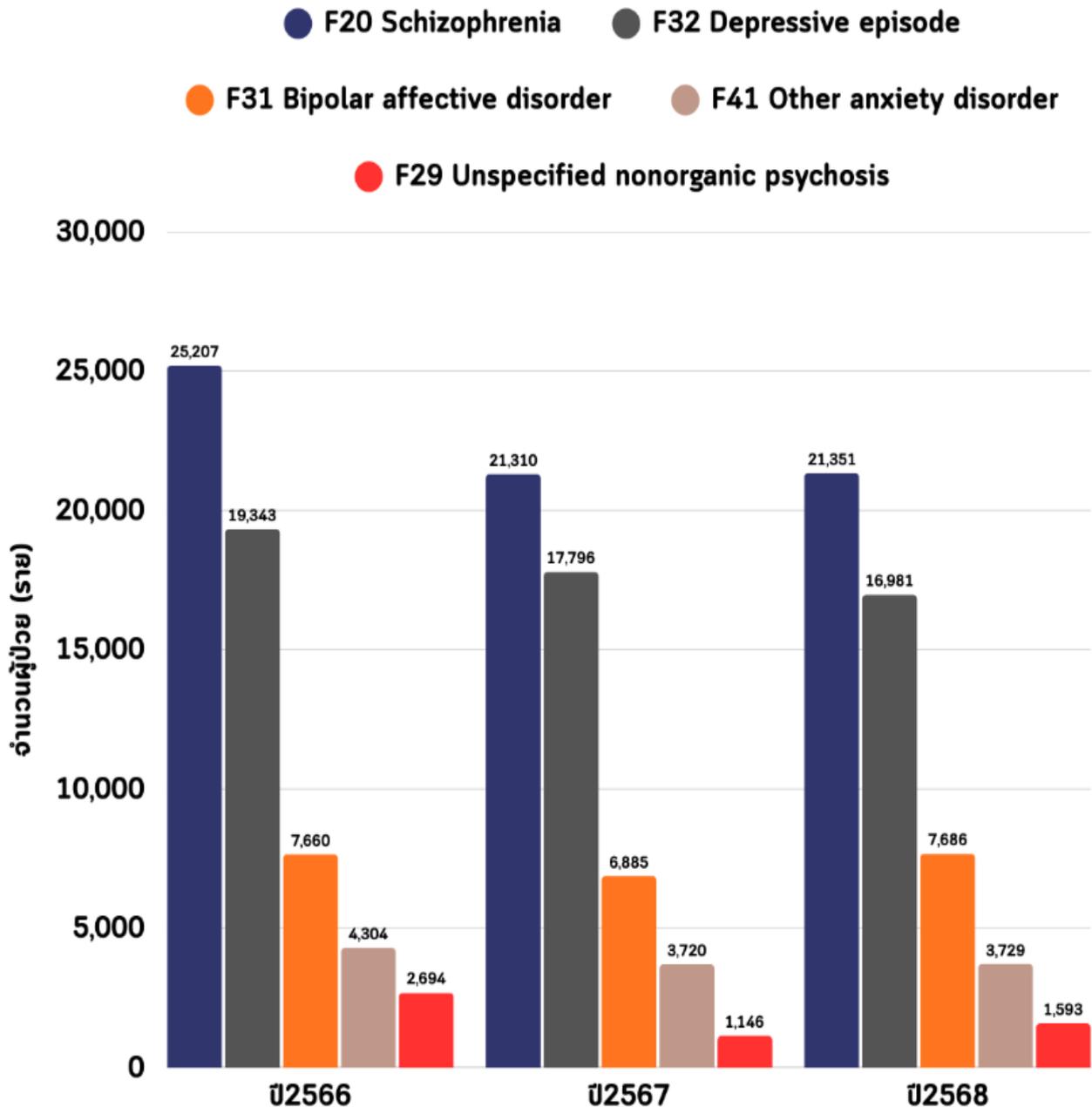
## จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่และเก่า ปีงบประมาณ 2566 - 2568



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

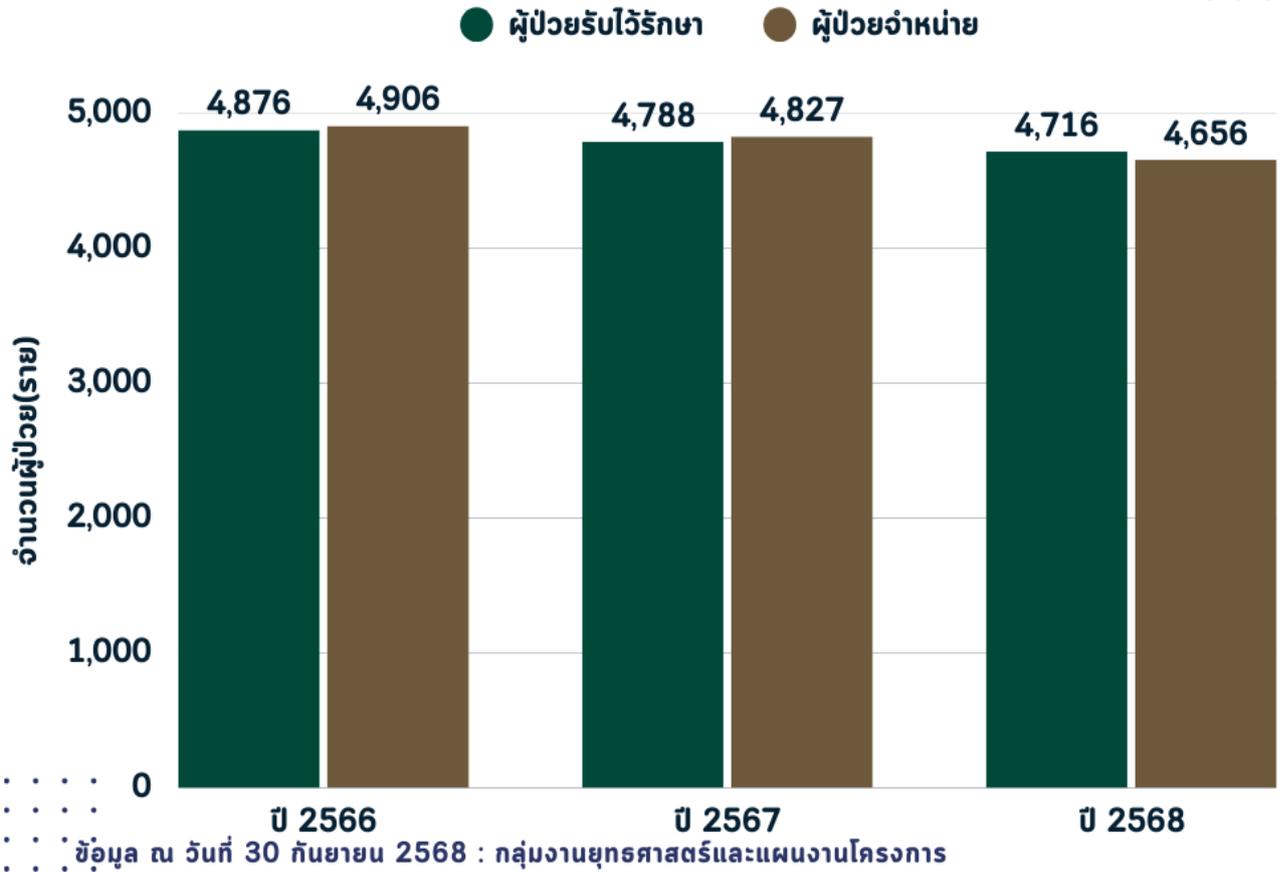


## จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด(ราย) 5 โรคแรก ปีงบประมาณ 2566 – 2568



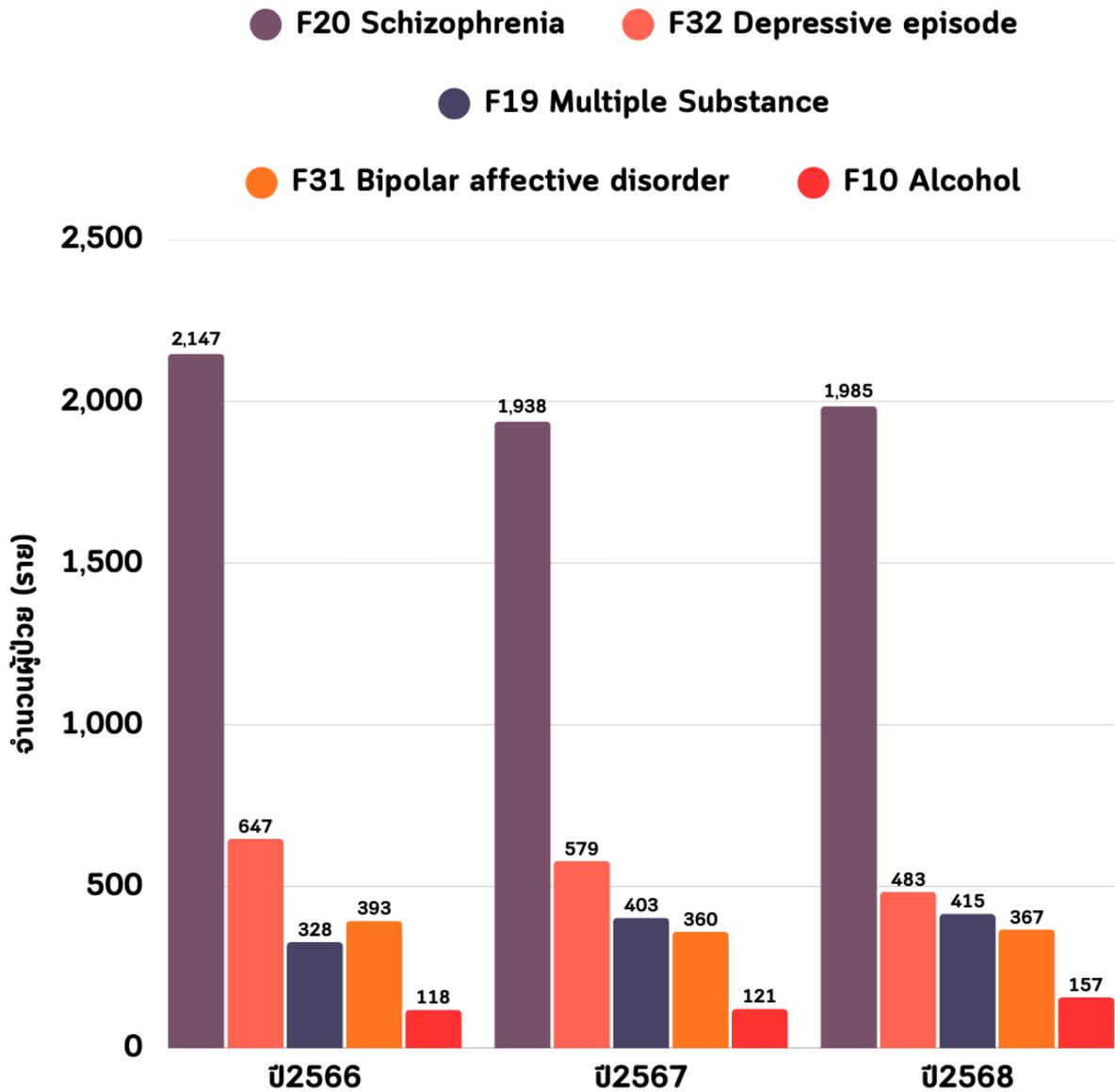
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

## จำนวนผู้ป่วยรับไว้และจำหน่าย ปีงบประมาณ 2566 - 2568



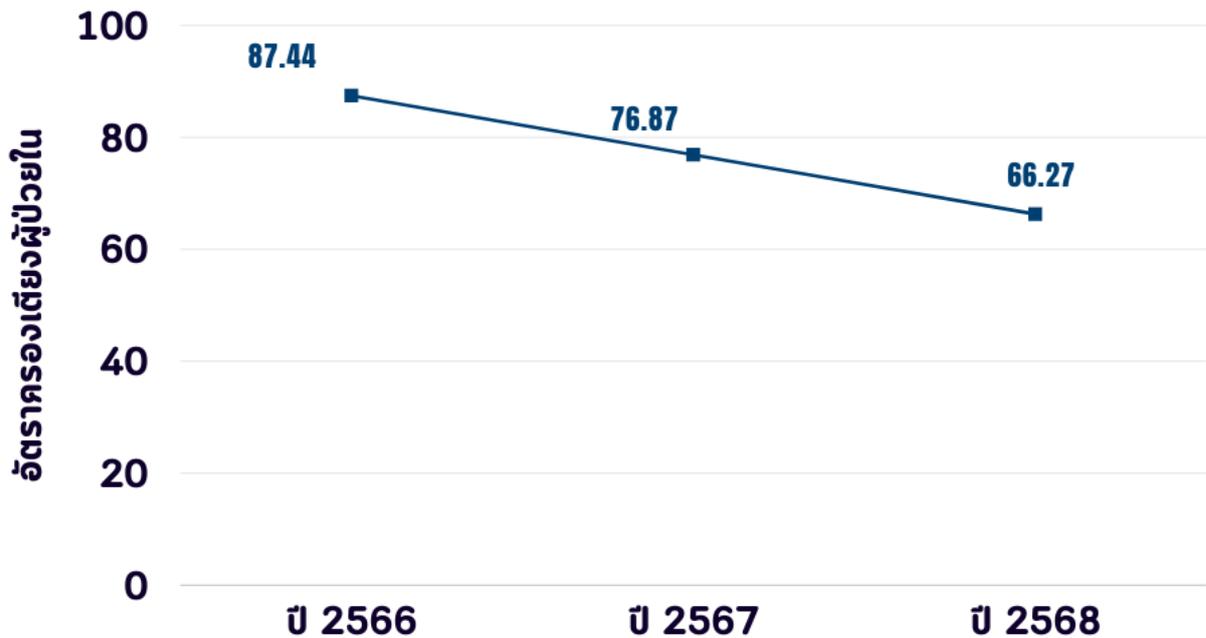


## จำนวนผู้ป่วยในจำหน่ายทั้งหมด 5 โรคแรก ปีงบประมาณ 2566 – 2568



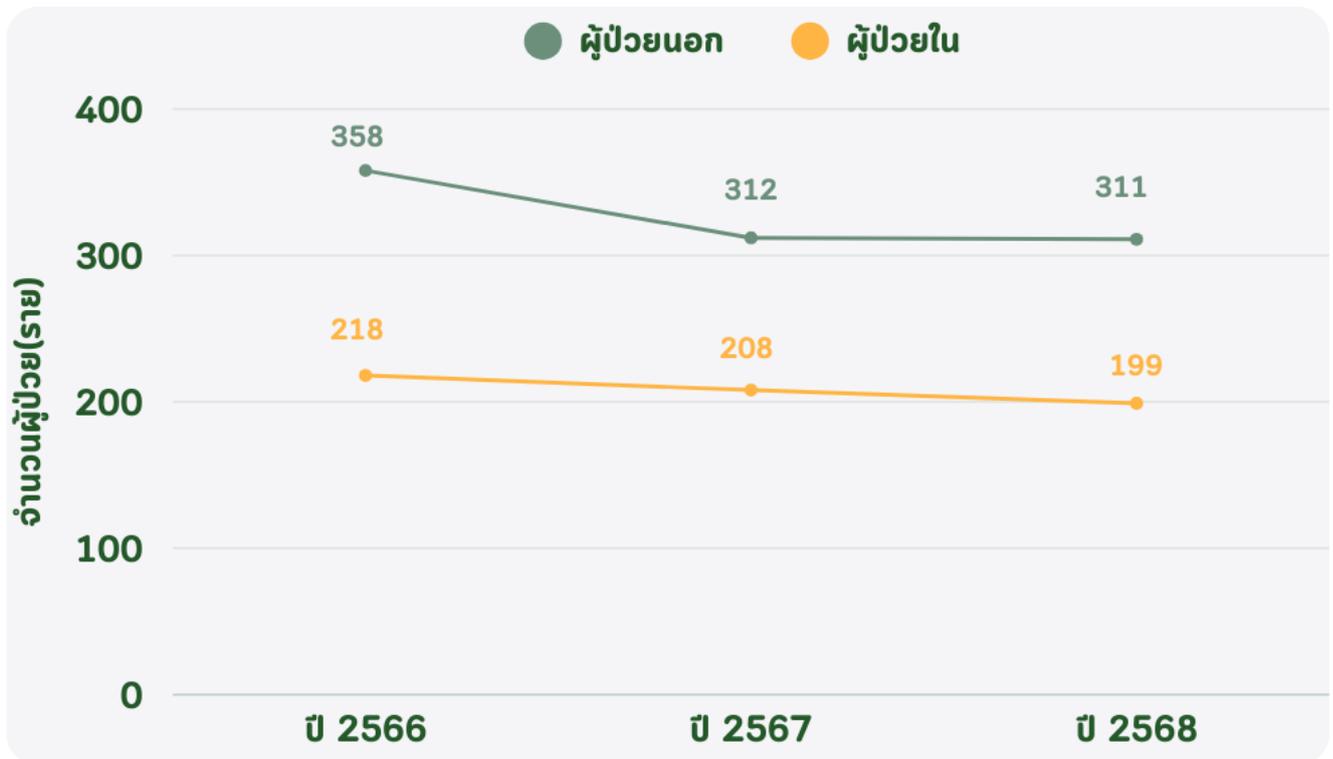
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

## อัตราการรอดตายผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566 - 2568



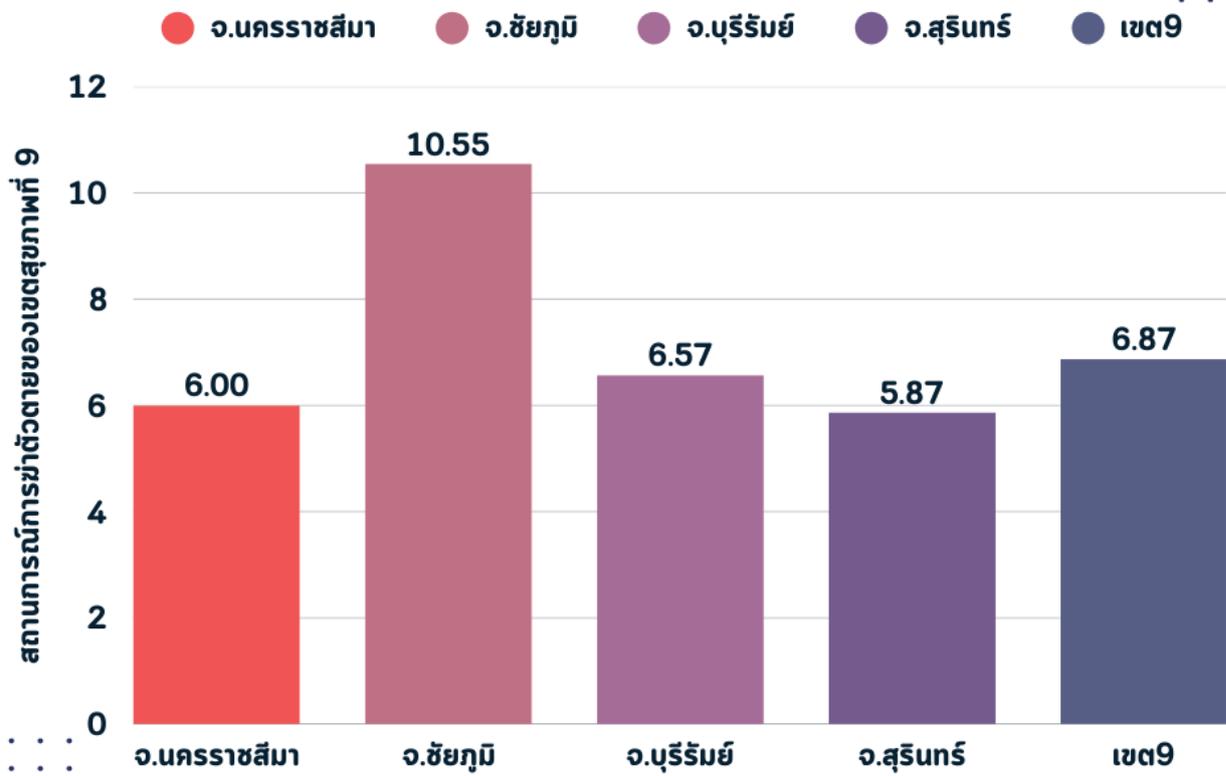
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

## จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566 - 2568



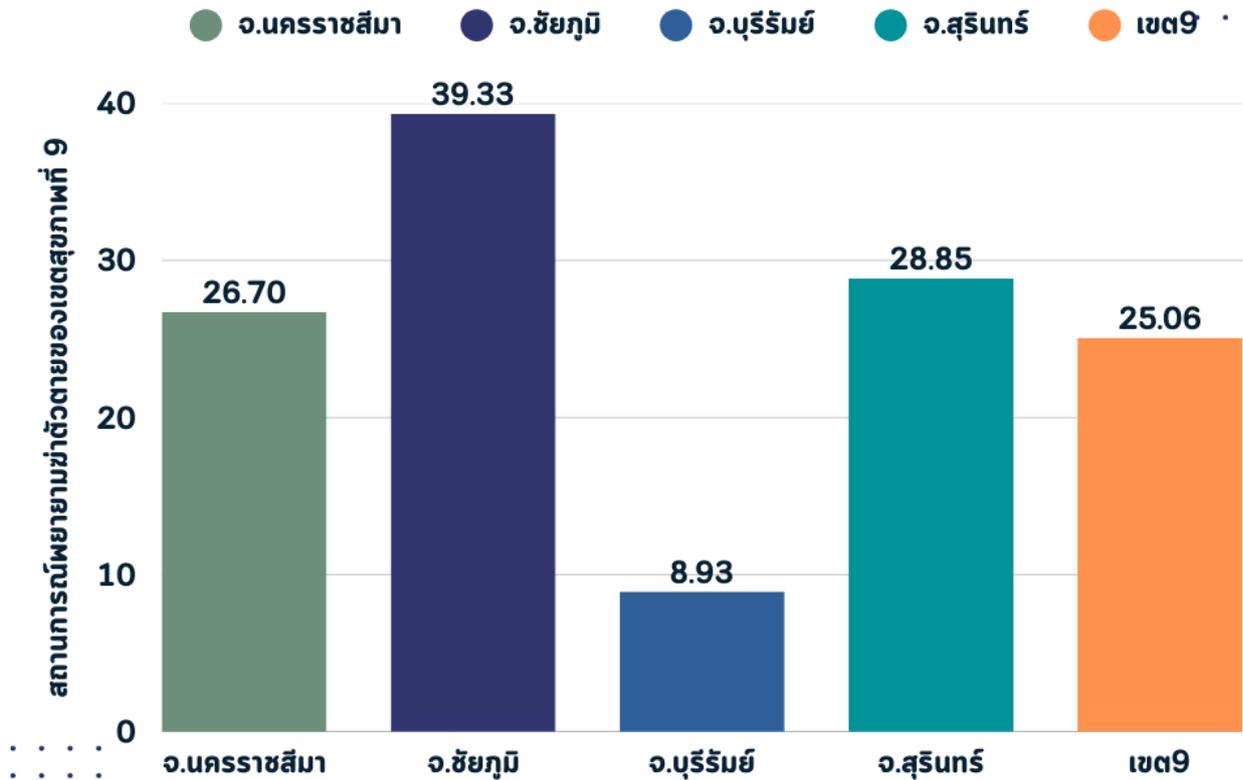
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

## สถานการณ์การฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 9



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย

## สถานการณ์พยายามฆ่าตัวตายของเขตสุขภาพที่ 9



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 : กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย

## การให้บริการคลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2566 – 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
<b>งานบำบัดรักษาและบริการเฉพาะทาง</b>				
<b>1. คลินิกพิเศษ</b>				
1.1 คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก	ราย	507	393	438
<b>2. การให้บริการปรึกษา</b>				
2.1 การให้บริการปรึกษา	ราย	180	235	326
2.2 ครอบครัวยุติ	ครั้ง/ราย	0/0	0/0	0/0
2.3 พฤติกรรมบำบัด	ครั้ง/ราย	1,472/1,472	0/0	0/0
2.4 ฝึกทักษะพิเศษ	ครั้ง/ราย	0/0	0/0	0/0
<b>3. การตรวจวินิจฉัยและประเมินพัฒนาการ</b>				
3.1 ตรวจวินิจฉัยและประเมินพัฒนาการ	ราย	0	46	36
<b>3.2 ส่งเสริมพัฒนาการ</b>				
- รายบุคคล	ราย	512	46	396
- รายกลุ่ม	ครั้ง/ราย	0/0	0/0	0/0
3.3 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ครอบครัว	ครั้ง/ราย	1,472/1,473	2,443	2,580
3.4 ให้ความรู้	ครั้ง/ราย	5,633/5,633	5,303	5,628
3.5 ประสานกับชุมชน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	ครั้ง	85/85	129/126	154/154

ที่มา : แบบรายงาน สจ.รง. 201 (รายงานสงกรมสุขภาพจิต) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

## ให้บริการสุขภาพจิตชุมชน ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
1. ให้ความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนทั่วไป	ครั้ง/ราย	20/7,000	24/6,000	23/4,400
2. ให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง	ครั้ง/ราย	20/3,000	24/2,400	18/1,800
3. ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต				
- รายบุคคล	ราย	1,200	1,200	900
- รายกลุ่ม	ครั้ง/ราย	20/4,000	24/2,400	18/900
4. ให้บริการตรวจรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยจิตเวช	ครั้ง/ราย	2/2	0/0	0/0
5. ติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชน	ราย	1,000	1,200	90
6. ออกหน่วยบริการสุขภาพจิตในชุมชน	ครั้ง/ราย	5/2,000	33/2,850	18/900

ที่มา : แบบรายงาน สจ.รง.201\_1 (รายงานสงกรมฯ) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

## การให้บริการโดยสหวิชาชีพ

## การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ปีงบประมาณ 2566 – 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
<b>1. งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย</b>				
1.1 การประเมินสมรรถภาพผู้ป่วย	ครั้ง/ราย	145/145	142/168	139/104
1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์				
- อาชีวบำบัด	ครั้ง/ราย	1,156/3,592	976/2,983	955/2807
- ดนตรีบำบัด	ครั้ง/ราย	78/286	97/257	80/216
1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม				
- ทักษะทางสังคม	ครั้ง/ราย	77/278	96/256	128/256
- ทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน	ครั้ง/ราย	78/286	96/256	91/231
1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ				
- ทักษะงานพื้นฐาน	ครั้ง/ราย	242/1,016	230/696	219/623
- เกษตรกรรม	ครั้ง/ราย	265/1,046	238/704	224/635
<b>2. งานโรงพยาบาลกลางวัน</b>				
2.1 การให้บริการปรึกษารายบุคคล	ราย	115	128	138
2.2 กลุ่มกิจกรรมบำบัด	ครั้ง/ราย	88/115	89/128	58/138
2.3 บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและญาติ	ครั้ง/ราย	7/7	6/5	0/0

ที่มา : แบบรายงาน สจ.รจ.201\_1 (รายงานส่งกรมฯ) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

## การให้บริการงานจิตวิทยา ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
<b>1. งานจิตวิทยา</b>				
1.1 งานตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา				
- ตรวจเชาว์ปัญญา	ราย	268	301	291
- ตรวจบุคลิกภาพ	ราย	186	198	156
- ตรวจประสาทจิตวิทยา	ราย	144	159	119
- ตรวจพัฒนาการ	ราย	29	15	18
- อื่น ๆ (ระบุ) LD TEST, EQ, DEPRESSION	ราย	76	57	76
1.2 งานบำบัดทางจิตวิทยา				
1.2.1 จิตบำบัด				
- รายบุคคล	ราย	3,519	2,987	2,743
- รายกลุ่ม	ครั้ง/ราย	16/126	0/0	0/0
1.2.2 พฤติกรรมบำบัด (รายบุคคล)	ราย	109	103	48
1.2.3 ครอบครัวบำบัด	ครั้ง/ราย	28/38	25/78	25/34
1.2.4 การให้การปรึกษาทางจิตวิทยา (รายบุคคล)	ราย	1,531	497	603
1.2.5 การส่งเสริมพัฒนาการ (รายบุคคล)	ราย	131	120	137

ที่มา : แบบรายงาน สจ.รจ.201\_1 (รายงานส่งกรมฯ) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

## การให้บริการสังคมสงเคราะห์ ปีงบประมาณ 2566 – 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
<b>1. งานสังคมสงเคราะห์จิตเวช</b>				
<b>1.1 งานตรวจวินิจฉัยทางสังคมสงเคราะห์จิตเวช</b>				
- มีปัญหาทางสังคม				
- พบปัญหาทางสังคม	ราย	2,434	2,985	6,436
- สุราและยาเสพติด	ราย	448	612	368
- สถานการณ์บุคคลที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตัวเอง	ราย	695	952	410
- สัมพันธภาพในครอบครัว	ราย	726	772	470
- เศรษฐกิจ/อาชีพ	ราย	537	475	295
<b>1.2 งานบำบัดทางสังคมสงเคราะห์จิตเวช</b>				
ก. รายบุคคล				
- ผู้ป่วย	ราย	2,059	2,108	1,491
- ญาติ	ราย	593	785	733
ข. รายกลุ่ม	ครั้ง/ราย	30/124	19/192	13/133
ค. ครอบครัว/คู่สมรส	ครั้ง/ราย	111/226	152/252	115/198
<b>1.3 งานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคม</b>				
ก. รายบุคคล	ราย	1,493	1,710	1,100
<b>1.4 งานสังคมสงเคราะห์จิตเวชชุมชน</b>				
ก. ด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูในชุมชน				
- การเตรียมครอบครัวและชุมชนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	ครั้ง/ราย	78/850	43/569	21/157
- การบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน	ครั้ง/ราย	42/565	17/254	6/129
ข. ด้านป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง	ครั้ง/ราย	42/538	34/174	32/182
ค. ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน	ครั้ง/ราย	42/534	15/191	37/184
<b>1.5 งานจัดการทรัพยากรทางสังคมและการพิทักษ์สิทธิ</b>				
ก. การจัดการทรัพยากรทางสังคม	ครั้ง/ราย	1,019/1,020	1,678/1,654	1,055/610
ข. การพิทักษ์สิทธิ	ราย	1,241	2,128	1,216
ค. การประเมินความสามารถ	ราย	129	130	151

## การให้บริการรังสีวิทยา/EEG/EKG/ECT ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
<b>1. งานรังสีวิทยา</b>				
- Chest	ครั้ง/ราย	1,677/1,676	1,630/1,630	1,771/1,771
- KUB	ครั้ง/ราย	4/4	2/2	1/1
- Skull	ครั้ง/ราย	492/245	485/244	514/258
- Spine	ครั้ง/ราย	23/12	21/11	14/7
- Upper Extrimtries	ครั้ง/ราย	54/21	68/30	73/31
- Lower Extrimtries	ครั้ง/ราย	18/10	26/11	28/14
- Pevis & Hip joint	ครั้ง/ราย	5/3	2/1	5/2
2. EEG	ครั้ง	0	0	0
3. EKG	ครั้ง	672	591	705
4. ECT	ครั้ง	2,657	2,819	2,790

## การให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
1. งานโลหิตวิทยา	ตัวอย่าง	44,971	44,863	43,039
2. งานคุ้มกันวิทยาคลินิก	ตัวอย่าง	5,384	7,076	6,912
3. งานจุลชีววิทยาคลินิก	ตัวอย่าง	144	104	104
4. งานเคมีคลินิก	ตัวอย่าง	38,485	39,535	32,150
5. งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	ตัวอย่าง	6,645	8,558	6,998
6. งานประเมินคุณภาพการตรวจห้องปฏิบัติการ โดยองค์กรภายนอก	ตัวอย่าง	54	56	57
<b>7. งานชั้นสูตรจิตเวช</b>				
7.1 การตรวจระดับยา	ตัวอย่าง	493	460	338
7.2 การตรวจฮอร์โมน	ตัวอย่าง	1,280	1,176	848
7.3 การตรวจสารเสพติด (Amphetamine)	ตัวอย่าง	1,567	2,152	1,727
<b>8. งานชั้นสูตรอื่น ๆ</b>				
8.1 งานบริการตรวจเก็บสิ่งส่งตรวจ	ครั้ง	11,832	12,660	11,026
8.2 งานให้คำปรึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์	ครั้ง	53	49	41
8.3 งานระบาดวิทยาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์	ตัวอย่าง	242	235	188

## การให้บริการทันตกรรม ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
งานทันตกรรม				
- บริการรักษาผู้ป่วยในทันตกรรม	ราย/งาน	1,554/2,985	925/1,945	1,368/2,549
- บริการรักษาผู้ป่วยนอกทันตกรรม	ราย/งาน	1,197/6,722	1,456/8,156	1,195/6,834
- งานส่งเสริมและป้องกัน	คน/ครั้ง	989/1,105	1,222/1,403	958/1,167

## การให้บริการเภสัชกรรม ปีงบประมาณ 2566 - 2568

กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการดำเนินงาน		
		2566	2567	2568
1. งานเภสัชกรรม				
1.1 งานบริการจ่ายยา				
1.1.1 ผู้ป่วยนอก	ใบสั่งยา	76,174	62,618	63,258
	ขนาน	316,459	270,991	279,400
	บาท	103,749,003	64,202,637	67,062,219
1.1.2 ผู้ป่วยใน				
- รายบุคคล	ใบสั่งยา	103,402	88,146	82,965
	ขนาน	492,547	419,983	369,511
	บาท	5,212,799	5,555,118	5,480,560
1.2 งานบริหารทางเภสัชกรรม				
1.2.1 การให้คำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วย				
- ผู้ป่วยนอก	ราย	3,405	1,008	3,648
- ผู้ป่วยใน	ราย	4,817	387	3,917

ที่มา : แบบรายงาน สจ.รจ.201\_1 (รายงานส่งกรมฯ) กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

## ผลการดำเนินโครงการ ปีงบประมาณ 2568

ยุทธศาสตร์ ที่	เงินงบประมาณ		งบเงินบำรุง		เงินสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น		รวม	
	จำนวน โครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)	จำนวนโครงการ	งบประมาณ (บาท)
1	9	278,900	31	549,649	-	-	40	828,549
2	39	4,068,834	5	318,372	-	-	44	4,387,206
3	12	1,117,691	3	92,000	-	-	15	1,209,691
4	-	-	33	1,582,190	-	-	33	1,582,190
รวม	60	5,465,425	72	2,542,211	-	-	132	8,007,636



# รวมภาพกิจกรรมเด่นประจำเดือน ปีงบประมาณ 2568



### NEWS Content

นางกังสดาล อุวิเชียร รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ และคณะผู้บริหารโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ร่วมกิจกรรมทำบุญตักบาตร ข้าวสารอาหารแห้ง แต่พระภิกษุสงฆ์ ประจำเดือนตุลาคม เนื่องในวันสำคัญ น้อมรำลึก ถวายพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร วันที่ 13 ตุลาคม ของทุกปี ณ บริเวณด้านหน้าอาคารเฉลิมพระเกียรติ วันที่ 11 ตุลาคม 2567



29-30/10/2567

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



NEWS Content

นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เปิดประชุม  
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2568 (ต่อเนื่อง)

พร้อมมอบแนวทางตามนโยบายกรมสุขภาพจิตและทิศทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568

โดยมี ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าและรองหัวหน้า ผู้รับผิดชอบงานแผน งานประเมินผล

ประธานคณะกรรมการทีมคร่อมสายงาน และเลขานุการ เข้าร่วมการประชุม

วันที่ 29-30 ตุลาคม 2567 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ





### News content

วันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 นายสมเกียรติ วิริยะกุลนันท์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา ประธานพิธีเปิดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประจำปี 2567 “ปลุกพลังใจ ก้าวไปพร้อมกัน” (Hopeful Hearts, Stronger Minds)

นายแพทย์ชวิต เมธาบุตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กล่าวรายงาน

จัดโดย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และภาคีเครือข่าย

ณ Mall Parc The Mall Korat

ทั้งนี้ นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ มอบหมายให้ร่วมกิจกรรม

Kick off ในรูปแบบออนไลน์ ประธานเปิดโดย นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จัดโดย กรมสุขภาพจิต ณ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข





นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ พร้อมด้วย นายนิธย์ ทองเพชรศรี ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ให้การต้อนรับ นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นผู้กล่าววัตถุประสงค์การแข่งขันและชื่นชมผู้ร่วมการแข่งขัน พร้อมมอบรางวัลในรุ่น JUNIOR รอบชิงชนะเลิศระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในการแข่งขัน TO BE DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP 2025 ระดับภาค ประจำปี 2568 โดยมี นายวิจิตร กิจวิรัตน์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้กล่าวต้อนรับ ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์โคราช จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 10 พฤศจิกายน 2567

NEWS Content





นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ มอบหมายให้ นายณภัทร วรกรอมรเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย พร้อมทีม ร่วมเป็นวิทยากรให้ความรู้ ในโครงการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในหอผู้ป่วย โดยมี นายแพทย์ธนสิทธิ์ ไพระพงษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นประธานเปิดโครงการ จัดโดยกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ณ ห้องประชุมสายไหม ชั้น 7 อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ วันที่ 17 ธันวาคม 2567

**N** EWS Content



24/12/2567

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เป็นประธานเปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมพื้นที่ในการบริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สาขาจิตเวชฉุกเฉิน (PEMS) เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา โดยมี เกศษกรหญิงจุฑามณี ดุษฎีประเสริฐ เกศษกรชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านเครือข่ายและวิชาการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ เป็นผู้กล่าวรายงาน วัตถุประสงค์ในการจัดโครงการ เพื่อยกระดับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินสาขาจิตเวชฉุกเฉิน(PEMS) เน้นการเชื่อมต่อกับ 191 และ 1669 นำผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ปลอดภัย ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในเขตอำเภอเมือง โรงพยาบาลชุมชน และคณะทำงานโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ วันที่ 24 ธันวาคม 2567

NEWS Content



3/02/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



NEWS Content

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ พร้อมด้วย ผู้บริหารทางการแพทย์ อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และผู้เข้าอบรม ร่วมพิธีเปิดหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน รุ่นที่ 7 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพัฒน์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ โดยมี นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานพิธีเปิดโครงการอบรม และบรรยายพิเศษ เรื่อง นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปี 2568 ผ่านระบบออนไลน์ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ชั้น 9 อาคารศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา



28/2/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



**N**ews Content

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ประธานพิธีกล่าวปิดการอบรมหลักสูตรระยะสั้นนักจิตวิทยาชุมชน รุ่นที่ 2 โดยมี แพทย์หญิงภรติดา พรหมพิทยาอุทธร รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ 1 มอบใบประกาศนียบัตร ให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่ นักจิตวิทยา และนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ จำนวน 57 คน ระหว่างวันที่ 17-28 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



26/2/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มอบหมายให้ กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จัดโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 9 ครั้งที่ 4 จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมี นายแพทย์นครินทร์ ใสมาบุตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ ณ ห้องประชุม 1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

**N**ews Content





# JVKORAT

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชินทร



# PRESS RELEASE

NAKHON RATCHASIMA RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL



## พิธีลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) ในโครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด ที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)

นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชินทร มอบ นายอดิศร รักสกุล  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตัวแทนร่วมพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง (Memorandum of Understanding : MOU)  
ในโครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx) ระหว่าง โรงพยาบาลจิตเวช  
นครราชสีมาราชินทร กับ อำเภอบ้านด่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านด่าน  
โรงพยาบาลบ้านด่าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราสาท เทศบาลตำบลบ้านด่าน สถานีตำรวจภูธรบ้านด่าน  
ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลปราสาท โดยมี นายประเสริฐศักดิ์ ศรีโสภาก ปลัดอำเภอด้าน  
ฝ่ายความมั่นคงอำเภอบ้านด่าน ประธานในพิธี วันที่ 27 สิงหาคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปราสาท  
อำเภอบ้านด่าน จังหวัดบุรีรัมย์



ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทร 044-233999 / [www.jvkorat.go.th](http://www.jvkorat.go.th)

18/3/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์



พิธีมอบประกาศนียบัตร

การประชุมวิชาการประจำปี  
HA National Forum ครั้งที่ 25

18 มีนาคม 2568



วันที่ 18 มีนาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เข้ารับประกาศนียบัตรการรับรองคุณภาพและต่ออายุการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Re-accreditation รอบที่ 6) โดยมี นายเดชอิศม์ ขาวทอง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้มอบประกาศนียบัตรการรับรอง ในการประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 25 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ณ ห้องประชุมแกรนด์ไดมอนด์ บอลรูม ชั้น 2 อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

NEWS Content



24/3/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



วันที่ 24 มีนาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ พร้อมด้วย คณะผู้บริหารโรงพยาบาล และบุคลากร ร่วมงานวันสถาปนาโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ครบรอบ 60 ปี โดยมี พิธีสักการะพระทอง พระภูมิ / พิธีทำบุญตักบาตรแด่พระภิกษุสงฆ์ สามเณร / พิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีอุปการะคุณ / พิธีมอบทุนการศึกษาแก่บุตรเจ้าหน้าที่ และ โรงทาน ณ บริเวณภายในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

NEWS Content



23/4/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



**N**ews Content

วันที่ 23 เมษายน 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล สำหรับ ผู้ปฏิบัติหน้าที่ระดับหัวหน้า และรองหัวหน้า ศูนย์ กลุ่มงาน หอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการ มีภาวะผู้นำ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นำความรู้ไปพัฒนาระบบบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพและความปลอดภัย ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



25/4/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



วันที่ 25 เมษายน 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มอบ บุคลากรจากกลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย เข้าร่วมเป็นวิทยากรในการอบรมให้ความรู้ เรื่องทักษะการเจรจา บุคคลในภาวะวิกฤตจิตเวชฉุกเฉิน และซ้อมแผนเผชิญเหตุ บุคคลคลุ้มคลั่ง มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยมี แพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีคิ้ว เป็นประธานในการเปิดโครงการ มีการบรรยายให้ความรู้และฝึกซ้อมจำลองสถานการณ์ ในโรงพยาบาลสีคิ้วและเทศบาลตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ตำรวจ สภ.สีคิ้ว เจ้าหน้าที่กู้ภัย มูลนิธิ บุคลากรในโรงพยาบาลสีคิ้ว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว รพ.สต. ในสังกัด อบจ. และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลสีคิ้ว และเทศบาลตำบลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

**N** EWS Content



### ประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (โต๊ะข่าว) จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ 5/2568



วันที่ 16 พฤษภาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มอบ นายบุญเลิศ บุญทิพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นตัวแทน เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการเฝ้าระวังปัญหายาเสพติด (โต๊ะข่าว) จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ 5/2568 โดยมี นายสุรพันธ์ ศิลปสุวรรณ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา เป็นประธานการประชุม ณ ห้องประชุมท้าวสุรนารี ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดนครราชสีมา

**NEWS Content**





### News content

วันที่ 22 พฤษภาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนนครินทร์ มอบนายแพทย์ศิริกฤษฎ์ รุ่งโรจน์ชัยพร นายแพทย์ชำนาญการ และคณะกรรมการบริหารโครงการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาระบบการค้นหาและดูแลต่อเนื่องในผู้มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงโดยใช้กลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครั้งที่ 1 จังหวัดสุรินทร์ โดยมี นายวสันต์ ชิงชนะ รองผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์ ประธานเปิดงาน และ นางนพรัตน์ ตรงศูนย์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ กล่าวรายงาน ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ นายอำเภอ ปลัดอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.), สสอ., อสม. จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 100 คน ณ ห้องประชุมห้องขุนภักดีสุขกิจ ชั้น 4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (แห่งใหม่) อ.เมืองสุรินทร์ จ.สุรินทร์



พิธีปิดการอบรมและมอบใบประกาศนียบัตรผู้สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน รุ่น 7 ประจำปี 2568



วันที่ 30 พฤษภาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ ประธานพิธีกล่าวปิดการอบรมและมอบใบประกาศนียบัตรผู้สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน รุ่น 7 ประจำปี 2568 โดยมี นางกังสดาล อุวิเชียร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล เป็นผู้กล่าวรายงานปิดการอบรม ณ โรงแรมเซนเตอร์ พอยต์ เทอร์มินอล 21 โคราช จังหวัดนครราชสีมา



4-5/6/2568

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

### โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ Protocol ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน



วันที่ 4 มิถุนายน 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มอบ แพทย์หญิงกรองกาญจน์ แก้วซัง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช (PEMS) เป็นประธานเปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ Protocol ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและผู้มีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีกลุ่มอาการคลุ้มคลั่ง ภาวะทางจิตประสาท อารมณ์ สามารถนำส่งผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างปลอดภัย กลุ่มเป้าหมายได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลในเขต จังหวัดนครราชสีมา/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา/มูลนิธิพุทธธรรม 31 นครราชสีมา/มูลนิธิสว่างเมตตาธรรมสถาน นครราชสีมา และทีมจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ระหว่างวันที่ 4-5 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมพลแสน โรงแรมเซนทารา โคราช จังหวัดนครราชสีมา

**N** NEWS Content





JVKORAT

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

# PRESS RELEASE

วันที่ 20 มิถุนายน 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มอบ แพทย์หญิงเวรณี อุบลศรี นายแพทย์ชำนาญการ ร่วมกับ แผนกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และกลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จัดโครงการห้องเรียนพ่อแม่เพื่อการเลี้ยงลูกเชิงบวก เน็ตป้าม้า (Net PAMA) ครั้งที่ 2 เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ช่วยให้ครูและผู้ปกครองเข้าใจหลักการปรับพฤติกรรมเชิงบวกและส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว โดยมี แพทย์หญิงสุวรรณี เรืองเดช ร่วมเป็นวิทยากรการอบรม ณ ห้องศูนย์ฝึกอบรม PG ชั้น 2 อาคารโภชนาการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์



## JVK NEWS

Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000  
โทร 044-233999 / WWW.jvkorat.go.th



# JVKORAT

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี

# PRESS RELEASE



วันที่ 30 มิถุนายน 2568 กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี จัดปฐมนิเทศ และสอนภาคปฏิบัติทางการพยาบาล บุคคลที่มีปัญหาทางจิต สำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา โดยมี นางสาวสวัสดิ์ เทียงธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจพยาบาล ด้านวิชาการ กล่าวต้อนรับ และนิเทศให้ความรู้ กระบวนการทางการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ณ ห้องประชุมนายแพทย์วิศักดิ์ สาดรา อาคารสัมมนา



## JVK NEWS

Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000  
โทร 044-233999 / WWW.jvkorat.go.th



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์

JVKORAT

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์

# PRESS RELEASE



วันที่ 8 กรกฎาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการในการผลิตพยาบาล ระหว่าง รองศาสตราจารย์ ดร.อดิศร เนาวนนท์ อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา กับ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อความร่วมมือในการผลิตพยาบาล ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพด้านวิชาการ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา



JVK NEWS

Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital

ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000  
โทร 044-233999 / WWW.jvkorat.go.th



JVKORAT

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

ศูนย์ข่าวประชาสัมพันธ์  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์

# PRESS RELEASE

## JVK NEWS

วันที่ 30 กรกฎาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ มอบ นางสาวประไพศรี อินจันทร์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการด้านการบริหาร เป็นประธานกล่าวเปิดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการป้องกันและระงับเหตุภัยพิบัติฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย รุ่นที่ 2 โดยได้รับการสนับสนุนที่มวิทยากรจาก สำนักงานเทศบาลนครนครราชสีมา บรรยายให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 80 คน เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่ถูกต้องในการรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital



JVKORAT

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์

# PRESS RELEASE

## JVK NEWS



นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนกรินทร์ มอบทีม MCAT เขตสุขภาพที่ 9 ปฏิบัติงานเชี่ยวชาญจิตใจ ประเมินความเครียด ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต ณ ศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนไทย-กัมพูชา วัดหนองสนวน ตำบลกุดโบสถ์ และวัดสว่างนาราม ตำบลเสิงสาง อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 31 กรกฎาคม 2568

Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital



JVKORAT

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

# PRESS RELEASE

## JVK NEWS



วันที่ 4 สิงหาคม 2568 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กล่าวต้อนรับ ทีมตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล พร้อมด้วยคณะผู้บริหารโรงพยาบาล และคณะกรรมการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ให้การต้อนรับ นำลงพื้นที่ตรวจภายในโรงพยาบาล ณ ห้องประชุมนายแพทย์สุพล รุจิรพิพัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



## JVK NEWS

# Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital



# JVKORAT

กระทรวงสาธารณสุข  
กรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์



# PRESS RELEASE

NAKHON RATCHASIMA RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL

วันที่ 5 กันยายน 2568

นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ พร้อมด้วยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ service plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติดเขตสุขภาพที่ 9 ให้การต้อนรับ นายแพทย์อนันต์ กนกศิลป์ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 9 ประธานพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด เขตสุขภาพที่ 9 พร้อมมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติรางวัลสุขภาพจิตดีเด่นระดับเขตสุขภาพที่ 9 นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี มอบช่อดอกไม้แสดงความยินดี แก่ผู้เข้าร่วมประชุม โดยมี นายแพทย์ชวิศ เมธานบุตร รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กล่าวรายงาน และเข้ารับเกียรติบัตร ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้รับผิดชอบ งานระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด โรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 9 ระหว่างวันที่ 4-5 กันยายน 2568 ณ ห้องประชุมโรงแรมเซนเตอร์พอยต์ เทอมินอล 21 โคราช จังหวัดนครราชสีมา





# JVKORAT

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์



# PRESS RELEASE

NAKHON RATCHASIMA RAJANAGARINDRA PSYCHIATRIC HOSPITAL

วันที่ 12 กันยายน 2568

นายแพทย์มงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ มอบคณะกรรมการพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับ หอผู้ป่วยใน ประชุมชี้แจงการใช้ระบบ IPD Paperless สำหรับหอผู้ป่วยใน เพื่อพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ ให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และตอบสนองต่อการทำงานร่วมกันของทีมแพทย์ พยาบาลและสหวิชาชีพ ส่งผลในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ณ ห้องประชุมคลังปัญญา อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ



### คณะผู้จัดทำ

นายมงคล	ศิริเทพทวี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ	ที่ปรึกษา
นางกิติมา	ลีสุรพลานนท์	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ	คณะทำงาน
นางสาวประไพศรี	อินจันทร์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
นางสาวเอี่ยมพร	ไกรสูงเนิน	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงาน
นางพิกุล	มุงกลาง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	คณะทำงาน
นายสุริย์ชัย	พุดิพัฒน์มงคล	นักวิชาการเผยแพร่	คณะทำงาน
นางวิภา	สุคนธ์พงศ์	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
นางสาวธนกฤตา	สาลี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
นายทิวา	บุคดี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน	คณะทำงาน
นางสาวสมปอง	แก้วมะเรียง	พนักงานพิมพ์ ส.4	คณะทำงาน
นางสาวหทัยทิพย์	รักษ์สิทธิ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	คณะทำงาน
นางสาวสุปรียา	พบบวงษา	เจ้าพนักงานเวชสถิติปฏิบัติงาน	เลขานุการ



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

## รายงานประจำปี 2568

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์