คำนำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กระดับตติยภูมิ สังกัดกรมสุขภาพจิต มีภารกิจในการให้บริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ตรวจประเมินทางจิตวิทยา การบำบัดรักษา พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การให้คำปรึกษา ฝึกทักษะและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กระตุ้นพัฒนาการเด็ก สุขภาพจิตศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการทางการศึกษาพิเศษ โดยทีมสหวิชาชีพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สถาบันได้พัฒนา/ปรับปรุง ระบบการดำเนินงานเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ **“เป็นหนึ่งในองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นภายในปี พ.ศ. 2564**” โดยในปีงบประมาณ 2559 สถาบันฯ ได้ปรับปรุงบทบาทภารกิจเพื่อมุ่งสู่ ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่ยุ่งยากซับซ้อน พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการให้บริการประชาชน

รายงานประจำปี 2559 เล่มนี้ ได้รวบรวมผลการดำเนินงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ ของสถาบันฯ ที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2559 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการและประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานตลอดจนความภาคภูมิใจในการดำเนินงาน เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานไปสู่ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ สถาบันหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิตต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

คำนำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน **1**

ข้อมูลทั่วไป 3

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม 4

ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด 6

คณะผู้บริหาร 15

อัตรากำลัง 17

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ **21**

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 23

ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 29

ผลการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2559 37

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน **37**

- โครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน 38
- โครงการ HA FUN FAIR ตลาดนัดคุณภาพ 41
- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการงานคุณภาพและมาตรฐานสถานพยาบาล 44
- โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต 46
- โครงการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน 50

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น **60**

- โครงการพัฒนาระบบบริการทางสาธารณสุขสำหรับการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน เขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2559 61
- โครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 66

สารบัญ (ต่อ)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น **71**

- โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 72
- โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด 76
- โครงการอบรมพัฒนาบุคลากรด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 78
- โครงการรณรงค์กิจกรรม 5ส 81
- โครงการอบรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล 83
- โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน 85
- โครงการการกู้ชีพขั้นสูง 88
- โครงการพัฒนาเครือข่ายและหลักสูตรฝึกอบรมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน 92
- โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยออทิสติกโดยชุมชนมีส่วนร่วม 95
- โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน 98

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล **101**

- โครงการอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและการทำงานเป็นทีม 102
- กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพพิชิตโรค Office Syndrome ประจำปี 2559 104
- กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เสริมสัมพันธไมตรี วันขึ้นปีใหม่ 106
- กิจกรรมเสริมสร้างวินัยคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 109
- กิจกรรมถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน 111
- โครงการนิทรรศการทางวิชาการงานไหมนานาชาติฯ 113
- โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ระยะที่ 1 117

ส่วนที่ 3 รายงานทางการเงิน 121

ส่วนที่ 4 รางวัลและเกียรติคุณที่ภาคภูมิใจ 129

กิตติกรรมประกาศผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA 131

คณะผู้จัดทำ 132

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย 6

ตารางที่ 2 อัตรากำลัง 17

ตารางที่ 3 แสดงอัตรากำลังข้าราชการ 18

ตารางที่ 4 แสดงอัตรากำลังพนักงานราชการ 18

ตารางที่ 5 แสดงอัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข 19

ตารางที่ 6 แสดงอัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว 19

ตารางที่ 7 แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน 20

ตารางที่ 8 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนแรก 23

ตารางที่ 9 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง 25

ตารางที่ 10 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนแรก 27

ตารางที่ 11 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนหลัง 28

ตารางที่ 12 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) 29

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก 32

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก 33

ตารางที่ 15 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 37

ตารางที่ 16 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 71

ตารางที่ 17 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 101

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์	14
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร	16
แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติจริง	17
แผนภูมิที่ 4 แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน	20
แผนภูมิที่ 5 การให้บริการการรักษาพยาบาล	29
แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก	33
แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก	34
แผนภูมิที่ 8 กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก	35
แผนภูมิที่ 9 ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน	36
แผนภูมิที่ 10 แสดงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกรมสุขภาพจิต	123
แผนภูมิที่ 11 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายไปตามภาระงาน	123
แผนภูมิที่ 12 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายหมวดค่าใช้จ่าย	124
แผนภูมิที่ 13 แสดงรายรับรายจ่ายเงินบำรุง	125
แผนภูมิที่ 14 แสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินบำรุงแยกตามหมวด	126
แผนภูมิที่ 15 แสดงสถานะเงินบำรุง	126

ส่วนที่ 1
ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประวัติความเป็นมา

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Northeastern Institute of Child and Adolescent Mental Health) เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นระดับตติยภูมิ ขนาด 12 เตียง สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยแพทย์เฉพาะทางจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ตรวจประเมินทางจิตวิทยา การบำบัดรักษา พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การให้คำปรึกษา ฝึกทักษะและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กระตุ้นพัฒนาการเด็ก สุขภาพจิตศึกษา โดยสหวิชาชีพ

พื้นที่ตั้งและอาณาเขต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือดำเนินการตั้งอยู่บนพื้นที่ 35 ไร่ ตั้งอยู่ที่ 282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และเปิดให้บริการแบบผู้ป่วยนอกอายุต่ำกว่า 18 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 ครอบคลุมจังหวัด ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นหนึ่งในองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นภายในปี พ.ศ. 2564

พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่ยุ่งยากซับซ้อนแก่ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น
3. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
3. พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น
4. เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

ค่านิยม (Values)

1. Heart บริการด้วยหัวใจ
2. Head ใฝ่รู้สร้างสรรค์
3. Hand มุ่งมั่นสามัคคี
4. Humanity มีจิตสาธารณะ

การให้บริการหลัก (Main Service):

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้ดำเนินงานด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขครอบคลุมถึงครอบครัวและชุมชน โดยเด็กที่มีปัญหาทางด้านพัฒนาการ ปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชเด็ก เช่น พัฒนาการล่าช้า สมาธิสั้น ออทิสติก บกพร่องด้านการเรียนรู้ ลมชัก ไม่ไปโรงเรียน อารมณ์รุนแรง เป็นต้น

เปิดให้บริการคลินิกรายโรคดังนี้

วันจันทร์	คลินิกอารมณ์/ยาเสพติด
วันอังคาร	คลินิกพัฒนาการ
วันพุธ	คลินิกปรับพฤติกรรม/สมาธิสั้น
วันพฤหัส	ผู้ป่วยรายใหม่
วันศุกร์	ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน/ประชุมเชิงวิชาการ

กิจกรรมการให้บริการ

1. การตรวจวินิจฉัยและการรักษาทางการแพทย์ โดยแพทย์เฉพาะทาง คือ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น
2. การตรวจประเมินทางจิตวิทยา เช่น การทดสอบทางเชาวน์ปัญญา โดยนักจิตวิทยาคลินิก
3. การฝึกทักษะและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
4. การนัดกระตุ้นพัฒนาการ Floor time
5. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
6. การศึกษาพิเศษ โดยครูการศึกษาพิเศษ
7. บริการสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน
8. การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก
9. บริการผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี พร้อมปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการ

ตารางที่ 1 ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2559

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน	1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน	✓				1.1 ค่า CMI ของสถาบันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (clinical readmission)	ค่า	-	-	-	1.30 (1.12)	1.3	PCT
						1.2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 6 เดือน	ร้อยละ	-	-	-	≤ 10 (15.79)	≤ 10	PCT
						1.3 อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ร้อยละ	-	-	-	≤ 9 (5)	≤ 9	PCT

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
						1.4 ร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ายุ่งยากซับซ้อนมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	-	-	-	90 (68.97)	90	PCT
						1.5 ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	-	-	-	90 (66.67)	90	PCT
						1.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วย รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย**	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	5 (5)	5	PCT

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
	2. ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพ		✓			2.1 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	-	70	PCT
	3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพจิต		✓			3.1 ร้อยละเฉลี่ยของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ	-	-	80 (84.61)	80 (93.33)	82	PCT
	4. ผ่านมาตรฐาน HA			✓		4.1 คะแนน HA Scoring ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	-	-	-	3.00 (1.50)	2.95	PCT

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	5. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในสถานบริการใกล้บ้าน	✓				5.1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการ (ใช้ผลการประเมินพัฒนาการเด็กที่ WCC)	ร้อยละ	-	-	-	-	60	AHB
	6. พัฒนาเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพ		✓			6.1 ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 6 – 12 ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากสาเหตุด้านสุขภาพ (สมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง)	ร้อยละ	-	-	-	-	10	AHB

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น	7. องค์กรมีรูปแบบบริการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น	✓				7.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตชุมชน - ปฐมวัย - วัยเรียน - วัยรุ่น	ระดับความสำเร็จ	-	-	-	2 (2)	3	EC
	8. หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้มาตรฐาน	✓				8.1 ระดับคะแนนในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center**	คะแนน	-	-	5 (5)	5 (5)	5	EC
	9. องค์กรมีนวัตกรรม/วิจัย องค์ความรู้ด้านบริการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น		✓			9.1 จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับประเทศ	จำนวน	-	-	-	-	1	EC

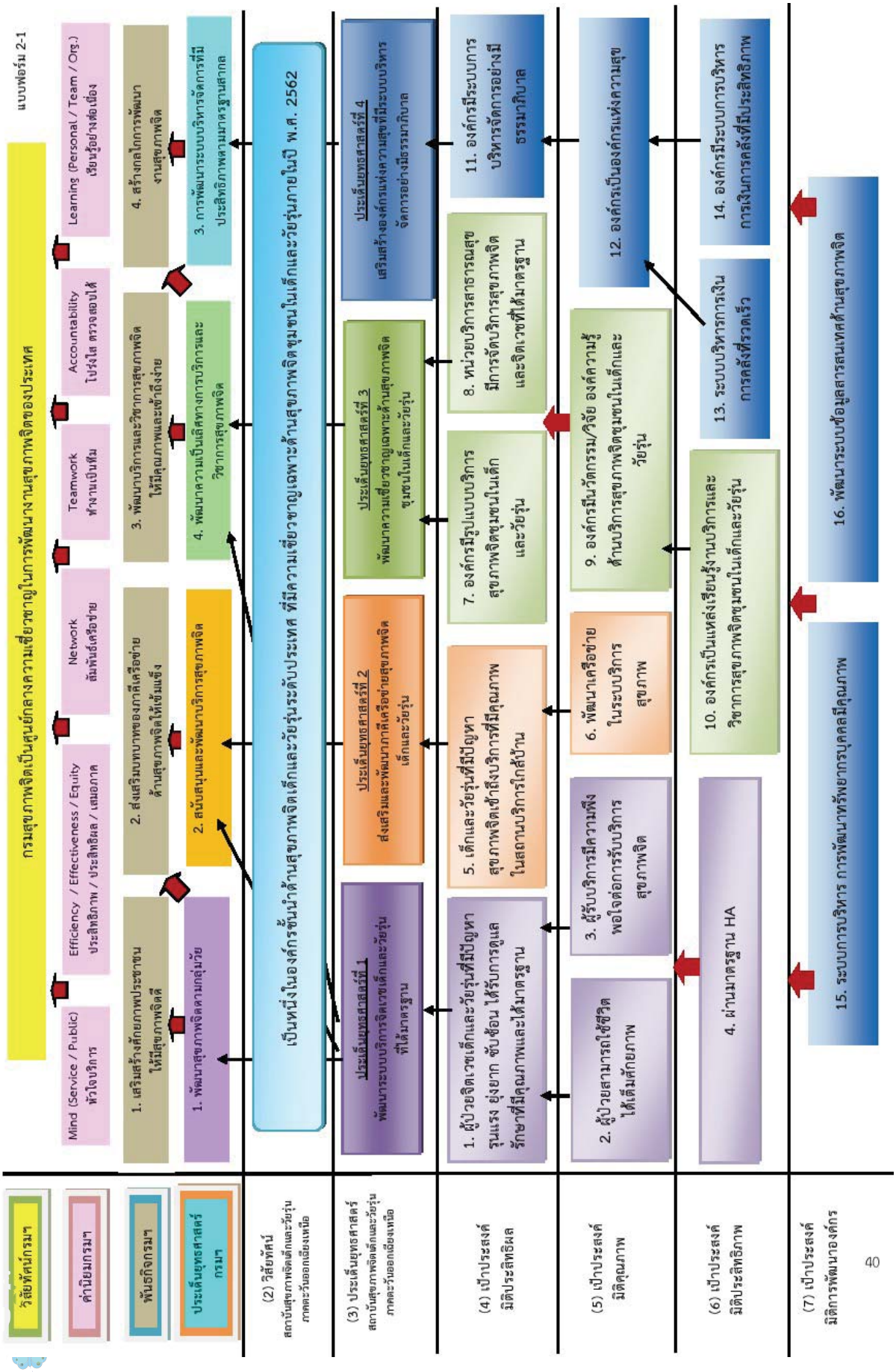
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
	10. องค์กรเป็นแหล่งเรียนรู้งานบริการและวิชาการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น			✓		10.1 จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นที่ผ่านการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ/กรมสุขภาพจิต	จำนวน	-	-	-	1 (1)	1	EC
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล	11. องค์กรมีระบบการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล	✓				11.1 จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการองค์กร	จำนวน	-	-	0 (0)	0 (0)	0	ฝ่ายแผนงานฯ
	12. องค์กรเป็นองค์กรแห่งความสุข		✓			12.1 ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขในระดับมาก	ร้อยละ	-	-	-	80	80	ฝ่ายบริหารทั่วไป
	13. ระบบบริหารการเงินการคลังที่รวดเร็ว			✓		13.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน**	ร้อยละ	-	-	96 (99.03)	96 (100)	96	ฝ่ายการเงิน

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
	14. องค์กรมีระบบการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ			✓		14.1 สัดส่วนรายได้ต่อค่าใช้จ่าย I/E ratio	อัตรา		-	-	1.00 (1.17)	1.00	ฝ่ายการเงิน
						14.2 อัตราส่วนทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	อัตรา	-	-	-	-	2.00	ฝ่ายการเงิน
						14.3 Cash on hand เงินทุนสำรอง	เดือน	-	-	-	-	6	ฝ่ายการเงิน
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1-4	15. ระบบการบริหารการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีคุณภาพ				✓	15.1 ร้อยละบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์ - สมรรถนะหลัก/เทคนิค - สมรรถนะเฉพาะ	ร้อยละ	-	-	-	-	80	ฝ่ายบริหารทั่วไป

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2555 (ผลงาน)	ปี 2556 (ผลงาน)	ปี 2557 (ผลงาน)	ปี 2558 (ผลงาน)	ปี 2559	
					✓	15.2 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard) **	คะแนน	-	-	5 (3.90)	5 (5)	5	ฝ่ายบริหารทั่วไป
	16. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต				✓	16.1 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ**	ร้อยละ	-	-	80 (100)	80 (92.70)	80	สารสนเทศ
						16.2 ร้อยละของประสิทธิภาพในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต**	ร้อยละ	-	-	-	80 (74.16)	65	เวชระเบียน

แผนภูมิที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2559

ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งหลังของแผน 11 และแผนที่ยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2559



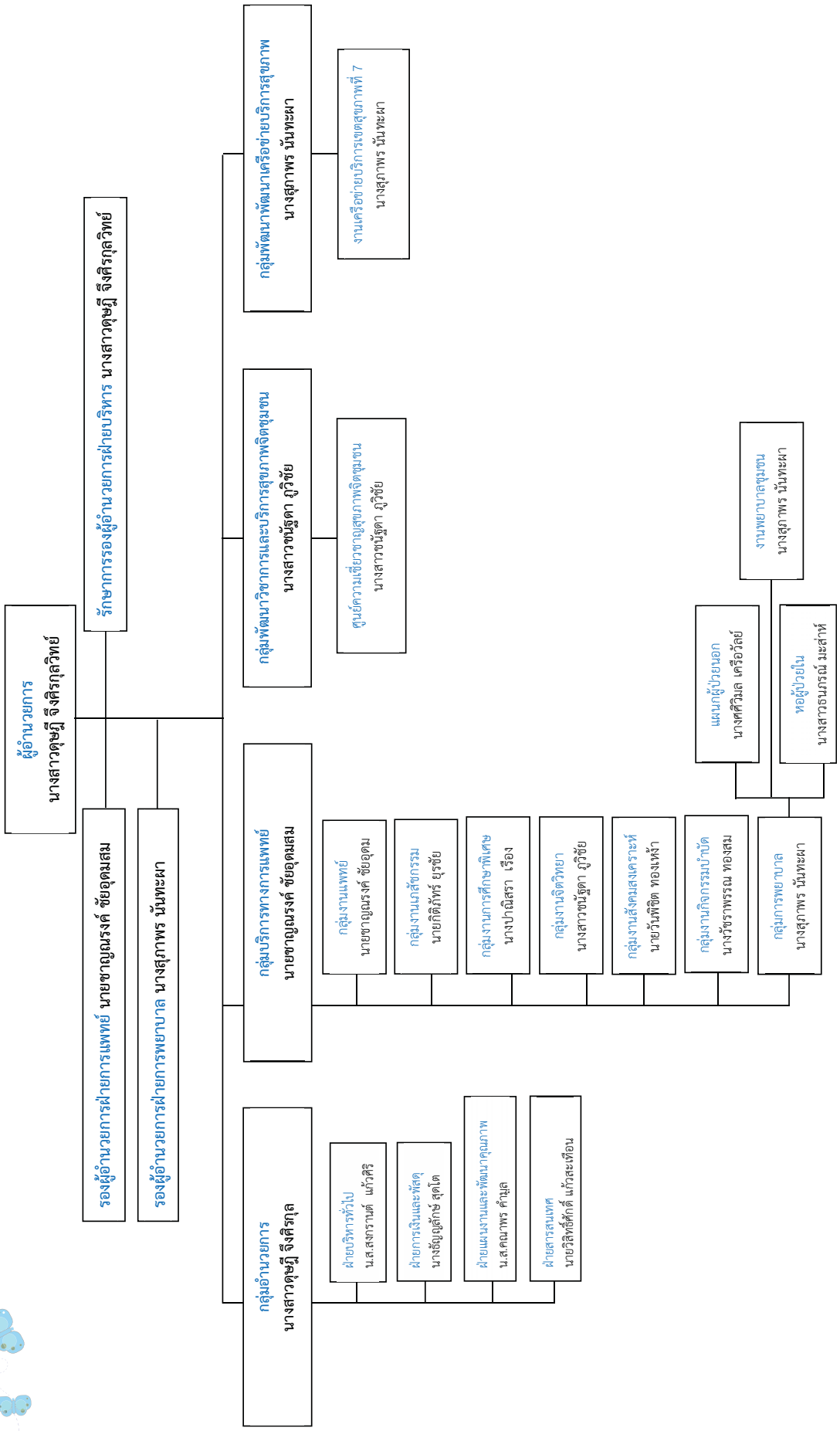
คณะผู้บริหาร สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางสาวดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์
ผู้อำนวยการ

นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

นางสุภาพร นันทะผา
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

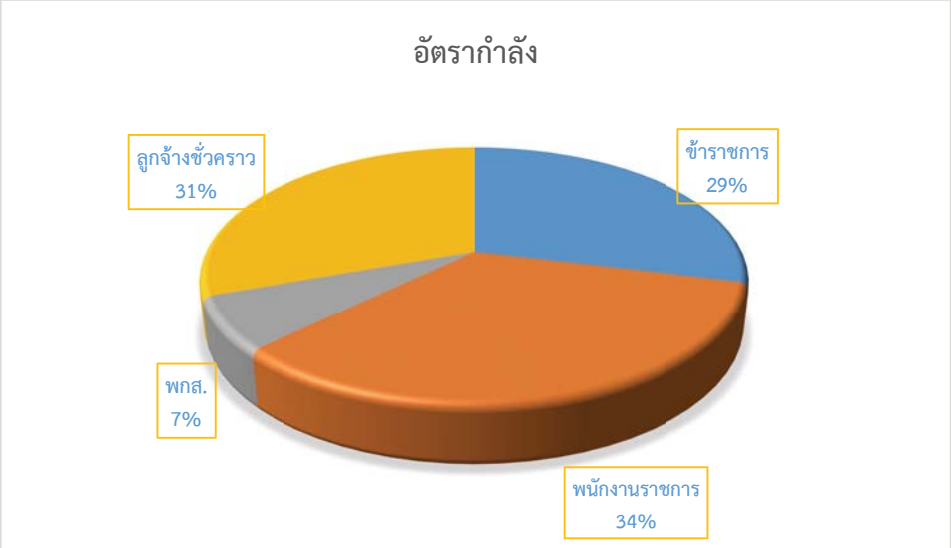
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ สิ้นปีงบประมาณ 2559 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2559) มีบุคคลที่ปฏิบัติงานจริง 59 อัตรา จำแนกตามกลุ่มบุคลากรและวิชาชีพ ดังนี้

ตารางที่ 2 อัตรากำลังบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2559

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	ข้าราชการ		17				
2	พนักงานราชการ		20				
3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		4				
4	ลูกจ้างชั่วคราว		18				
	รวม		**59**				

ที่มา : งานบุคคล

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติจริง ปีงบประมาณ 2559



ตารางที่ 3 แสดงอัตรากำลังข้าราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2559

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	นายแพทย์		3				
3	พยาบาลวิชาชีพ		11				
4	นักจิตวิทยาคลินิก		1				
5	นักวิชาการศึกษาพิเศษ		1				
6	นักกิจกรรมบำบัด		1				
	รวม		**17**				

ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 4 แสดงอัตรากำลังพนักงานราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2559

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	นักจัดการงานทั่วไป		1				
2	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ		1				
3	นักวิชาการคอมพิวเตอร์		1				
4	นักวิชาการเงินและบัญชี		1				
5	นักวิชาการพัสดุ		1				
6	เภสัชกร		3				
7	นักวิชาการสถิติ		1				
8	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน		1				
9	นักสังคมสงเคราะห์		2				
10	นักจิตวิทยา		2				
11	นักวิชาการศึกษาพิเศษ		1				
12	นักกายภาพ		1				
13	นักวิชาการสาธารณสุข		1				
14	พยาบาลวิชาชีพ		2				
15	นายช่างเทคนิค		1				
	รวม		**20**				

ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 5 แสดงอัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2559

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	พนักงานช่วยเหลือคนไข้		1				
2	เจ้าพนักงานธุรการ		1				
3	นักวิชาการสถิติ		1				
4	นักวิชาการเผยแพร่		1				
	รวม		**4**				

ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 6 แสดงอัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2559

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	นักวิชาการเงินและบัญชี		1				
2	นักทรัพยากรบุคคล		1				
3	นักวิชาการสถิติ		1				
4	นักจัดการงานทั่วไป		1				
3	พนักงานบริการ		2				
4	เจ้าพนักงานสถิติ		1				
5	เจ้าพนักงานธุรการ		1				
6	เจ้าพนักงานพัสดุ		1				
7	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี		1				
8	พนักงานช่วยเหลือคนไข้		8				
	รวม		**18**				

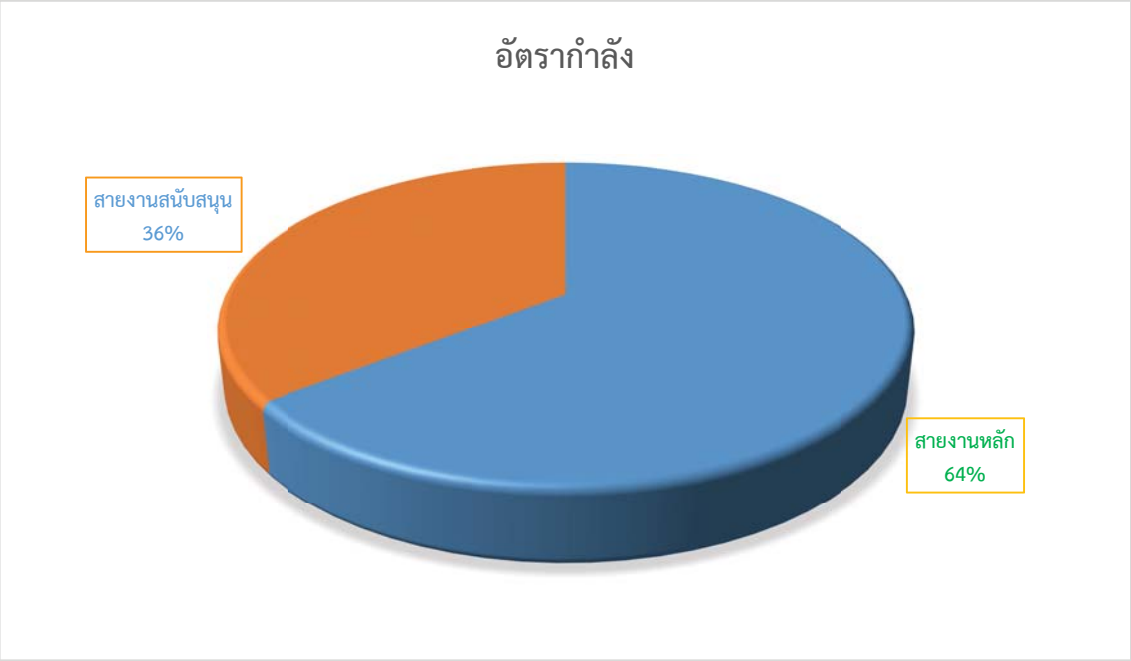
ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 7 แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน

ลำดับที่	ประเภท	อัตรากำลัง(คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	สายงานหลัก		38				
2	สายงานสนับสนุน		21				
	รวม		**59**				

ที่มา : งานบุคคล

แผนภูมิที่ 4 แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน



ส่วนที่ 2
ผลการปฏิบัติราชการ

ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 8 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ 2559

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		**65**			**5.0000**	
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขให้มีบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ	12	ระดับ 2	ระดับ 2	5.0000	0.6000
1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา รพช./รพท/รพศ ให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม/ การเรียนรู้ ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ	12	ระดับ 3	ระดับ 3	5.0000	0.6000
1.3 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงเรียนคู่เครือข่ายมีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	ระดับ	12	ระดับ 3	ระดับ 3	5.0000	0.6000
1.4 ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชสู่สังคม	ระดับ	7.25	ระดับ 3	ระดับ 3	5.0000	0.3625
1.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	ระดับ	7.25	ระดับ 3	ระดับ 3	5.0000	0.3625
1.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วย รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย	ระดับ	7.25	ระดับ 3	ระดับ 3	5.0000	0.3625
1.7 ระดับคะแนนในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center	คะแนน	7.25	คะแนน 5	คะแนน 5	5.0000	0.3625
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		**10**			**5.0000**	
2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/ คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	10	ระดับ 3	ระดับ 3	5.0000	0.5000
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		**15**			**4.2511**	
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 55	ร้อยละ 63.38	5.0000	0.1875
3.2 ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 90	ร้อยละ 75.02	2.0042	0.1875

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	3.75	ระดับ 3	ระดับ 3	5.0000	0.1875
3.4 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 70	ร้อยละ 71	5.0000	0.1875
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์การ		**10**			**5.0000**	
4.1 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HS Scorecard)	คะแนน	5	คะแนน 5	คะแนน 5	5.0000	0.2178
4.2 ร้อยละของประสิทธิภาพในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และเข้าสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	5	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60.67	5.0000	0.2255
รวม		**100**			**4.8877**	

ตารางที่ 9 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ 2559

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		**65**			**5.0000**	
1.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขให้มีบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก พัฒนาการล่าช้าด้วยเครื่องมือมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข	ระดับ		ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.6000
1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา รพช./รพท/รพศ ให้มีระบบการเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม/ การเรียนรู้ ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ		ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.6000
1.3 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงเรียนคู่เครือข่ายมีการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	ระดับ		ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.6000
1.4 ระดับความสำเร็จในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชสู่สังคม	ระดับ		ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.3625
1.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพให้มีคุณภาพมาตรฐาน	ระดับ		ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.3625
1.6 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วย รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย	ระดับ		ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.3625
1.7 ระดับคะแนนในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center	คะแนน		คะแนน 5	คะแนน 5	5.0000	0.3625
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		**10**			**5.0000**	
2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน/ คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	10	ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.5000
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		**15**			**5.0000**	
3.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 96	ร้อยละ 100	5.0000	0.1875
3.2 ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.66	5.0000	0.1875
3.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	3.75	ระดับ 5	ระดับ 5	5.0000	0.1875

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
				ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
3.4 ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ	ร้อยละ	3.75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 89	5.0000	0.1875
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์การ		**10**				
4.1 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HS Scorecard)	คะแนน	5	คะแนน 5	คะแนน 4.3556	4.3556	0.2178
4.2 ร้อยละของประสิทธิภาพในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และเข้าสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	5	ร้อยละ 65	ร้อยละ 62.56	4.5100	0.2255
รวม		**100**			**4.9433**	

ตารางที่ 10 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ 2559

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน				
1.1 ค่า CMI ของสถาบันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	1.30	1.14	3.00
1.2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 6 เดือน (clinical readmission)	ร้อยละ	< 10	6.25	5.00
1.3 อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ร้อยละ	< 9	7.69	5.00
1.4 ร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ายุ่งยากซับซ้อนมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	> 90	100	5.00
1.5 ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	> 90	90	5.00
1.6 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ	70	0	0.00
1.7 ร้อยละเฉลี่ยของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ	> 85	0	0.00
1.8 คะแนน HA Scoring ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	2.20	2.76	5.00
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น				
2.1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	60	62.24	0.00
2.2 ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 6 – 12 ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากสาเหตุด้านสุขภาพ (สมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง)	ร้อยละ	10	(2.88,1.25)	0.00
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น				
3.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตชุมชน	ระดับ	3	3	5.00
3.2 จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับประเทศ	จำนวน	1	5	5.00
3.3 จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นที่ผ่านการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ/กรมสุขภาพจิต	จำนวน	1	5	5.00
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล				
4.1 จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการองค์กร	จำนวน	0	0	5.00
4.2 สัดส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E Ratio)	อัตราส่วน	1.00	2.17	5.00
4.3 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current Ratio)	อัตราส่วน	2	16.6	5.00
4.4 ระยะเวลาที่องค์กรสามารถดำเนินการได้โดยไม่ประกอบกิจการ (Day Cash on hand)	วัน	180	640	5.00
4.5 ร้อยละบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	85	65	0.00
4.6 ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ย ความสุขในระดับมาก	ร้อยละ	80	76.08	4.00

ตารางที่ 11 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ 2559

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน				
1.1 ค่า CMI ของสถาบันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	1.30	1.25	4.00
1.2 อัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 6 เดือน (clinical readmission)	ร้อยละ	< 10	9.45	5.00
1.3 อัตราการฆ่าตัวตายซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ร้อยละ	< 9	9.52	4.00
1.4 ร้อยละผู้ป่วยเด็กพัฒนาการช้ายุ่งยากซับซ้อนมีพัฒนาการดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน ภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	> 90	96	5.00
1.5 ร้อยละผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	> 90	90	5.00
1.6 ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ	70	100	5.00
1.7 ร้อยละเฉลี่ยของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ	> 85	94	5.00
1.8 คะแนน HA Scoring ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	2.20	1.7	0.00
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น				
2.1 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยได้รับการดูแลและกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	60	73.17	5.00
2.2 ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 6 – 12 ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากสาเหตุด้านสุขภาพ (สมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง)	ร้อยละ	10	ADHD:1.52% MR:0.37%	0.00
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น				
3.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตชุมชน	ระดับ	3	4	4.00
3.2 จำนวนงานวิจัย/นวัตกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับประเทศ	จำนวน	1	0	0.00
3.3 จำนวนหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นที่ผ่านการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ/กรมสุขภาพจิต	จำนวน	1	0	0.00
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล				
4.1 จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการองค์กร	จำนวน	0	0	5.00
4.2 สัดส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E Ratio)	อัตราส่วน	1.00	0.92	3.40
4.3 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (current Ratio)	อัตราส่วน	2	4.94	5.00
4.4 ระยะเวลาที่องค์กรสามารถดำเนินการได้โดยไม่ประกอบกิจการ (Day Cash on hand)	วัน	180	386	5.00
4.5 ร้อยละบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	85	91.11	5.00
4.6 ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ย ความสุขในระดับมาก	ร้อยละ	80	92.85	5.00

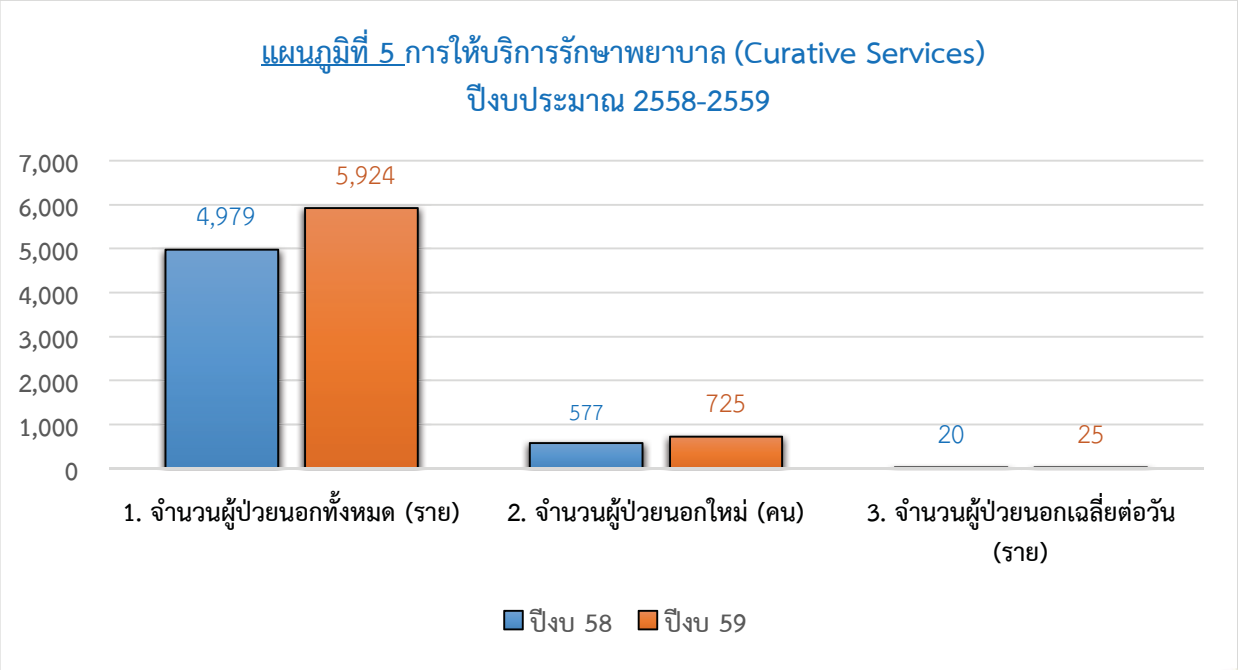
ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558-2559

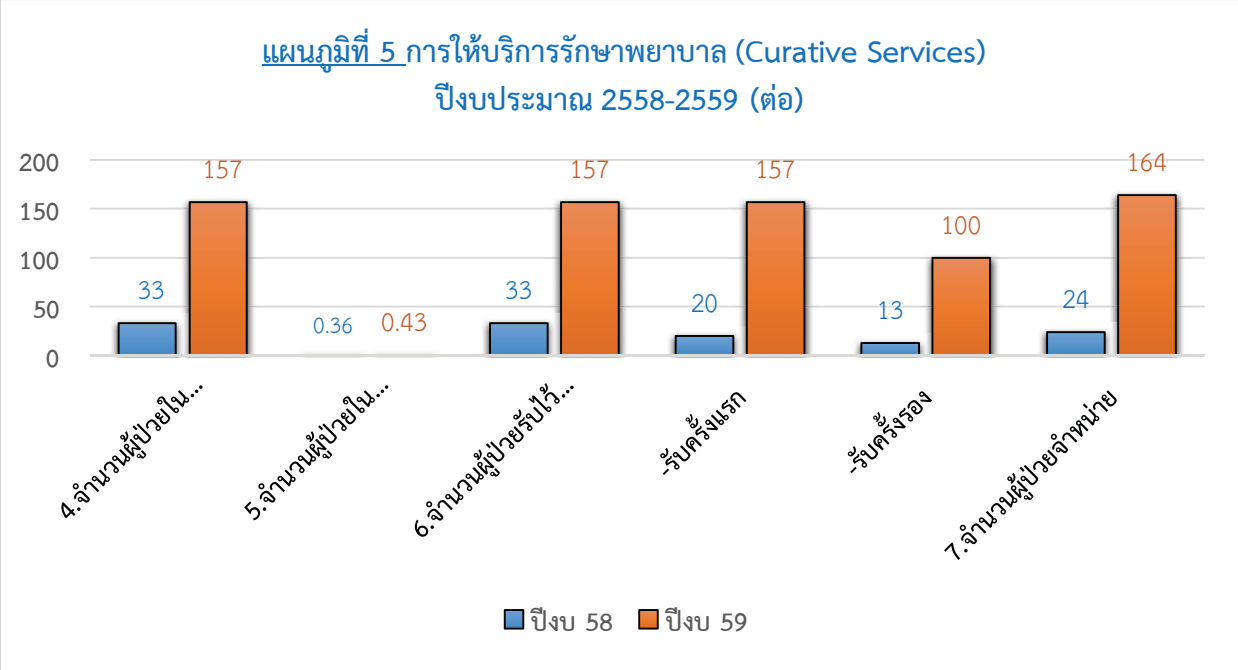
ตารางที่ 12 ตารางการให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2558-2559

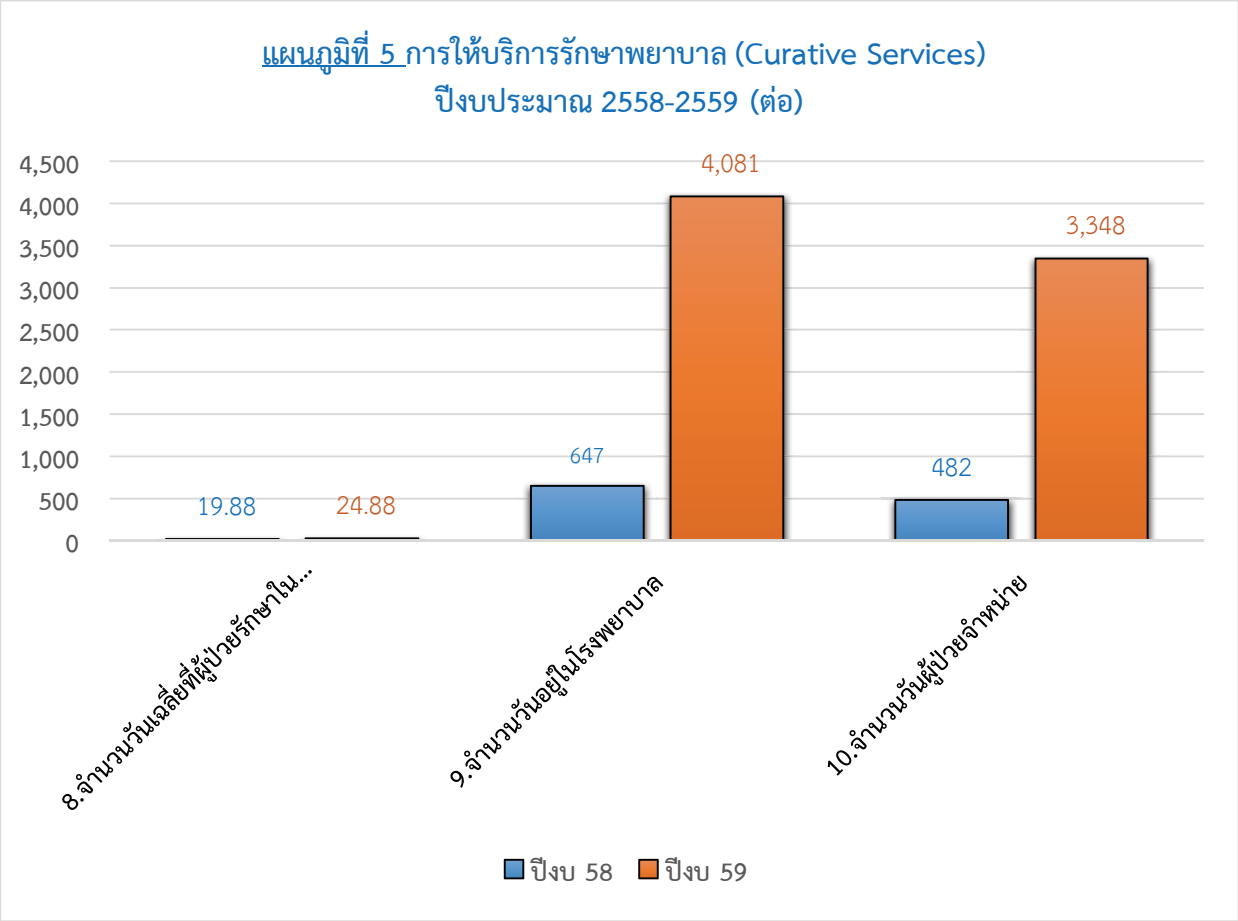
หน่วยนับ : ราย

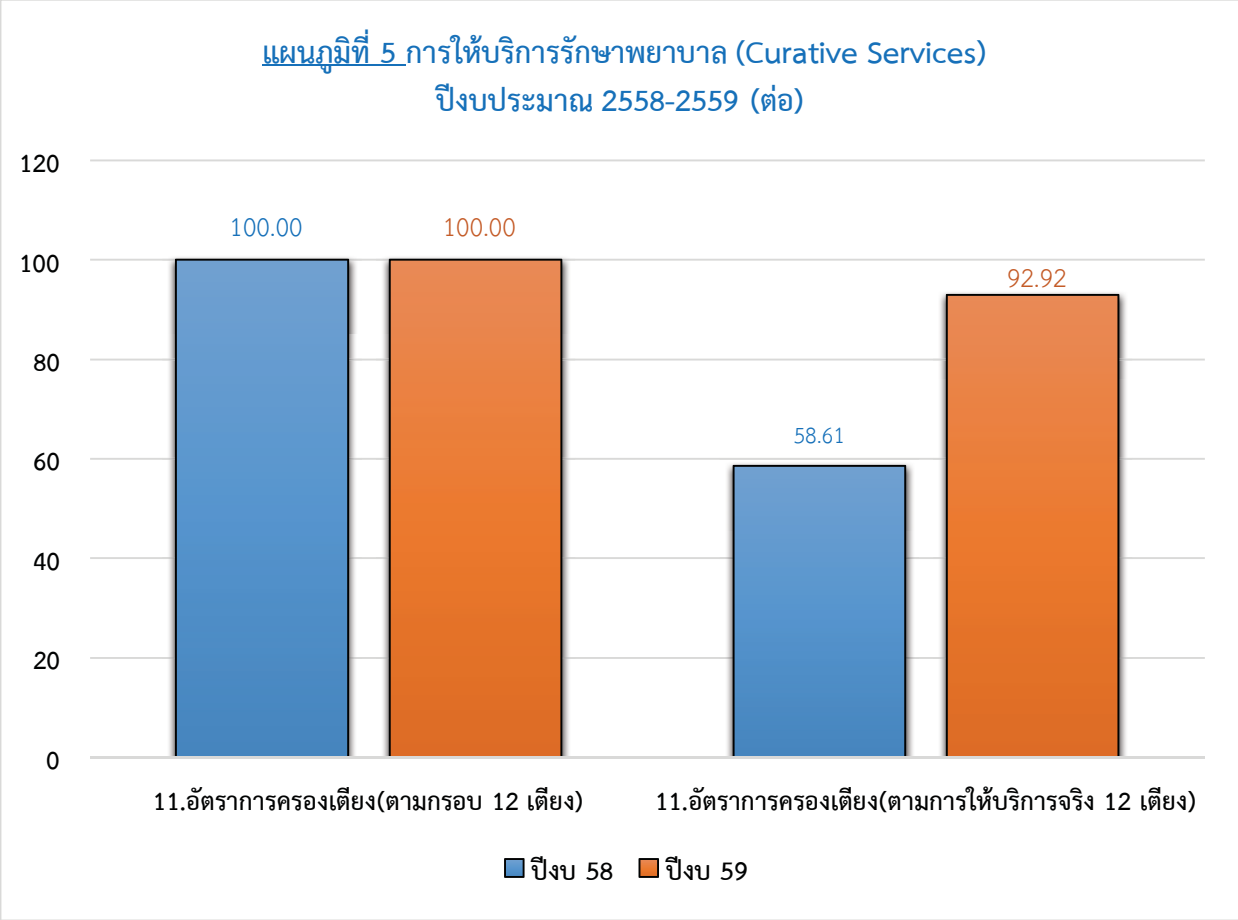
รายการ	ปี 2558	ปี 2559
1. จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย)	4,979	5,924
2. จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน)	577	725
3. จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (ราย)	20	25
4. จำนวนผู้ป่วยในรับไว้รักษาทั้งหมด (ราย)	33	157
5. จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน (ราย)	0.36	0.43
6. จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย)	33	157
- รับครั้งแรก	20	57
- รับครั้งรอง	13	100
7. จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (ราย)	24	164
8. จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล	19.88	24.88
9. จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล	647	4,081
10. จำนวนวันผู้ป่วยจำหน่าย	482	3,348
11. อัตราการครองเตียง (ตามกรอบ 12 เตียง)	100.00	100.00
12. อัตราการครองเตียง (ตามการให้บริการจริง ...12... เตียง)	58.61	92.92

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน




แผนภูมิที่ 5 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services)
ปีงบประมาณ 2558-2559 (ต่อ)
200
150
100
50
0
33
157
0.36
0.43
33
157
20
157
13
100
24
164
4.จำนวนผู้ป่วยใน...
5.จำนวนผู้ป่วยใน...
6.จำนวนผู้ป่วยรับไว้...
-รับครั้งแรก
-รับครั้งรอง
7.จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย
ปีงบ 58
ปีงบ 59


แผนภูมิที่ 5 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services)
ปีงบประมาณ 2558-2559 (ต่อ)
4,500
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
19.88
24.88
647
4,081
482
3,348
8.จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาใน...
9.จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล
10.จำนวนวันผู้ป่วยจำหน่าย
ปีงบ 58
ปีงบ 59


แผนภูมิที่ 5 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services)
ปีงบประมาณ 2558-2559 (ต่อ)
120
100
80
60
40
20
0
100.00
100.00
58.61
92.92
11.อัตราการครองเตียง(ตามกรอบ 12 เตียง)
11.อัตราการครองเตียง(ตามการให้บริการจริง 12 เตียง)
ปีงบ 58
ปีงบ 59

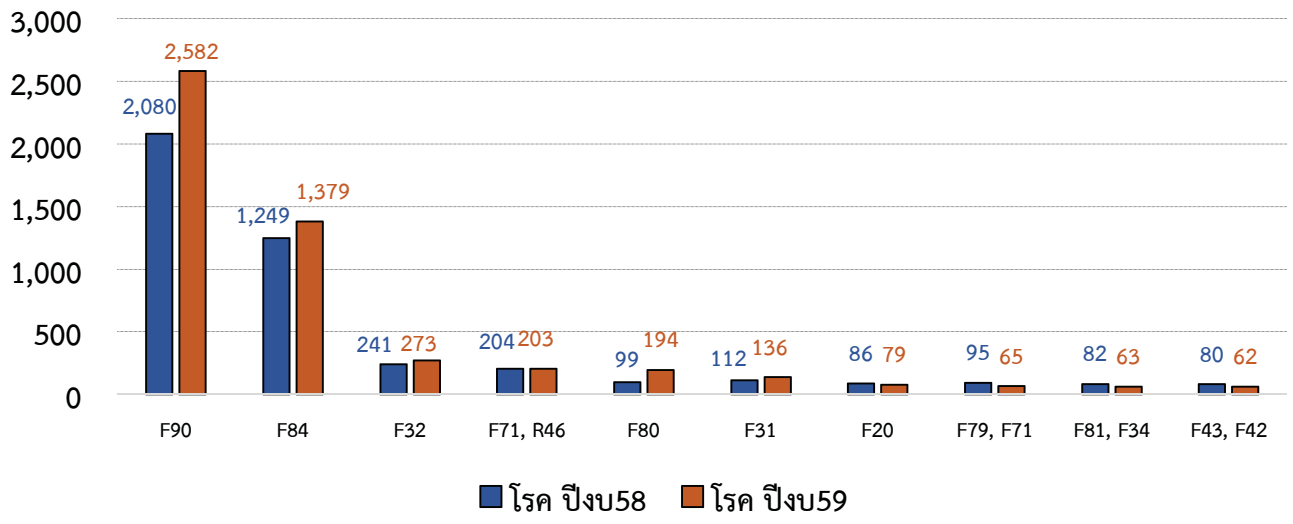
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2558-2559

หน่วยนับ : ราย

อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2558		ปี 2559	
	ปี58	ปี59	ปี 57	ปี 58	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F90	F90	Hyperkinetic disorders		2,080	41.78	2,582	43.59
2	F84	F84	Pervasive developmental disorders		1,249	25.09	1,379	23.28
3	F32	F32	Depressive episode		241	4.84	273	4.61
4	F71	R46	Depressive episode	Moderate mental retardation	204	4.10	203	3.43
5	F80	F80	Specific developmental disorders of speech and language		99	1.99	194	3.27
6	F31	F31	Bipolar affective disorder		112	2.25	136	2.30
7	F20	F20	Schizophrenia		86	1.73	79	1.33
8	F79	F71	Unspecified mental retardation	Moderate mental retardation	95	1.91	65	1.10
9	F81	F34	Specific developmental disorders of scholastic skills	Reaction to severe stress, and adjustment disorders	82	1.65	63	1.06
10	F43	F42	Reaction to severe stress, and adjustment disorders	Obsessive-compulsive disorder	80	1.61	62	1.05
รวม					**4,328**	**86.93**	**5,036**	**85.02**

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน

แผนภูมิที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2558-2559

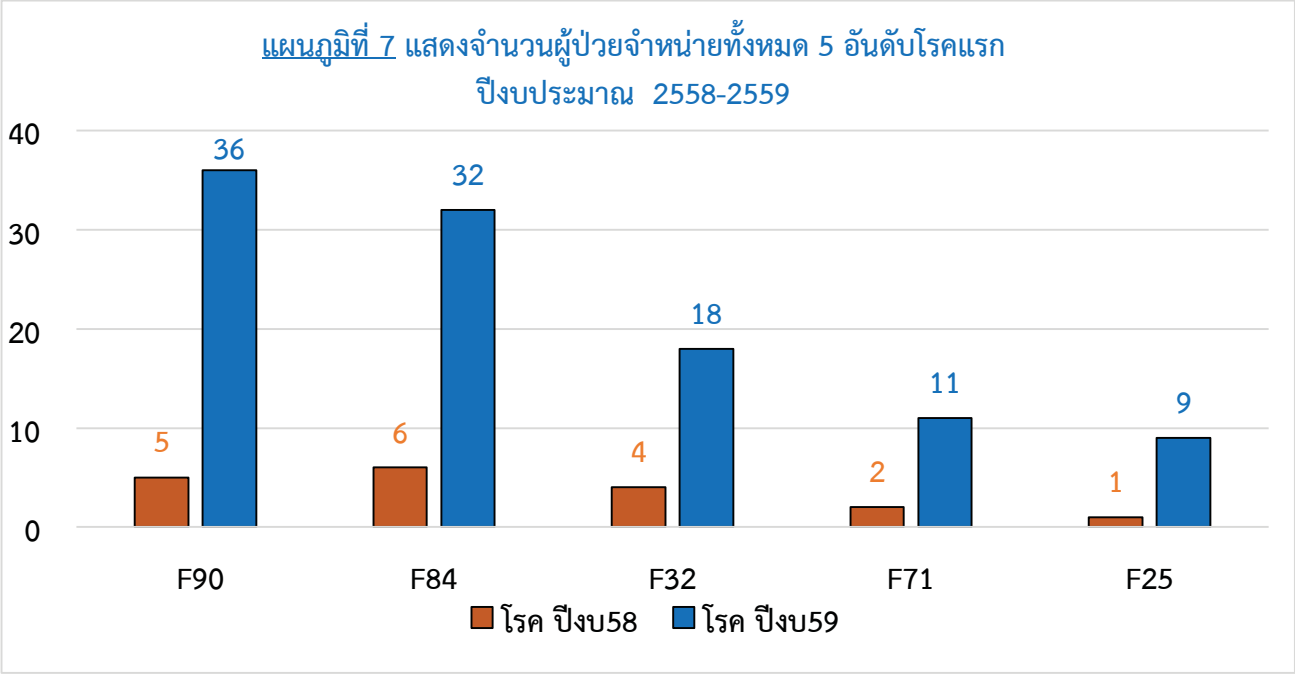


ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2558-2559

หน่วยนับ : ราย

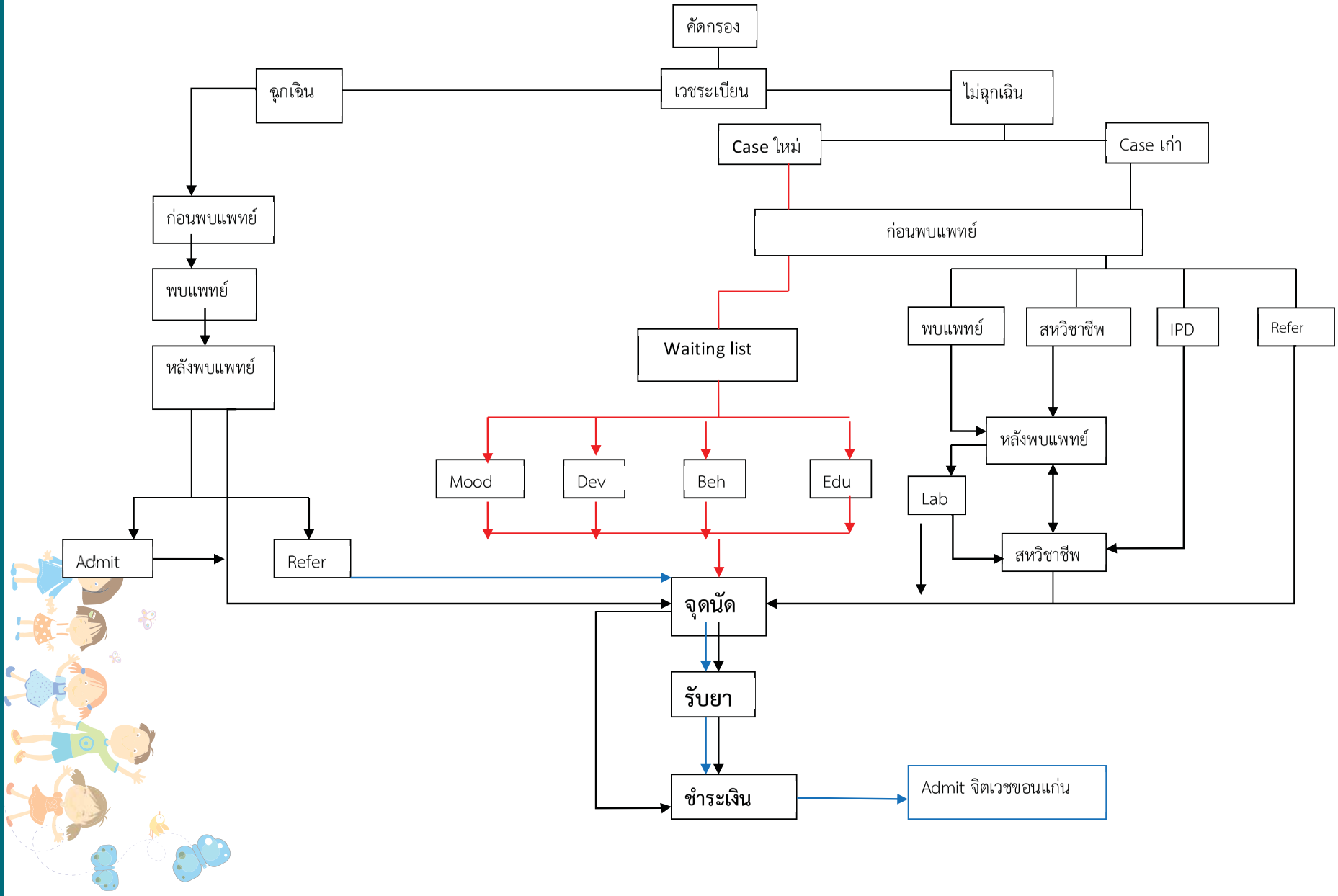
อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2558		ปี 2559	
	ปี 58	ปี 59			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F90		Hyperkinetic disorders		5	20.83	36	21.95
2	F84		Pervasive developmental disorders		6	25.00	32	19.51
3	F32	F70	Depressive episode	Mild mental retardation	4	16.67	18	10.98
4	F71	F79	Moderate mental retardation		2	8.33	11	6.71
5	F25		Reaction to severe stress, and adjustment disorders		1	4.17	9	5.49
รวม					**18**	**75.00**	**106**	**64.64**

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน

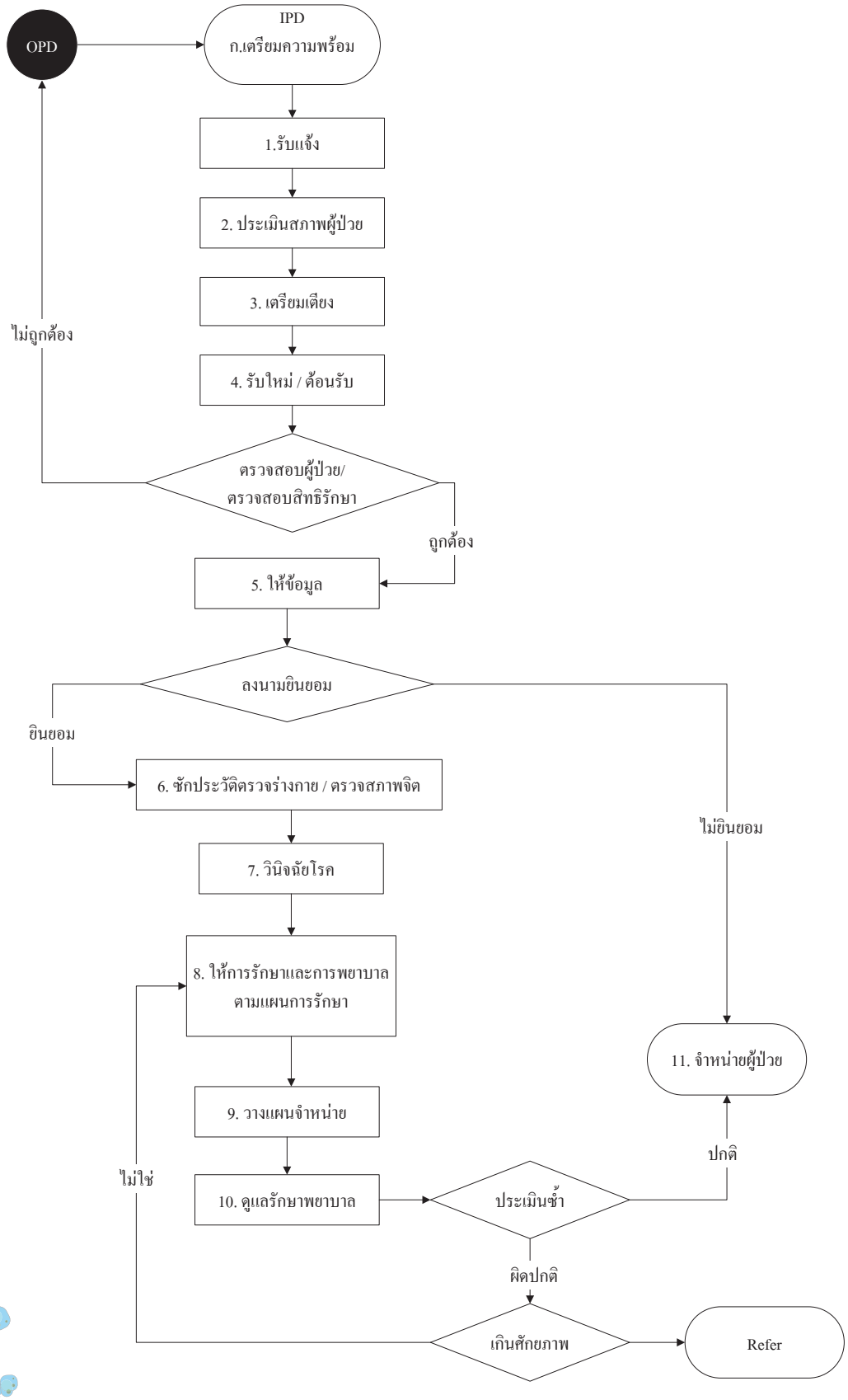

แผนภูมิที่ 7 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก
ปีงบประมาณ 2558-2559
40
30
20
10
0
36
32
18
11
9
5
6
4
2
1
F90
F84
F32
F71
F25
โรค ปีงบ58
โรค ปีงบ59

แผนภูมิที่ 8 กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

คำอธิบายกระบวนงาน : งานบริการผู้ป่วยนอก คือ กระบวนการบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในเด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี ตามขั้นตอนสำคัญของกระบวนการให้บริการตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การให้ข้อมูล และการนัดหมาย หรือการรับ-ส่งต่อ รวมทั้งการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน และวิกฤติทางจิตเวช การบริการให้คำปรึกษา การบริการรับยาเดิมต่อเนื่อง การให้บริการคลินิกต่าง ๆ ตามวัน และเน้นความปลอดภัยของผู้มารับบริการ



แผนภูมิที่ 9 ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน (IPD)



ผลการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2559

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน

เป้าประสงค์

1.ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
2.ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพ
3.ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพจิต
4.ผ่านมาตรฐาน HA

ตารางที่ 15 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วย รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) ทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย	ระดับความสำเร็จ	5	5

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1.โครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
2.โครงการ HA FUN FAIR ตลาดนัดคุณภาพ
3.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการงานคุณภาพและมาตรฐานสถานพยาบาล
4.โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation)
5.โครงการ พัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (School Refusal)

โครงการฝึกอบรมพัฒนาคุณภาพระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน

หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายบริหารทั่วไป

หน่วยงานร่วมดำเนินการ ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครองและความเจริญทางเทคโนโลยีที่มีพลวัตสูง ส่งผลให้องค์กรต้องมีการพัฒนาและเตรียมบุคลากรให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนขององค์กร และเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรให้ประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน โดยหลักการคือ จะต้องให้ความรู้และประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านบริหาร ความรู้ที่ทันสมัย รวมทั้งการปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมควบคู่กันไป โดยการพัฒนาที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เข้ารับการอบรมให้มีความพร้อมในด้านความรู้ ความสามารถ เจตคติ และทักษะในการบริหารจัดการและบริหารทรัพยากรโรงพยาบาลที่เหมาะสมตามโอกาสและสถานการณ์ เป็นผู้นำที่มีคุณธรรมจริยธรรม สามารถวิเคราะห์ปัญหาการบริหารโรงพยาบาล พร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มเป้าหมาย

นายแพทย์รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล / สถาบันสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือ หัวหน้ากลุ่มงาน ที่ดำรงตำแหน่งนายแพทย์ระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป จำนวน 50 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

1. ภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ 14 – 19 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ศูนย์ฝึกอบรมวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข
2. ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และศึกษาดูงาน แบ่งเป็น 4 ระยะ

   ระยะที่ 1 วันที่ 12 – 18 มีนาคม 2559 ณ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

   ระยะที่ 2 วันที่ 7 – 13 พฤษภาคม 2559 ณ โรงพยาบาลน่าน

   ระยะที่ 3 วันที่ 4 – 10 มิถุนายน 2559 ณ โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช

   ระยะที่ 4 วันที่ 2 – 8 กรกฎาคม 2559 ณ โรงพยาบาลชลบุรี
3. ศึกษาดูงาน วันที่ 18 – 22 มิถุนายน 2559
4. การบูรณาการอบรมภาคทฤษฎีและภาคสนาม ระหว่างวันที่ 23 – 29 กรกฎาคม 2559

งบประมาณ 75,000 บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ได้ผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติที่ดี มุ่งเน้นคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ในการบริหารงานโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีวิสัยทัศน์ มุมมองระดับสากล และเน้นประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

ภาพกิจกรรม

clarke quay

โครงการ HA FUN FAIR ตลาดนัดคุณภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน

หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ คณะกรรมการทีมนำด้านคุณภาพ

หลักการและเหตุผล

ตามที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเรื่องระบบงานสำคัญของสถาบัน ได้แก่ ระบบงานคุณภาพทางคลินิก PTC ระบบบริหารความเสี่ยง RM ระบบงานควบคุมการติดเชื้อ IC ระบบงานสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ENV ระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ HR และระบบการจัดการด้านยา PTC ระบบบริหารสารสนเทศและการจัดการความรู้ KIM ที่บุคลากรหลายคน ยังไม่เข้าใจระบบงานสำคัญทั้งเรื่อง Work in การค้นหาและป้องกันความเสี่ยงสำคัญระบบงาน

เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจ และทราบวิธีการปฏิบัติงานระบบสำคัญให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานหน้างาน จึงได้จัดโครงการ HA FUN FAIR ตลาดนัดคุณภาพขึ้น เพื่อให้บุคลากรเข้าใจในระบบงานคุณภาพมากขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งองค์กร

วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ความเข้าใจ ถึงระบบงานสำคัญของสถาบัน

2.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงและประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน

2.3 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับระบบงานสำคัญ 7 ระบบ ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

บุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 60 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 23 กันยายน 2559 และ วันที่ 30 กันยายน 2559 เวลา 08.30-16.30 น.

งบประมาณโครงการ 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

การประเมินผลและผลที่จะได้รับ

ผลผลิต

6.1 จำนวนบุคลกรที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 57 คน

6.2 ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ HA FUN FAIR ตลาดนัดคุณภาพ มีความพึงพอใจในด้านวิทยากรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละเฉลี่ย 47.62 กล่าวคือ มีการสอนตรงกับเนื้อหา และสอนเข้าใจง่าย รองลงมา คือ มีความพึงพอใจด้านรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ ในหัวข้อ เหมาะสมกับผู้รับความรู้ คิดเป็นร้อยละเฉลี่ย 47.60 ส่วนภาพความพึงพอใจที่ต่ำที่สุดคือ ระยะเวลาที่ใช้ทำกิจกรรมแต่ล่ะฐาน คิดเป็นร้อยละเฉลี่ย 35.71 เนื่องจากระยะเวลาในการจัดกิจกรรมน้อย

ผลลัพธ์

6.3 ได้ CQI จำนวน 54 เรื่อง

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น

1.ควรมีการจัดกิจกรรมบ่อยๆ เพื่อที่จะได้ทบทวนความรู้ และเพิ่มความรู้ในเรื่องใหม่ด้วย

2.กิจกรรมสนุก

3.วิทยากรให้ความเป็นกันเองอธิบายเข้าใจง่าย สนุกและได้ความรู้

4.ระยะเวลาในแต่ละฐานสั้นไป ควรเพิ่มเวลามากกว่านี้

5.ควรมีการแบ่งห้องกันจัดกิจกรรมในแต่ละฐาน เพราะมีเสียงดัง

ภาพกิจกรรม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการงานคุณภาพและมาตรฐานสถานพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน

หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ
ฝ่ายบริหารทั่วไป
คณะกรรมการทีมนำด้านคลินิก
คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
คณะกรรมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

หลักการและเหตุผล

ตามที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ขอรับรองการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ 2 ในเดือนสิงหาคม 2559 นั้น ปัจจุบันพบปัญหา เรื่อง การออกมาตรการ คู่มือแนวปฏิบัติของฝ่าย/ กลุ่มงาน หรือคณะกรรมการงานคุณภาพชุดต่างๆ ที่มีจำนวนมาก ส่งผลให้บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลายช่องทาง แต่ยังเป็นปัจจุบันตามแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องตามมาตรฐานใหม่

นอกจากนี้เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในขอรับรองการประเมินคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ 2 ที่จะมาถึง ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ พร้อมด้วยฝ่ายร่วมดำเนินการคณะกรรมการคุณภาพชุดต่างๆ ได้เล็งเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการงานคุณภาพและมาตรฐานสถานพยาบาลขึ้น เพื่อเป็นการสื่อสารให้ความรู้ และกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนทราบถึงแนวทางการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์สำคัญขึ้น อีกทั้งเป็นการสร้างความปลอดภัยของผู้มารับบริการและบุคลากร

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงานของฝ่าย/ กลุ่มงาน และคณะกรรมการคุณภาพ 5 ระบบ
2) เพื่อชี้แจง Sentinel Events พร้อมทั้งมาตรการ การจัดการความเสี่ยงทั้งสายงานคลินิกและสายงานสนับสนุน
3) เพื่อจัดทำ Big Cleaning day

สรุปกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

คือ บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้าร่วมจำนวน 50 คน

ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมายด้านผลผลิต	ผลการดำเนินโครงการ
จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรม 50 คน	บุคลากรเข้าร่วมจำนวน 50
บุคลากรมีความรู้เรื่องแนวทางการปฏิบัติ ร้อยละ 80	บุคลากรมีความรู้เรื่องแนวทางการปฏิบัติ ร้อยละ 80
เป้าหมายด้านผลลัพธ์	**ผลการดำเนินโครงการ**
ไม่เกิดอุบัติการณ์ความปลอดภัยในสถาบัน	7 ครั้ง ระดับ E ขึ้นไป
จำนวนการรายงานความเสี่ยงเพิ่มขึ้น	ใบรายงานความเสี่ยงเป็น 140 ใบ
ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ 2	ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ 1

ระยะเวลาดำเนินงาน วันเสาร์ที่ 25 มิถุนายน 2559 เวลา 08.00 – 17.00 น.

งบประมาณโครงการ 13,800 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1) บุคลากรทุกคนจำนวน 50 คน มีความรู้ความเข้าใจแนวทางการจัดการและการดำเนินงานคุณภาพสถานพยาบาลจำนวน 5 ระบบสำคัญ
2) บุคลากรทราบ Sentinel Events ทั้งหมด
3) บุคลากรในสถาบันร่วมกันทำ Big cleaning ทำให้มีภูมิทัศน์ที่สะอาด ปลอดภัย

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1) ภาพถ่ายกิจกรรม

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มพัฒนาวิชาการและบริการสุขภาพจิตชุมชน

หน่วยงานร่วมดำเนินการ -

หลักการและเหตุผล

ภาวะวิกฤต (Crisis) คือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจนทำให้บุคคลเสียสมดุล (Disequilibrium) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Caplan, 1964 Cited in Slaikeu, 1990) เป็นภาวะที่บุคคล ครอบครัว หรือชุมชนไม่สามารถเผชิญกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงบางอย่างหรือหลายอย่างที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหัน ได้อย่างเหมาะสม (Hoff, 1989) บุคคลที่อยู่ในภาวะเสียสมดุลอาจแสดงออกในลักษณะ ตื่นตระหนก บกพร่อง และต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เมื่อคนเราเจอปัญหาที่แก้ไม่ตก เกิดความเครียด วิตกกังวล และหากเป็นระยะเวลานานก็จะนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิต การหาทางออกจึงมักเป็นการจับตัวประกัน หรือ ขู่ฆ่าตัวตาย เพื่อเรียกร้องอะไรบางอย่าง ซึ่งยิ่งอยู่ในภาวะตึงเครียดก็จะยิ่งทำให้ขาดสติ การใช้เหตุผล ในการแก้ปัญหาก็จะยิ่งสับสนไปด้วย ประกอบกับการร้องขอไม่ได้รับการตอบสนองก็จะยิ่งทำให้เกิดความโกรธ กลัว กังวล และนำไปสู่การแสดงออกทางอารมณ์ที่รุนแรงมากขึ้น ในการแก้ปัญหาเหตุวิกฤติต่างๆ เช่น การจับตัวประกัน คนคิดจะฆ่าตัวตาย การชุมประท้วง การขังตัวเองในห้องหรือภายในตัวอาคารนั้น องค์ความรู้ที่สำคัญตั้งแต่ในช่วงแรกๆ ในการแก้ไขปัญหาเหตุวิกฤตตามหลักการปฏิบัติ คือ การเจรจาต่อรองต่อบุคคล คนร้าย หรือกลุ่มผู้ชุมนุมประท้วง โดยยึดถือหลักการที่ว่าไม่ต้องการให้มีการสูญเสียเลือดเนื้อ หรือความเสี่ยงต่อตัวประกัน เจ้าหน้าที่ หรือการก่อการจลาจล ทีมเจรจาต่อรองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญ

กรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ในการพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตระดับชาติ และเพื่อให้การพัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะการพัฒนาหน่วยบริการ ทางด้านวิกฤตสุขภาพจิตไปสู่ความเชี่ยวชาญระดับสูงตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านวิกฤตสุขภาพจิต โดยเฉพาะการให้ความช่วยเหลือในกรณีเกิดวิกฤตรายบุคคล(Individual Crisis) กรณีวิกฤตในครอบครัว(Family Crisis) การเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินยังมีความจำเป็นจึงต้องมีการวางแผนฝึกอบรมและซ้อมแผนต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาท ในการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมุ่งสู่การมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กในชุมชน เห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรที่จำเป็นจะต้องได้รับได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation) จึงได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation) และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต

ให้มีความรู้ ความสามารถในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และเกิดระบบการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ วิกฤตด้านสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation)
2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต ให้มีความรู้ความสามารถในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และเกิดระบบการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์วิกฤตด้านสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 25 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ 29 – 30 ตุลาคม 2558

งบประมาณ

งบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการเจรจาต่อรองเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation) ผลผลิตที่ 1 ประชาชนได้รับการบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิต กิจกรรมที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตทุกระดับแบบเครือข่ายบริการสุขภาพจิตตาม Service plan จำนวน 25,000 บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงานตามผลผลิต/ผลลัพธ์และเป้าหมาย

	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
ตัวชี้วัดผลผลิต	จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	90	100
	ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	80	100
	ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุด	ร้อยละ	90	98

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่องทุกปี
2. ควรมีการฝึกปฏิบัติในเหตุการณ์ที่เป็นกรณีของเด็กหรือวัยรุ่นตามภารกิจของสถาบัน
3. บุคลากรที่เกี่ยวข้องควรได้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 100

ภาพกิจกรรม

โครงการ พัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (School Refusal)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาระบบบริการจิตเวชและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน

หน่วยงานรับผิดชอบ คณะกรรมการทีมนำด้านคลินิก (PCT)

หน่วยงานร่วมดำเนินการ กลุ่มบริการทางการแพทย์, กลุ่มการพยาบาล, หอผู้ป่วยใน, กลุ่มงานการศึกษาพิเศษและฝ่ายสนับสนุนบริการ

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์พัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทย พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ถึงร้อยละ 20 ซึ่งครอบครัวและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาพฤติกรรรมและอารมณ์ต่างๆ รุนแรงขึ้น เช่น ใช้ความรุนแรง ก้าวร้าว ต่อต้าน ติดเกม ความสัมพันธ์ของเด็กกับคนรอบข้าง ส่งผลต่อการเรียนรู้และศักยภาพของเด็ก เกิดปัญหาเด็กไม่ไปโรงเรียนหรืออยู่ในสถานเลี้ยงดูแบบประจำไม่ได้ ซึ่งหากเรามีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้

เนื่องจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 พบผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่มีปัญหาไปโรงเรียนหรืออยู่ในสถานเลี้ยงดูแบบประจำไม่ได้ จำนวน 14 ราย จากทั้งหมด 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 47 ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รับไว้นอนเรือน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแล บำบัดฟื้นฟู เพื่อเตรียมพร้อมกลับสู่โรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำในท้ายที่สุด

จากสถานการณ์ข้างต้น คณะกรรมการทีมนำด้านคลินิก (PCT) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาทักษะด้านการเรียน ทักษะทางสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่ระบบโรงเรียนหรือกลับไปใช้ชีวิตในสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ จึงได้ดำเนินโครงการในครั้งนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้
2. เพื่อให้ผู้ร่วมโครงการมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม 1. ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ ได้แก่ผู้รับผิดชอบโครงการ ฝ่ายงบประมาณ วิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 20 คน

กิจกรรม 2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการครูพี่เลี้ยง จำนวน 10 คน

กิจกรรม 3 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ เพื่อกลับเข้าสู่ระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำ

กิจกรรม 4 ส่งผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ทดลองไปโรงเรียน ตามโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ

กิจกรรม 5 สรุปประเมินผลการดำเนินโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2558-กันยายน 2559

งบประมาณ เป็นงบประมาณจาก โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2559 (สบบส.) จำนวน 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ที่ได้รับบริการทดลองไปโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย จาก 9 ราย ดังรายชื่อต่อไปนี้

1. น.ส.พรรณรท	โรงเรียนเทศบาลบ้านสามเหลี่ยม
2. ด.ช.ธีรภทร	โรงเรียนเทศบาลบ้านโนนทัน
3. ด.ญ.ธนิดา	โรงเรียนเทศบาลบ้านโนนทัน
4. ด.ญ.พิยะดา	โรงเรียนเทศบาลบ้านโนนทัน
5. ด.ญ.ศิรดา	โรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญานุกูล
6. ด.ญ.พุทธิดา	โรงเรียนกาฬสินธุ์ปัญญานุกูล
7. ด.ช.ชิษณุพงษ์	โรงเรียนเทศบาลบ้านศรีฐาน
8. ด.ช.ธนกิจบดี	โรงเรียนบ้านท่านางแนว
9. ด.ช.กฤษดา	โรงเรียนเทศบาลบ้านหนองใหญ่(อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนส่งกลับสู่โรงเรียน)

- ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ที่ได้รับบริการทดลองไปโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 8 ราย สามารถกลับสู่ระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ร้อยละ 87.5

ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 สำหรับบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการเป็นครูพี่เลี้ยง

ชอบที่	จะดีกว่านี้ถ้า	สิ่งที่ได้เรียนรู้
<u>คุณรุ่งเพชร</u> ทำให้ได้แลกเปลี่ยนความรู้จากครูประจำชั้น พร้อมทั้งได้มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความเข้าใจการปฏิบัติหน้าที่ของครูจากโรงเรียนที่มีต่อนักเรียนโครงการของสถาบัน พร้อมทั้งการเรียนการสอน การเข้าร่วมกลุ่มของเด็กจากสถาบันและการสรรสร้างจินตนาการในการร่วมทำกิจกรรม และการแสดงออกของเด็กจากสถาบัน พร้อมการเข้าร่วมอยู่ในสังคมของนักเรียนจากโรงเรียนชุมชนบ้านโนนทัน	หากมีการเพิ่มเติมหรือการต่อยอดของโครงการครูพี่เลี้ยง เพื่อที่จะได้ศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูล และปัญหาร่วมทั้งการแลกเปลี่ยนความคิด รวมไปถึงโรงเรียนที่เด็กได้เรียนรู้ว่ามีการเรียนการสอนอย่างไรบ้างในโรงเรียนที่เด็กได้เรียนมา	1.ได้รับการต้อนรับจากโรงเรียนว่าเป็นเสมือนครูจริง และได้รับความเคารพจากนักเรียนและครูในโรงเรียน 2. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด พร้อมทั้งประสบการณ์ใหม่ๆ ที่เอามาใช้กับผู้ป่วยในในสถาบันได้ 3. ได้ปฏิบัติหน้าที่พร้อมทั้งความรับผิดชอบตามที่ได้รับหมอบหมายจากหัวหน้างาน 4. ได้เห็นการเรียนรู้พร้อมทั้งการทำกิจกรรมและการเข้าร่วมสังคมของเด็กจากสถาบัน
<u>คุณนิภาพร</u> ชอบที่ได้ดูแลเด็ก ได้ช่วยเสริมแรงจูงใจให้เด็กอยากที่จะใฝ่เรียนต่อ	จะดีกว่านี้ถ้ามีโครงการต่อไป จะได้ดูแลช่วยเหลือเด็กรุ่นต่อไปที่มีปัญหาการไม่ไปโรงเรียน และเป็นการส่งเสริมให้เด็กอยากไปโรงเรียน เรียนรู้ด้วยตนเองและปรับตัวเข้ากับสังคมได้ดีขึ้น	1. ได้รู้วิธีการดูแลเด็กเมื่อออกสู่กลุ่มเพื่อน 2. ได้ให้คำปรึกษาเมื่อเด็กมีความต้องการ ไม่สบายใจ ดูแลจนเด็กสามารถไปโรงเรียนและดูแลตนเองได้
<u>คุณธีระวัฒน์</u> มีโครงการ School Refusal ทำให้เด็กที่ไม่ชอบไปโรงเรียนได้กลับไปเรียนอีกครั้งและอยู่ร่วมสังคมได้	จะดีกว่านี้ หากโครงการ School Refusal มีการต่อยอด	1. ได้รับรู้ปัญหา พฤติกรรมพร้อมสาเหตุของเด็กที่ไม่ชอบไปโรงเรียน 2. ได้ประสบการณ์การแก้ไขปัญหาขณะเป็นครูพี่เลี้ยงที่โรงเรียน
<u>คุณคณาพร</u> โครงการเป็นประโยชน์กับเด็กๆ และผู้รับบริการใช้ได้จริง	โครงการสามารถขยายครอบคลุมจำนวนผู้ป่วย ได้มากกว่านี้	การทำโครงการจะให้ประสบผลสำเร็จต้องอาศัยความต่อเนื่อง เพื่อเกิดประสิทธิภาพที่สุด

ชอบที่	จะดีกว่านี้ถ้า	สิ่งที่ได้เรียนรู้
<u>คุณธัญญลักษณ์</u> ได้ช่วยเหลือเด็ก ทำให้เด็กได้ทดลองไปโรงเรียนจริง ก่อนส่งกลับสู่ชุมชน	1. การเบิกจ่ายเป็นไปตามแผน 2. จัดต่อเนื่อง เพื่อขยายผลสู่เด็กคนอื่นๆ	1. การดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มไม่ไปโรงเรียน 2. การบริหารโครงการให้เป็นไปตามแผน 3. การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า กรณีเกิดข้อผิดพลาด
<u>คุณธนภรณ์</u> เป็นโครงการที่ดีและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียน/ไปโรงเรียน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเผชิญกับปัญหาด้วยตัวเอง โดยมีเจ้าหน้าที่คอยแนะนำ Empowerment เน้นให้ผู้ป่วยจัดการปัญหาด้วยตนเองและเสริมพลังต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถกลับสู่ครอบครัวชุมชนได้	1. มีทีมสหวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือมากขึ้น เนื่องจากการบ้านของผู้ป่วยในบางวิชา/หัวข้อ เจ้าหน้าที่ในเวรบางครั้งยังไม่เข้าใจ/หลงลืมเนื้อหาไป ทำให้ไม่สามารถสอน/ส่งต่อข้อมูลให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจได้ 2. ลดวัน/ช่วงเวลาที่เจ้าหน้าที่ไปเฝ้าผู้ป่วยที่โรงเรียน เพื่อให้การทดลองไปโรงเรียนใกล้เคียงกับบริบทจริง	1. ได้ทบทวนบทเรียนระดับชั้นประถมศึกษา 2. ได้เรียนรู้พฤติกรรมของผู้ป่วยและฝึกทักษะการ Empowerment
<u>คุณอภิรดี</u> มีโครงการนี้เกิดขึ้น ทำให้เด็กที่มีปัญหาขณะนอนโรงพยาบาลเกี่ยวกับการเรียนได้รับการแก้ไข	1. มีการเตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่ก่อนลงปฏิบัติงานที่โรงเรียน 2. มีการประสานงานกับโรงเรียนอย่างเป็นทางการ มีข้อตกลงที่ชัดเจน	ครูพี่เลี้ยงยังต้องการการช่วยเหลือ/คำแนะนำจากพยาบาล/ผู้เชี่ยวชาญกว่า

ชอบที่	จะดีกว่านี้ถ้า	สิ่งที่ได้เรียนรู้
<u>คุณเกวรินทร์</u> โครงการนี้ขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยที่ Admit ได้ไปโรงเรียน เพราะจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวกับสภาพแวดล้อม เพื่อนในชั้นเรียนและครูในโรงเรียนใหม่ จะทำให้เห็นถึงปัญหาที่ผู้ป่วยเผชิญและการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละจุด แล้วนำมาเป็นแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป อีกทั้งเป็นการส่งเสริมด้านความรู้และการศึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายให้กลับบ้านสามารถกลับไปเรียนในชั้นเรียนที่ควรจะเป็นได้ ประเด็นสำคัญที่สุดสำหรับบทบาทพยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยในโครงการคือ School refusal คือทางโครงการได้นำความรู้และความชัดเจนเป็นรูปอธรรมให้ทางครูและโรงเรียนที่ร่วมทำMOU ให้เล็งเห็นและเข้าใจ หลักการสอนและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อที่จะร่วมทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสไปโรงเรียนและดำเนินชีวิตเหมือนผู้คนปกติต่อไป	หลังจากผู้ป่วยไปโรงเรียนครบแต่ละสัปดาห์ อยากให้ครูที่รับผิดชอบในการสอนผู้ป่วยได้เขียนเป็นลายลักอักษรถึงปัญหาที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยร่วมชั้นเรียนกับนักเรียนคนอื่น สรุปเป็นรายสัปดาห์เพื่อนำมาประกอบในแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย และเป็นข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อที่จะร่วมมาใช้ในแผนการรักษาผู้ป่วย	ได้เรียนรู้ถึงการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่นมาก ได้เข้าใจถึงเป้าหมายของโครงการ ได้เรียนรู้และเข้าใจในกระบวนการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในด้านของการส่งเสริมการศึกษาให้กับผู้ป่วย
<u>คุณวันวิสาข์</u> โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาเรื่องการไปโรงเรียนไม่ว่า ปัญหาเหล่านั้นจะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กเอง สังคมหรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลทำให้เด็กไม่สามารถไปโรงเรียนได้ ให้สามารถมีโอกาสไปโรงเรียน มีโอกาสการเริ่มต้นการเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง การปรับทัศนะคติให้สามารถไปโรงเรียนและ	โครงการนี้แบ่งช่วงเวลาที่ชัดเจนในการเข้าร่วมโครงการในแต่ละช่วง ซึ่งอาจจะแบ่งเป็นหลักสูตร หลักสูตรละ 2 สัปดาห์หรือ 1 เดือน แล้วให้เด็กที่ต้องการเข้าร่วมโครงการหรือมีคุณสมบัติในการเข้าโครงการ เข้าร่วมในโครงการเป็นหลักสูตร เพื่อการประเมินผลว่าเด็กคนนี้ต้องเข้าร่วมในโคตรการเรา	บางครั้งการที่เด็กคนหนึ่งมีปัญหาเรื่องการไปโรงเรียน ปัญหาเหล่านั้นไม่ได้เกิดขึ้นเพียงเพราะตัวเด็กอย่างเดียว มันมีหลายปัจจัย เช่น ตัวคุณครูที่ไม่เข้าใจธรรมชาติของเด็ก สิ่งแวดล้อมที่เด็กอยู่นั้น ไม่ได้เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็ก ตัวครอบครัวของเด็กที่ไม่เข้าใจธรรมชาติ ขาดความรู้ความสามารถใน

ชอบที่	จะดีกว่านี้ถ้า	สิ่งที่ได้เรียนรู้
เริ่มต้นไปโรงเรียนได้ ถือเป็นโครงการดีๆ อีกโครงการที่มอบโอกาสและเป็นโอการที่ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นให้เด็กสามารถกล้าที่จะไปโรงเรียนได้อีกครั้ง เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เด็กได้มีอนาคตและมีโอกาสได้เรียนต่อ	หลักสูตร เด็กถึงสามารถกลับไปเรียนในโรงเรียนจริงของเด็กได้	การควบคุมพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งเหตุผลเหล่านี้มันจึงทำให้เด็กคนหนึ่งไม่อยากที่จะไปโรงเรียนได้ ดังนั้นการจะแก้ปัญหาเรื่องนี้จริงๆไม่ใช่การแก้ที่ตัวเด็กเพียงอย่างเดียว ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของ ตัวเด็กเอง พ่อแม่ และครูด้วย จึงจะทำให้ปัญหานี้ลดลงได้
<u>คุณวันพิชิต</u> เราไม่หยุดนิ่งที่จะหาทางช่วยเหลือเด็กในรูปแบบต่างๆ ที่เราสามารถทำได้ การพยายามช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายซึ่งมันดูเหมือนจะไม่ได้ง่าย เพราะโครงสร้างของระบบหน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีการทำงานที่แตกต่างกันไป แต่ละที่ก็มีข้อจำกัดเฉพาะตัว แต่เราพยายามเชื่อมหลายจุดเข้าด้วยกันเพื่อช่วยเหลือเด็ก	1. มีการวางระบบและสร้างเครือข่ายโรงเรียนที่มากขึ้น 2. มีบุคลากรที่สามารถเป็นพี่เลี้ยงในโรงเรียนที่ส่งเด็กไปมากขึ้น	แม้ว่าสิ่งที่เราทำผลลัพธ์อาจจะยังไม่ได้งอกงามอย่างที่เราหวัง แต่มันทำให้เราได้เห็นช่องทางของการพัฒนา ทั้งตนเอง ทีม องค์กรและเครือข่าย ที่จะช่วยเหลือเด็ก เราอาจต้องพยายามมากขึ้นเพื่อที่จะสร้างรูปแบบงานขึ้นมาและนำไปปรับใช้ได้ในหลายพื้นที่
<u>คุณกุหลาบ</u> 1. เปิดโอกาสให้คนไข้ที่มีศักยภาพด้านการเรียนที่มารับบริการได้ไปโรงเรียนในขณะนอนโรงพยาบาล โดยที่คนไข้เหล่านั้นไม่ได้เสียสิทธิทางการเรียน 2. มีโอกาสได้แนะนำสถาบันให้กับหน่วยงานหรือโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 3.เข้าใจบริบทของทางโรงเรียนที่เรานำคนไข้ไปรับบริการ 4. มีสัมพันธภาพที่ดีกับทางโรงเรียน	1. เราสามารถขยายเครือข่ายให้ได้มากกว่านี้ 2. มีระบบการเรียนการสอนเกิดขึ้นในโรงพยาบาล และสามารถเทียบโอนเป็นหน่วยกิจเหมือนที่โรงเรียน (ในอนาคต)	สัมพันธภาพ การเข้าถึง การอ่อนน้อมถ่อมตน เป็นคุณลักษณะที่ดีมากๆ ของผู้ให้บริการ

ชอบที่	จะดีกว่านี้ถ้า	สิ่งที่ได้เรียนรู้
คุณกฤษดา ได้เปิดโอกาสให้เด็กได้รับโอกาสที่ดี เพราะจะทำให้เด็กสามารถปรับตัวและเข้ากับสังคมภายในโรงเรียนได้มากขึ้นเพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้เด็กสามารถเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการศึกษาของเด็กเพิ่มมากขึ้น	เด็กสามารถไปเรียนได้โดยลดขั้นตอนบางขั้นตอนในการส่งเด็กเข้าเรียนออกเพื่อเปิดโอกาสให้เด็กมากขึ้น และผู้ช่วยเหลือที่เป็นผู้ดูแลเด็กมีทักษะในการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบางประการได้ขณะเวลาอยู่ที่โรงเรียนและมีทักษะหลักในการให้คำปรึกษาแก่เด็กเวลาอยู่ที่โรงเรียน มีขั้นตอนกระบวนงานที่ต่อเนื่องที่ติดตามพฤติกรรมของเด็กเมื่อกลับไปเรียนตามปกติ	ได้เข้าใจพฤติกรรมและปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กเวลาที่อยู่ในโรงเรียน “ว่าเด็กต้องการอะไร ทำให้เราสามารถเข้าใจเด็กได้มากขึ้น”
คุณจรูญ ชอบที่เด็กๆได้มีโอกาสศึกษาและเข้าสังคมกับเด็กคนอื่นๆ	ถ้าไปให้ตรงเวลา(บางวันเด็กเข้าแถวไม่ทัน) ไปโรงเรียนช้า	วิธีการปรับพัฒนาการของเด็กและการบำบัด
คุณสมเพชร ชอบที่ได้ดูแลเด็กๆ	พูดคุยกับเด็กบ่อยๆ เวลาไปรับไปส่งเด็กและดูพฤติกรรมเวลาหลังเลิกเรียน	วิธีดูแลเด็กว่าแต่ละวันเวลากลับจากเลิกเรียน อาการของเด็กแต่ละวันจะมีอาการอย่างไรบ้างจะดูอยู่บ่อยๆ
คุณรพีพรรณ 1. เป็นโครงการที่เกิดขึ้นครั้งแรกในการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ไปโรงเรียน ทำให้มองเห็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ 2. มีการเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่จะสามารถดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ไปพร้อมๆ กัน 3. ความเข้มแข็งของทีม ความร่วมมือร่วมใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้าไปด้วยกัน จนทำให้โครงการนี้สำเร็จ 4. ได้นำความรู้มาใช้จริง เรียนรู้จาก	1. มีบุคลากรที่มากพอ สำหรับเป็นครูพี่เลี้ยง โดยไม่กระทบอัตรากำลังการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยใน 2. มีการวางแผนที่ครอบคลุมมากขึ้น แบ่งช่วงเวลาของกิจกรรมที่ชัดเจน และเอื้อให้สามารถปฏิบัติงานได้แบบไม่กระชั้นชิดในบางกิจกรรม และเป็นไปตามแผน 3. เพิ่มกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมแบบกลุ่ม เช่น ค่ายเด็กสมาธิสั้น ค่ายผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้ สร้างความ	1. ฝึกประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาไม่ไปโรงเรียน 2. รูปแบบ/ระบบการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาไม่ไปโรงเรียน 3. การประสานงานกับโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง

ชอบที่	จะดีกว่านี้ถ้า	สิ่งที่ได้เรียนรู้
ประสบการณ์จริง	เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลเด็กกลุ่มนี้ 4. อยากให้มีผู้เชี่ยวชาญด้านโรงเรียน/แผนการเรียน/การฝึกทักษะทางสังคม ช่วยเตรียมเด็ก วางแผน กำกับติดตามผู้ป่วยขณะไปเรียนในโครงการอย่างต่อเนื่อง จนเด็กสามารถกลับสู่โรงเรียน/ชุมชนได้จริงๆ	

ส่วนที่ 2 สำหรับบุคลากรที่ยังไม่มีส่วนร่วมในการเป็นครูพี่เลี้ยง แต่อาจมีโอกาสได้เป็นครูพี่เลี้ยง

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ 1. หากมีโอกาสได้เป็นครูพี่เลี้ยงจะวางแผนอย่างไร
2. มีการเตรียมตัวอย่างไร
3. สิ่งที่อยากเรียนรู้ก่อนเป็นครูพี่เลี้ยงจริง

การวางแผน	การเตรียมตัว	สิ่งที่อยากเรียนรู้
คุณวารุณี วางแผนร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากการประเมินความพร้อมของผู้เรียน ว่ามีความพร้อมต่อการเรียนรู้มากแค่ไหน จากนั้นจึงสำรวจหาโรงเรียนที่มีความเหมาะสม ซึ่งต้องคำนึงถึงความเหมาะสม สะดวก ปลอดภัยต่อทั้งตัวผู้เรียน และต่อเจ้าหน้าที่ และต้องเป็นโรงเรียนที่สามารถให้การดูแลผู้เรียนได้อย่างใกล้ชิดครอบคลุม ซึ่งการประสานงานกับทางโรงเรียนต้องมีการชี้แจงเงื่อนไขและข้อมูลที่ชัดเจนแก่ทางโรงเรียน เช่น คุณครูประจำชั้นของผู้เรียน สามารถให้การช่วยเหลือดูแลผู้เรียนได้อย่างใกล้ชิด ต้องสอนผู้เรียนมากกว่านักเรียนคนอื่น เพราะผู้เรียนบางรายอาจมีปัญหาทางการเรียนที่ล่าช้ากว่าปกติ หรือต้องดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการหลบหนี เป็นต้น เมื่อมีการลงสำรวจโรงเรียน และประสานงานกับทางโรงเรียนแล้ว จึงเตรียมความพร้อมของผู้เรียน และส่งไปเรียนที่โรงเรียน หลังจากเรียนแล้ว ต้องมีการประเมินผลว่าผู้เรียนสามารถเรียนหนังสือได้หรือไม่ หากเรียนได้อาจทดลองเรียนสักระยะ แล้วจึงประเมินผล แล้วส่งกลับไปเรียนต่อที่บ้าน แต่หากไม่สามารถเรียนได้ต้องมีการร่วมกันประชุมหาสาเหตุร่วมกับสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขละช่วยเหลือผู้เรียนต่อไป	ต้องมีการศึกษาข้อมูลผู้เรียน ว่ามีอาการและมีพยาธิสภาพของโรคเป็นอย่างไร มีอุปสรรคต่อการเรียนหรือไม่ อย่างไร มีการศึกษาข้อมูลโรงเรียนของผู้เรียน ว่ามีสภาพแวดล้อมอย่างไร สอนอย่างไร ครูเป็นอย่างไร ซึ่งต้องมีการศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน เพื่อให้มีข้อมูลในการลงพื้นที่ที่โรงเรียน	เรียนรู้การเป็นครูพี่เลี้ยงที่ดี

การวางแผน	การเตรียมตัว	สิ่งที่อยากเรียนรู้
<u>คุณสันติ</u> หาข้อมูลสอบถามจากรุ่นพี่/ผู้ที่เคยไปเป็นครูพี่เลี้ยง	1. หาความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็ก 2. เตรียมร่างกายให้พร้อม พักผ่อนให้เพียงพอ	1. วัน เวลา สถานที่ ที่จะต้องไปเป็นครูพี่เลี้ยงเด็ก 2. บทบาทหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติ
<u>คุณธนะเกียรติ</u> สอบถามพี่ที่เคยไปเฝ้าว่าต้องทำอะไรบ้าง เพื่อจะได้เอามาเป็นแนวทางในการปฏิบัติว่าระหว่างเฝ้านั้นต้องทำอย่างไรบ้าง	เตรียมด้านร่างกายให้พร้อม เพื่อสังเกตการณ์ขณะเฝ้าเด็กที่โรงเรียน	อยากให้มีการสอนหรืออบรมก่อนว่าหน้าที่ที่เราจะต้องทำมีอะไรบ้าง และต้องปฏิบัติอย่างไร
<u>คุณศรัญญา</u> ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็ก	1. หาทักษะในการดูแลเด็ก 2. เตรียมตัวดูแลสุขภาพตัวเองให้พร้อม	ต้องการอบรมเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวกับเด็ก
<u>คุณวรวุฒิ</u> ทำบทบาทหน้าที่ งานที่ได้รับมอบหมายให้ดีที่สุด อาจถือว่าเป็นประสบการณ์อีกมุมหนึ่งที่ได้เรียนรู้นอกสถานที่และสามารถความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเป็นครูที่เลี้ยงที่โรงเรียนมาใช้ในการทำงาน	นำความรู้ที่ได้เรียนมา นำมาใช้ประโยชน์ในการทำงาน ฝึกฝนตนเองจากการทำงานก่อนออกไปปฏิบัติงานนอกสถานที่	1. เรียนรู้ทักษะบทบาทหน้าที่ของการเป็นครูพี่เลี้ยง 2. สิ่งที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระหว่างครูพี่เลี้ยงและนักเรียนให้เกิดการพัฒนามุ่งสู่เป้าหมายมากขึ้น

ภาพกิจกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

เป้าประสงค์

1.เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพในสถานบริการใกล้บ้าน

2.พัฒนาเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพ

3.องค์กรมีรูปแบบบริการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1.โครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7

2.โครงการพัฒนาระบบบริการทางสาธารณสุขสำหรับการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2559

โครงการพัฒนาระบบบริการทางสาธารณสุขสำหรับการดูแลเด็กที่มีปัญหาทางการเรียนเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2559

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ -

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเรียน เป็นปัญหาสำคัญที่สังคมไทยให้ความใส่ใจมากขึ้นเรื่อยๆในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะจากการรายงานสถานการณ์ IQ เด็กไทยพบว่าต่ำกว่าค่ามาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆในแถบเอเชีย ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดูแลเรื่องสติปัญญา IQ รวมไปถึง EQ ของเด็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนมีหลากหลาย ทั้งจากปัญหาการดูแลครอบครัว คุณภาพการสอน รวมถึงปัจจัยตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคจิตเวชเด็ก ที่ส่งผลต่อการเรียน ตัวอย่างเช่น โรคสมาธิสั้น ซึ่งพบในเด็กไทยราวร้อยละ 8.1 ทำให้เด็กขาดสมาธิ อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถเรียนได้เต็มที่ตามศักยภาพ, โรคทักษะการเรียนบกพร่อง ซึ่งพบราวร้อยละ 5 ทำให้เด็กมีปัญหาการอ่าน การเขียน หรือการคำนวณ แม้จะพูดคุยสื่อสารรู้เรื่อง, โรคสติปัญญาบกพร่องซึ่งพบร้อยละ 6.1 ในประเทศไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยนานาชาติประมาณ 3 เท่า ทำให้เด็กเรียนรู้ช้า พัฒนาการช้ากว่าเกณฑ์ โดยรวมแล้ว มีเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการดูแลกว่าร้อยละ 20

ในปัจจุบัน เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาเหล่านี้โดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการดูแล แม้จะมีการคัดกรองโดยโรงเรียน แต่ไม่ได้รับบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากความขาดแคลนบุคลากร และทรัพยากรในการจัดบริการ ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการต่ำมาก โดยโรคออทิสติก เป็นโรคที่เข้าถึงบริการมากที่สุด เข้าถึงได้เพียงร้อยละ 12 (เด็กออทิสติก 100 คน ได้รับการดูแลรักษา 12 คน) ส่วนโรคสมาธิสั้น โรคบกพร่องด้านการเรียนเฉพาะด้าน และโรคสติปัญญาบกพร่องล้วนเข้าถึงบริการต่ำกว่าร้อยละ 5 ทั้งสิ้น เมื่อเข้าไม่ถึงบริการทำให้เด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแล เกิดปัญหาการเรียนต่อเนื่อง ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ หรือแม้อยู่ได้ก็ใช้ความสามารถของตนเองไม่เต็มที่ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้ความเสี่ยงในการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา ซึ่งมักแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น ทั้งกรณี ตั้งครรภ์วัยรุ่น ยาเสพติด พฤติกรรมเกเร ก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

เขตสุขภาพที่ 7 มีโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาในทั้งหมด 14 หน่วย (ขอนแก่น 5 หน่วย มหาสารคาม 3 หน่วย กาฬสินธุ์ 3 หน่วย ร้อยเอ็ด 3 หน่วย) มีโรงเรียนในสังกัดทั้งสิ้น 2,942 โรงเรียน มีนักเรียนในความดูแลกว่า 262,499 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มีครอบครัวมีฐานะยากจน ซึ่งถือเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้มาก จากความชุกข้างต้น ประมาณการณ์ว่า โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 จะมีเด็กสมาธิสั้นราว 21,258 คน เด็กที่มีปัญญาบกพร่องราว 16,009 คน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมอาจจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมตามมามากมาย เช่น เรียนไม่จบ ไม่มีงานทำ ซึมเศร้า ก่ออาชญากรรม ใช้สารเสพติด ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นต้น ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการคัดกรองเฝ้าระวังในโรงเรียนอยู่บ้าง แต่เข้าถึงบริการ

ด้านสุขภาพได้น้อย ซึ่งเกิดจาก ชุมชนขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจน รวมถึงระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่ยังไม่สามารถรองรับเด็กทั้งหมดได้

ทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อพัฒนาระบบบริการสำหรับเด็กที่มีปัญหาการเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อให้สามารถจัดบริการให้เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาการเรียน รวมถึงปัญหาสุขภาพจิต อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมป้องกัน และการรักษาฟื้นฟู โดยมุ่งหวังให้เด็กและวัยรุ่นเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและเป็นต้นแบบในการขยายผลไปใช้ต่อในพื้นที่อื่นๆได้

วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการทางสาธารณสุขสำหรับการดูแลเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 7

2.2 เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน รวมถึงมีทักษะในการดูแลเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง สามารถส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาที่พบในเบื้องต้นได้

2.3 เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถคัดกรองและช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

2.4 เพื่อพัฒนาระบบการดูแลส่งต่อและส่งกลับเด็กที่มีปัญหาการเรียนระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.5 เพื่อพัฒนากลุ่มเครือข่ายระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กลุ่มเป้าหมาย

3.1 ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในรพศ./รพท. และรพช. ในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกแห่งๆละ 1 คน

3.2 บุคลากรสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)

3.3 บุคลากรทางสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 จำนวนประมาณ 150 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

กุมภาพันธ์ – กันยายน 2559

งบประมาณ

จำนวน 280,000 บาท (สองแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรทางสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 150 คน เพื่อให้เข้าใจปัญหาการเรียนที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชเด็ก และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ โดยแบ่งเป็น 2 ครั้ง ครั้งละ 75 คน ใช้เวลาฝึกอบรม 2 วัน	- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในรพศ./รพท. และรพช. ในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกแห่ง แห่งละ 1 คน	- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในรพศ./รพท. และรพช. ในเขตสุขภาพที่ 7 เข้าร่วมอบรมทั้งสิ้น 110 คน
จัดอบรมหลักสูตรพัฒนากระบวนการในการฝึกทักษะการเลี้ยงดูและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนสำหรับครูและผู้ปกครอง เพื่อให้มีทักษะในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนและสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดต่อได้ จำนวน 50 คน ใช้เวลาฝึกอบรม 2 วัน	- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในรพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกแห่ง แห่งละ 1 คน - บุคลากรสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมการศึกษาเขตสุขภาพที่7 - บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	- กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 58 คน
ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน การสร้างความร่วมมือของบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม ให้สามารถตั้งกลุ่มเครือข่ายของตัวเอง จัดให้มีกิจกรรมพบปะพูดคุยกันถึงปัญหาต่างๆในการดูแลเด็กอย่างสม่ำเสมอ และเพื่อให้เกิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือกันและพัฒนาทักษะการดูแลเด็กที่ยั่งยืนต่อไป จำนวน 14 ครั้ง	- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในรพศ./รพท. และรพช. ในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกแห่ง แห่งละ 1 คน	

ผลิต/ผลลัพธ์ และค่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. เด็กที่มีปัญหาการเรียนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น	อัตราการเข้าถึงบริการเด็กที่มีปัญหาทางการเรียน	มากกว่าร้อยละ 30	ADHD ร้อยละ 1.52 MR ร้อยละ 0.37
2. บุคลากรทางสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน รวมถึงมีทักษะสามารถส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาที่พบในเบื้องต้นได้	ร้อยละของบุคลากรทางสาธารณสุข ผ่านการอบรมกิจกรรมการให้ความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียน และปัญหาสุขภาพจิต	มากกว่าร้อยละ 80	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรทางสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 73.33 - อบรมหลักสูตรพัฒนากระบวนการในการฝึกทักษะการเลี้ยงดูและปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน ร้อยละ 100
3. เกิดกลุ่มเครือข่ายระหว่างโรงเรียนกับโรงพยาบาลที่ยั่งยืน	จำนวนเครือข่ายระบบบริการเด็กที่มีปัญหาการเรียนในเขตสุขภาพ 7	1 เครือข่าย	1 เครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

<u>จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรทางสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7</u>

- เอกสารประกอบการบรรยายตัวเล็กเกินไป
- ห้องประชุมที่ใช้จัดในรุ่นที่ 1 คับแคบเกินไปไม่เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่ม
- ควรเชิญบุคลากรทางการศึกษาเข้าร่วมอบรมด้วยเพื่อจะได้มีความรู้ไปใช้ปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน

<u>ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงาน</u>

- ควรจองโรงแรมที่มีห้องประชุมเป็นสัดส่วนเพื่อความสะดวกในการจัดกิจกรรม

ภาพกิจกรรม

โครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ -

หลักการและเหตุผล

สังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การเพิ่มของจำนวนประชากร สภาพสังคม เศรษฐกิจ ค่านิยมต่างๆ รวมถึงความแปรปรวนของธรรมชาติ ที่เพิ่มมากขึ้น ประชากรต้องต่อสู้แข่งขัน ต้องเผชิญปัญหากับความเครียดที่มากขึ้น ส่งผลให้ปัญหาด้านสุขภาพจิต จิตเวช และปัญหาความรุนแรง ก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วยโดยเฉพาะกลุ่มประชากรเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ

ทั้งนี้จากข้อมูล สถิติสาธารณสุข ปี 2556 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าประชากรเด็กอายุ 0 – 14 ปี ในเขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด) ทั้งหมด 1,446,329 คน ซึ่งประมาณการได้ว่าเด็กที่น่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชอยู่ประมาณร้อยละ 10 และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น หลายคนมีอาการป่วยและผู้ปกครองอาจยังไม่ทราบ เช่น โรคออทิสซึม สมาธิสั้น ซึมเศร้า ฯลฯ ประกอบกับมีความรู้สึกด้านลบต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชของคนทั่วไป ทำให้เด็กเหล่านั้นขาดโอกาสในการได้รับการช่วยเหลือ ดูแล รักษา จึงทำให้มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเด็กกระจายอยู่ในสังคมมากขึ้น

ด้วยเหตุผลข้างต้น กรมสุขภาพจิต จึงนโยบายให้สถาบันและโรงพยาบาลในสังกัด ดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้ผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต รวมทั้งผู้ดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง โดยการสร้างภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขให้มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิต ค้นหาปัญหาและให้การดูแลเบื้องต้นได้ รวมถึงมีระบบการส่งต่อที่ชัดเจน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงได้จัดโครงการปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2559 ขึ้น เพื่อให้การบริการงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความครอบคลุมและเป็นไปในทิศทางเดียวกันของเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของโรคสมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10 ของอัตราการเข้าถึงบริการเดิม

2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สามารถดำเนินการให้การบริการทางสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาคีเครือข่ายได้

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในรพศ./รพท. และรพช. ในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกแห่ง แห่งละ 1 คน

2. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)

ระยะเวลาดำเนินการ

งบประมาณ

จำนวน 150,000 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
อบรมเชิงปฏิบัติการให้ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น รวมถึงมีทักษะสามารถส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาที่พบในเบื้องต้นได้ ใช้เวลาฝึกอบรม 5 วัน 1 ครั้ง	- ผู้ปฏิบัติงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น มีความรู้ และทักษะเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สามารถดำเนินการให้การบริการทางสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในภาคีเครือข่ายได้ - กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในรพศ./รพท. และรพช. ในเขตสุขภาพที่ 7 ทุกแห่ง แห่งละ 1 คน	- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 67 โรงพยาบาลจากกลุ่มเป้าหมาย 64 โรงพยาบาล
ประสานนโยบายกับคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)	- ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)	- ประสานความร่วมมือกับ ผอ. สพป. ทั้ง 14 เขต เพื่อสร้างความร่วมมือ และการสนับสนุนเชิงนโยบาย

ผลิต/ผลลัพธ์ และค่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น	อัตราการเข้าถึงบริการบริการของโรคสมาธิสั้น ,สติปัญญาบกพร่อง ในเขตสุขภาพที่ 7	มากกว่าร้อยละ 10	ADHD ร้อยละ 1.52 MR ร้อยละ 0.37
2. ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น รวมถึงมีทักษะ สามารถส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหาที่พบในเบื้องต้นได้	ร้อยละของผู้เข้าร่วมอบรมที่ผ่านการอบรมกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในรพช. ระดับ A,S,M1,M2	มากกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 83.72
3. ประสานนโยบายกับคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)	ร้อยละการประสานนโยบายกับคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

<u>อบรมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7</u>

- สถานที่จัดอบรมหายาก

- กิจกรรมฝึกทักษะการกระตุ้นพัฒนาการ ไม่ได้ฝึกกันทุกคน เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องจำนวนคนไข้

<u>ประสานนโยบายกับคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด (จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)</u>

- การประสานนัดผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานค่อนข้างยากและมีการเลื่อนนัดบ่อยครั้ง

ภาพกิจกรรม

อบรมเชิงปฏิบัติการผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7	

ประสานนโยบายกับคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน 4 จังหวัด

(จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

เป้าประสงค์

1. องค์กรมีรูปแบบบริการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น
2. หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้มาตรฐาน
3. องค์กรมีนวัตกรรม/วิจัย องค์ความรู้ด้านบริการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น
4. องค์กรเป็นแหล่งเรียนรู้งานบริการและวิชาการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

ตารางที่ 16 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1.ระดับคะแนนในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center	คะแนน	5	5

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2
2. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
3. โครงการอบรมบุคลากรด้านป้องกันบรรเทาสาธารณภัย
4. โครงการรณรงค์กิจกรรม 5 ส
5. โครงการอบรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล
6. โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน
7. โครงการ การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support 2015: Provider Course)
8. โครงการพัฒนาเครือข่ายและหลักสูตรฝึกอบรมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน
9. โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยออทิสติกโดยชุมชนมีส่วนร่วม (โปรแกรม CPACT: Child Psychiatric Assertive Community Treatment)
10. โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน

โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ คณะกรรมการทีมนำทางคุณภาพ

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ “การเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ” ที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานวิจัย งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับตติยภูมิขั้นสูง โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตว่าด้วยการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยเรื่องพัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต แนวทางการธำรงคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีการพัฒนางานด้านบริการและวิชาการเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป็นหนึ่งในองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นภายในปี พ.ศ. 2564 จึงได้จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐานธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเตรียมความพร้อมสู่การขอรับการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 และการมุ่งเป็นหน่วยงานที่มีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต นำไปสู่การเป็นสถาบันที่มีการพัฒนาระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA
2. เพื่อมุ่งสู่ศูนย์ความเชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (จิตเวชชุมชนในเด็กและวัยรุ่น)
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

เป้าหมาย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยนับ	เป้าหมายเชิงผลผลิต
1.กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน HA	บุคลากรสถาบันฯ	รุ่น/คน	2/8
2.กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA	1. บุคลากรสถาบันฯ 2. ผู้เยี่ยมจาก HACC	ครั้ง/คน	1/45
3.กิจกรรม Work Shop SPA in action เพื่อการพัฒนาคุณภาพ	บุคลากรสถาบันฯ	วัน/คน	3/20
4.กิจกรรมสุนทรียสนทนาเพื่อการพัฒนาจิตปัญญาในองค์กร	บุคลากรสถาบันฯ	วัน/คน	1/45
5. กิจกรรมการตรวจประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2	1. บุคลากรสถาบันฯ 2. ผู้เยี่ยมจาก สรพ.	ครั้ง	1
6. กิจกรรมตรวจประเมินขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลตามมาตรฐาน สปสช	บุคลากรสถาบันฯ	ครั้ง/คน	1/40

งบประมาณ

งบประมาณ 223,000.00 บาท (สองแสนสองหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ/ วิธีการติดตาม/ เครื่องมือการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	วิธีการติดตาม	ผลตัวชี้วัด
ผ่านการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2	ดูจากแบบประเมินผ่านประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 จาก สรพ.	ผ่านขั้น 1
บุคลากรมีการทำงานเชิงคุณภาพทั่วทั้งองค์กร	ดูจากจำนวน CQI	50 เรื่อง
ผ่านการประเมินขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล	ดูจากแบบประเมินผ่านประเมิน สปสช.	ยกเลิกกิจกรรมเนื่องจาก สปสช ขอเลื่อนการประเมินออกไป

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1. สถาบันผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 1
2. มีข้อเสนอแนะการทำงานเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ คือเป็นสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญจิตเวชชุมชนในเด็กและวัยรุ่น โดยดูจาก unit profile ของทุกฝ่าย
3. มีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร ดูจากจำนวน CQI ที่เกิดขึ้น

สรุปในภาพรวม

1. จุดเด่นของโครงการ/ กิจกรรม
   - โครงการมีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรทุกคน
2. จุดที่ควรพัฒนาโครงการ/ กิจกรรม
   - ควรมีการติดตามผลการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง
3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ/ กิจกรรม
   - ต้องประมาณการเงินให้ครอบคลุมกับกิจกรรม ไม่ประมาณการมากหรือน้อยเกินไป เพื่อการบริหารจัดการโครงการตามเป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ
   - ต้องพัฒนาตัวชี้วัดเป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารประกอบ

1. ภาพถ่ายกิจกรรมการตรวจประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 ระบบบริการสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA

2. ภาพถ่ายกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ

3. ภาพถ่ายกิจกรรม Work Shop SPA in action เพื่อการพัฒนาคุณภาพ

โครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ -

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้สถานบริการด้านสุขภาพคงไว้ซึ่งความปลอดภัย และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตามที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลบันไดขั้นที่ 1 จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เมื่อปีงบประมาณ 2558 จึงได้สำรวจความเสี่ยงสำคัญด้านกายภาพตามโครงสร้างของสถาบันโดยแล้วพบปัญหาเรื่องความปลอดภัยของพื้นกระเบื้องทางเดินบริเวณ ชั้น 1 ถึง ชั้น 3 คือกระเบื้องเกิดการบวมพองตัวยกสูง ผุ กร่อน เมื่อผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่เดินผ่านทำให้อาจเกิดอันตรายจากกระเบื้องแตก หรือยุบตัวได้

อีกสถาบันยังได้รับข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาเรื่องการขนย้ายผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินจากชั้น 3 หอผู้ป่วยในลงมาที่ชั้น 1 ของอาคาร ซึ่งเดิมสถาบันไม่มีอุปกรณ์ เช่น เปลสนาม ในการขนย้ายผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกทั้งในกรณีฉุกเฉินหรือแม้แต่กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเดินเองได้ ทำเกิดความเสี่ยงในการขนย้ายที่อาจจะไม่ทันเวลา ไม่เหมาะสม และอีก 1 ข้อเสนอแนะคือการจัดการชั้นความลับของแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและโดยเฉาะผู้ป่วยในที่ต้องอยู่ในความดูแลตลอดเวลาการใช้แฟ้มหรือชาร์จผู้ป่วยต้องปลอดภัย รัดกุม และเพียงพอของแฟ้มเวชระเบียน

ดังนั้น เพื่อการเตรียมความพร้อมและการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และยังเป็นการธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล เพื่อการบำบัด โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อปรับปรุงโครงการด้านกายภาพไม่ให้เกิดความเสี่ยงอุบัติเหตุจากพื้นกระเบื้อง การขนย้ายผู้ป่วยที่ปลอดภัย รวดเร็ว ทันเวลา การสำรองแฟ้มหรือชาร์จผู้ป่วยในที่ได้มาตรฐานและมีความพอเพียงเพื่อให้เกิดการพัฒนางานคุณภาพสถานพยาบาลและเตรียมความพร้อมสู่การขอรับการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 ต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อปรับปรุงโครงสร้างที่ชำรุดของอาคาร
2. เพื่อลดความเสี่ยงในการขนย้ายผู้ป่วย
3. เพื่อการบริหารจัดการแฟ้ม/ชาร์จผู้ป่วยที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

เป้าหมายโครงการ

1. จ้างเหมาดำเนินการปรับปรุงพื้นกระเบื้อง
2. จ้างเหมาดำเนินการจัดซื้อแฟ้มเวชระเบียน
3. จ้างเหมาดำเนินการจัดซื้อเปลสนาม

ระยะเวลาดำเนินการ

รายการ	ระยะเลาดำเนินการ
จ้างเหมาดำเนินการปรับปรุงพื้นกระเบื้อง	กุมภาพันธ์ 2559
จ้างเหมาดำเนินการจัดซื้อแฟ้มเวชระเบียน	มิถุนายน 2559
จ้างเหมาดำเนินการจัดซื้อเปลสนาม	เมษายน 2559

งบประมาณโครงการ

งบประมาณ 94,000 บาท (เก้าหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ใช้จริง 92,640 บาท (เก้าหมื่นสองพันหกร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

การประเมินผลและผลที่จะได้รับ

ผลผลิต

1. ผ่านมาตรฐานการควบคุมโครงสร้างอาคาร
2. เวชระเบียนไม่มีอุบัติการณ์แฟ้มประวัติผู้ป่วยไม่เพียงพอ

ผลลัพธ์

1. คะแนนประเมิน HA scoring หมวด II-3.1 ก สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัยได้ 1.5 คะแนน
   หมวด II-3.1 ข-ง วัสดุ/ของเสียอันตราย ภาวะฉุกเฉิน อัคคีภัย ได้ 1.5 คะแนน
   หมวด II-5 ระบบเวชระเบียน ได้ 1.5 คะแนน
2. ผ่านการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 1 จาก สรพ.

ภาพกิจกรรม

โครงการอบรมบุคลากรด้านป้องกันบรรเทาสาธารณภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ งานอาคารและสถานที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย อาคารอำนวยการ 1 หลัง ภายในอาคารบริเวณชั้น 1 เป็นจุดให้บริการผู้ป่วย บริเวณชั้น 2 เป็นฝ่ายอำนวยการทั่วไป (สายสนับสนุน) และบริเวณชั้น 3 เป็นหอพักสำหรับผู้ป่วยในและห้องประชุม ซึ่งเป็นสถานพยาบาลสำหรับเด็กและวัยรุ่น และเป็นสถานที่ทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน ตลอดจนอาคารที่พักอาศัยสำหรับบุคลากรของสถาบัน ซึ่งอาคารอำนวยการดังกล่าวมีขนาดความสูง 3 ชั้น ซึ่งหากเกิดอัคคีภัยขึ้น เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ตลอดจนบุคลากรทั่วไป ที่มาติดต่อราชการที่สถาบัน อาจประสบอันตรายรวมทั้งทรัพย์สินของสถาบันอาจเกิดความเสียหายได้

การฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมการอพยพหนีไฟ กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสถาบัน จัดขึ้นโดยงานอาคารและสถานที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน เพื่อเสริมสร้างความรู้ในเชิงทักษะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการป้องกันบรรเทาสาธารณภัยและเพื่อสร้างมีความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการตรวจรักษา การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งก่อนและหลังเกิดเหตุ ดังนั้นเพื่อให้เกิดคล่องตัวในการปฏิบัติงานช่วยเหลือ เป็นการซักซ้อมความเข้าใจในแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอัคคีภัย/อุบัติการณ์ต่างๆ จึงได้มีการจัดโครงการนี้ขึ้นมาในปีงบประมาณ 2559

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ได้มาตรฐาน
2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ในเชิงทักษะการปฏิบัติหน้าที่ด้านการป้องกันบรรเทาสาธารณภัย
3. เพื่อสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่สถาบัน

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 45 คน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2558

งบประมาณ 26,000 บาท (สองหมื่นหกพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
1.บุคลากรสถาบันมีทักษะด้านการป้องกันบรรเทาสาธารณภัย	ร้อยละ	80	80
2.จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	คน	45	45
ตัวชี้วัดผลลัพธ์			
1.คะแนนHA Scoring หมวด ENV ผ่านเกณฑ์	คะแนน	2.0	1.5

ข้อเสนอแนะ

1. อยากให้จัดอบรมทุกปี (2 ครั้ง/ปี) เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยอยากถูกต้องและปลอดภัย
2. สถาบันควรจัดหาอุปกรณ์การป้องกันบรรเทาสาธารณภัยให้เพียงพอแก่การใช้งาน เนื่องจากยังขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นอยู่เช่น ชุดดับเพลิงเบื้องต้น
3. อยากให้สถาบันจัดซ้อมแผนอัคคีภัย และซ้อมโต๊ะก่อนซ้อมจริง เพื่อฝึกปฏิบัติให้บุคลากรสามารถปฏิบัติได้จริงเมื่อเกิดเหตุเพลิงไหม้

ภาพกิจกรรม

โครงการรณรงค์กิจกรรม 5 ส

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

กิจกรรม 5 ส เป็นแนวคิดการจัดระเบียบเรียบร้อยในสถานที่ทำงาน ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานระบบบริหารคุณภาพที่จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ปลอดภัย เพื่อให้เกิดบรรยากาศที่น่าทำงาน เกิดความสะอาดเรียบร้อยในสำนักงาน ถูกสุขลักษณะ ลดความสูญเปล่าที่ก่อให้เกิดต้นทุนที่ไม่จำเป็น ประการสำคัญช่วยสร้างทัศนคติที่ดีของบุคลากรต่อองค์กร ทำให้บุคลากรสามารถใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ 5 ส. ประกอบไปด้วย สะสาง (SEIRI) สะดวก (SELTON) สะอาด (SELSO) สุขลักษณะ (SELKETSU) และสร้างนิสัย (SHITSUKE) กิจกรรม 5 ส เป็นรากฐานของคุณภาพในองค์กร และเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ กิจกรรม 5 ส เป็นกิจกรรมที่ทำแล้วเห็นผลเร็วและชัดเจน นอกจากนั้นกิจกรรม 5 ส จะเป็นพื้นฐานในการนำวิธีการบริหารใหม่ๆ เข้ามาใช้ในอนาคตต่อไป

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการด้านให้การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่ยุ่งยากซับซ้อนแก่ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีความจำเป็นในการที่จะต้องดำเนินกิจกรรม 5 ส เพื่อทำให้หน่วยงานมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดปลอดภัย น่าอยู่ น่าทำงาน สนับสนุนให้เกิดการทำงานเป็นทีมและความสามัคคีในหน่วยงาน ประหยัดทรัพยากรและเวลา ลดมลภาวะ เป็นที่น่าเชื่อถือของผู้รับบริการ และนำไปสู่การให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด แต่ในการจะดำเนินการรณรงค์กิจกรรม 5 ส ยังขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จะเอื้อให้เกิดกิจกรรมดังกล่าว ฝ่ายบริหารทั่วไป จึงจัดโครงการรณรงค์กิจกรรม 5 ส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรของสถาบันนำกิจกรรม 5 ส มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน สิ่งแวดล้อมและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรของสถาบันนำกิจกรรม 5 ส มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน สิ่งแวดล้อมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. เพื่อกระตุ้นและเสริมสร้างให้บุคลากรตระหนักในความสำคัญของกิจกรรม 5 ส

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 48 คน

ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม – มีนาคม 2559

งบประมาณ 74,000 บาท (เจ็ดหมื่นสี่พันบาทถ้วน)

ใช้จริง 70,879 บาท (เจ็ดหมื่นแปดร้อยเจ็ดสิบเก้าบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	100
ตัวชี้วัดผลลัพธ์			
สถาบันผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2	ขั้น 2	ผ่าน	ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้มีการจัดประชุมการเทคนิคการจัด 5 ส ในการทำงาน

ภาพกิจกรรม

โครงการอบรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ งานอาคารและสถานที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป
คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)

หลักการและเหตุผล

การบริหารสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นงานที่มีความสำคัญยิ่ง หากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของโรงพยาบาล เอื้อต่อความ ปลอดภัย จะนำมาซึ่งความผาสุก ของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลจึงต้องสร้างความมั่นใจว่า ผู้ที่อยู่ในพื้นที่อาคาร จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุ และของเสียอันตราย หรือ ภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

จากข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยเดือน ตุลาคม ถึง เมษายน 2559 พบว่ามีการรายงานความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย เฉลี่ย 10 เรื่อง/เดือน จากข้อมูลดังกล่าวยังแสดงให้ถึงการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลยังไม่ดีเท่าที่ควร โดย พบว่าบุคลากรและผู้มาใช้บริการยังมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและการรับบริการ

คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV) เล็งเห็นถึงความสำคัญในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล จึงมีมติจัดโครงการอบรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและสร้างความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้แก่บุคลากรของสถาบัน

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล
2. เพื่อสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับระบบบำบัดน้ำเสีย/ระบบอัคคีภัย/ระบบการจัดการขยะในโรงพยาบาล/โครงสร้างภายในอาคาร

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากร แม่บ้านและพนักงานรักษาความปลอดภัย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 60 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 1 กรกฎาคม 2559

งบประมาณ 9,900 บาท (เก้าพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
1.ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ในโรงพยาบาล	ร้อยละ	100	100
2.จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	คน	60	60
3.อุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงซ้ำด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 6เดือนหลัง	ครั้ง	0	2

ข้อเสนอแนะ

- บุคลากรยังขาดความรู้ ประสบการณ์การฝึกซ้อมอัคคีภัยเสมือนจริงเป็นจำนวนมาก
- อยากให้มีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของแต่ละทีม
- อยากให้การสื่อสารข้อมูลและอุปกรณ์สื่อสารดีกว่านี้
- อยากให้เชิญวิทยากรชุดเดิมจาก โรงพยาบาลขอนแก่น มาอีกในปีหน้าเพื่อต่อยอดความรู้ความเข้าใจ

ภาพกิจกรรม

โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ -

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากสถิติของกรมสุขภาพจิตพบว่า 1 ใน 5 คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิต หรือคิดเป็น ร้อยละ 20 ของประชากร ซึ่งปัญหาทางด้านสุขภาพจิตมีหลากหลายระดับตั้งแต่ระดับน้อยจนถึงระดับมาก สำหรับกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการระดับมาก จะส่งผลกระทบทั้งต่อตัวเองและครอบครัว และสังคม โรคจิต คนทั่วไปมักเรียกว่า “เป็นบ้า” เป็นโรคที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ที่ป่วยเป็น โรคจิตมักไม่ยอมรับว่าตนเองป่วยและอาจจะขัดขืนไม่ยอมรับการรักษา โรคจิต ได้แก่ โรคที่มีความผิดปกติทางด้านความคิดและอารมณ์ โรคจิตที่เกิดจากการเสพสิ่งเสพติด และโรคจิตจากสมองเสื่อม เป็นต้น โดยทั่วไปการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคจิตจะรักษาด้วยยาจิตเวช รักษาทางจิตใจและทางสังคมควบคู่กันไปเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสังคมได้ แต่ที่สำคัญที่สุดผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจิตเวชหลังกลับจากการรักษาที่โรงพยาบาลแม้อาการป่วยจะดีขึ้น แต่ยังถูกตีตรากล่าวโทษจากคนในชุมชน ซึ่งการที่ผู้ป่วยจิตเวชไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคมดังกล่าวจะเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำได้

จากสถิติกลุ่มงานเวชระเบียน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า อัตราการกำเริบซ้ำในโรคเดิมภายใน 3 เดือน ปี 2558 จาก case readmission จำนวน 63 ราย มีอยู่ 23 รายที่ไม่ใช่ Financial readmission แต่ในจำนวนนี้มี 19 รายเป็น planned readmission เช่น ส่งไปจิตเวช แล้วส่งกลับ หรือไปทำฟันแล้วกลับมา Admit ใหม่ เหลืออยู่ 4 ราย ที่เป็น clinical readmission จริงๆ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.39 นับว่าใกล้เคียงกับต่างประเทศ และลดครึ่งหนึ่งเทียบกับตอนยังไม่มีหอผู้ป่วยใน แต่ยังสูงกว่าร้อยละ 10 ที่เราตั้งเป้าไว้ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 9 เกิดจากการขาดการฟื้นฟูในชุมชน ร้อยละ 4 จากความไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ซึ่งหากทำการฟื้นฟูผู้ป่วยโดยชุมชนมีส่วนร่วม จะทำให้กำเริบซ้ำและกลับมารับการรักษาซ้ำน้อย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรงพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวันรุ่น และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวมทั้งความรับผิดชอบต้องดูแลในเขตสุขภาพจิตที่ 7 ทั้งภายในองค์กรที่ต้องดูแลผู้ป่วย เพื่อกลับสู่ชุมชน งานติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในชุมชน เป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญในงานการพยาบาลชุมชน ดังนั้นจึงได้จัดโครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนขึ้น เพื่อเป็นการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเชิงรุกให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวในชุมชนได้ กิจกรรมประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยที่ใช้วิธีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนแนวทางการดูแล ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดและติดตามประเมินผล

ลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกับเครือข่ายในการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนปลอดภัย อาการทางจิตสงบ ป้องกันอาการแทรกซ้อนและการกลับมาป่วยซ้ำ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อประเมินสภาพปัญหา และวินิจฉัยชุมชนทั้งด้านบวกและลบที่ส่งผลต่อพยาธิสภาพ
2. เพื่อวางแผนและให้การดูแลรักษาในชุมชนผ่านการเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
3. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อน

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยากในการดูแล

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนตุลาคม 2558 – เดือนกันยายน 2559

งบประมาณ

จำนวน 45,000 บาท บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
เยี่ยมบ้าน	- ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยากในการดูแล	NA

ผลิต/ผลลัพธ์ และค่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลในชุมชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลในชุมชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 80	NA
2. เกิดเครือข่ายการทำงานภายในชุมชน	จำนวนเครือข่ายการทำงานภายในชุมชน	1 เครือข่าย	1 เครือข่าย

ข้อเสนอแนะ

- ผู้รับผิดชอบงานรับผิดชอบงานหลายงานทำให้เยี่ยมบ้านไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- ยังขาดระบบการเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน
- ผู้รับผิดชอบงานหลักยังขาดประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้าน
- ขาดทำเนียบเครือข่ายทำให้ประสานงานในการลงเยี่ยมบ้านทำได้ช้า
- ขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทำให้ไม่สามารถประเมินผลโครงการตามเป้าประสงค์
- ไม่สามารถประเมินว่าผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลในชุมชนแล้วมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเนื่องจากแบบประเมินใช้วัดในผู้ใหญ่

โครงการ การกู้ชีพขั้นสูง
(Advanced Cardiovascular Life Support 2015 : Provider Course)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ กลุ่มพัฒนาวิชาการและบริการสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายกรมสุขภาพจิตว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เรื่องการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุข ประเด็นยุทธศาสตร์พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น กลยุทธ์ที่ 3.2 องค์กรเป็นแหล่งเรียนรู้งานบริการและวิชาการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น มุ่งเน้นให้หน่วยงาน/โรงพยาบาลและสถาบันฯพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชโดยให้ธำรงคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA) เพื่อผลักดันใช้โรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดสุขภาพจิตมีมาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลมีกลไกในการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กรละเกิดการเรียนรู้มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

การกู้ชีวิตเป็นศาสตร์ที่มีความก้าวหน้าและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะแพทย์ พยาบาล สหวิชาชีพ ควรมีการเพิ่มพูน ทบทวนความรู้และฝึกทักษะอย่างสม่ำเสมอ และต้องทราบสาเหตุที่ทำให้หัวใจหยุดเต้น ขณะเดียวกันจะต้องรู้แนวทางการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตาม Guidelines 2015 AHA และเมื่อเกิดภาวะหัวในหยุดเต้นหรือหยุดหายใน บุคลากรทางการแพทย์ จะต้องให้การกู้ชีวิตอย่างถูกต้อง รวดเร็ว บุคลากรในทีมมีความรู้และทักษะ สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีม เครื่องมือและอุปกรณ์พร้อมใช้จะทำให้การกู้ชีวิตมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะการกู้ชีวิตให้กับแพทย์ พยาบาล รวมทั้งสหวิชาชีพ จึงได้มีการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน HA ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีกิจกรรมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support 2015 : Provider Course) วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเตรียมความพร้อมสู่การขอรับการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 ต่อไป สุดท้ายคือนำไปสู่การพัฒนาระบบงานอย่างเป็นระบบให้มีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร

วัตถุประสงค์ของโครงการ : เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. พัฒนาความรู้เรื่องการกู้ชีวิต ตามมาตรฐาน Guidelines 2015
2. เพิ่มพูนทักษะการกู้ชีวิต และพัฒนาศักยภาพการทำงานเป็นทีม
3. แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ประสบการณ์ในการกู้ชีวิตร่วมกัน

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support 2015 : Provider Course) แพทย์ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน

กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support 2015 : Provider Course) ได้แก่ข้าราชการ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวในสายงานคลินิกและสายงานสนับสนุนจำนวน 30 คน

กิจกรรมที่ 3 การเยี่ยมสำรวจเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เรื่อง การกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support 2015 : Provider Course) 3 ครั้ง

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 (รวม 1 ปี)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ 2559											
	ต.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย
กิจกรรมที่ 1												
กิจกรรมที่ 2												
กิจกรรมที่ 3												

งบประมาณ เป็นงบประมาณเหลือจ่ายจากเงินงบประมาณโครงการขับเคลื่อนฯ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โครงการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 30,000 บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผลการดำเนินงาน

- **ผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)** โดยต้องสอบผ่านสมรรถนะการกู้ชีพขั้นพื้นฐานและสอบPost test ผ่านตามเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 24 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 100 ของบุคลากรที่เข้าอบรม
  (ใบประกาศนียบัตรให้ไว้ ณ วันที่ 23 มิถุนายน 2558 หมดอายุ 22 มิถุนายน 2561)
- **ผู้เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการการกู้ชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support 2015 : Provider Course)ประจำวันที่ 22 มิถุนายน 2559**
  - มีผู้เข้าอบรมทั้งหมด 44 ท่าน จากบุคลากรทั้งหมด 50 ท่าน คิดเป็นร้อยละ 88
  - ประเด็นเนื้อหาการอบรม
  1. ทบทวนการฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Basic Life Support)
  2. ขั้นตอนวิธีช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สำหรับภาวะหัวใจหยุดทำงานในผู้ใหญ่
  3. ขั้นตอนวิธีช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพสำหรับภาวะหัวใจหยุดทำงานในเด็กเมื่อมีผู้ช่วยเหลือคนเดียว

4. ขั้นตอนวิธีการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานโดยผู้ให้บริการด้านสุขภาพสำหรับภาวะหัวใจหยุดทำงานในเด็ก เมื่อมีผู้ช่วยเหลือมากกว่า 2 คน
5. การจัดการสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ
6. Algorithm สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
7. Cardiac arrhythmia
8. 5T5H (สาเหตุที่พบบ่อยของหัวใจหยุดเต้น)
9. อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับCPR
10. การใช้เครื่องDefibrillator
11. ซ้อมแผนCPRเคลื่อนย้ายคนไข้

- ผล Pre - Post Test

ข้อมูลสมบูรณ์ 40 ท่าน	คะแนนสูงขึ้น 23 ท่าน	คะแนนเท่าเดิม 1 ท่าน	คะแนนลดลง 2 ท่าน
ร้อยละ	57.5	2.5	5

หมายเหตุ ข้อมูลไม่สมบูรณ์ 4 ท่าน

- **ประเมินผลการอบรม “การกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน” สำหรับบุคลากรสถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

จากแบบประเมินผล 22 ชุด คิดเป็นร้อยละ91.67 ของผู้เข้าอบรมทั้งหมด(24 คน)
ระดับ คะแนน (5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1= ต้องปรับปรุง)

ความคิดเห็น	**ความเหมาะสม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงาน**				
	5	**4**	**3**	**2**	**1**
1. การบรรยายการกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน	78.26	21.74	0	0	0
2. ปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน	82.61	17.39	0	0	0
3. การสอบปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นพื้นฐาน	82.61	13.04	4.35	0	0
4. อุปกรณ์ในการฝึกปฏิบัติ	78.26	21.74	0	0	0
5. ระยะเวลาในการจัดอบรม	43.48	52.17	4.35	0	0
6. ความพึงพอใจในการจัดอบรมในครั้งนี้	82.61	13.04	4.35	0	0

ข้อเสนอแนะ

1. เป็นกิจกรรมที่ดีมากและให้ความรู้มาก
2. ระยะเวลาในการจัดอบรมค่อนข้างน้อย
3. ช่วงเวลาควรเพิ่มมากกว่านี้
4. บรรยากาศการเรียนสนุกสนานมากค่ะ
5. ขอบคุณที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างยิ่ง เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมในการจัดความรู้ และฝึกประสบการณ์เป็น อย่างยิ่ง วิทยากรใส่ใจผู้เข้าอบรมมาก

ภาพกิจกรรม

โครงการพัฒนาเครือข่ายและหลักสูตรฝึกอบรมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ กลุ่มพัฒนาวิชาการ

หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกรมสุขภาพจิต ด้านการพัฒนาความเป็นเลิศทางบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ เพื่อตอบสนองการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของประเทศ โดยการพัฒนาความเชี่ยวชาญตามประเด็นความเชี่ยวชาญ 19 ประเด็น ทั้งนี้กลุ่มพัฒนาวิชาการบริการสุขภาพจิตชุมชน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเป้าหมายพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นและได้รับมอบหมายในการรับผิดชอบงานชุมชน ซึ่งการทำงานในด้านชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่ายในทุกภาคส่วนทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในการพัฒนางานการวิจัยและพัฒนาตลอดจนการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมต้องเชื่อมโยงการดำเนินงานในหลายภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กลุ่มพัฒนาวิชาการบริการสุขภาพจิตชุมชน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายและหลักสูตรฝึกอบรมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชนเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาเครือข่ายและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นอีกทั้งยังเพื่อผลักดันให้มีการผลิตผลงานวิชาการ/งานวิจัยและการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานในชุมชนทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น
2. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลขอนแก่น, บุคลากร รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์และบุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 รวมทั้งสิ้น 22 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559 – 30 ธันวาคม 2559 (รวม 3 เดือน)

งบประมาณ

เป็นเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือประจำปีงบประมาณ 2559 รวมจำนวนทั้งสิ้น 160,000 บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) ใช้จริง 150,010 บาท (หนึ่งแสนห้าหมื่นสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

- **ผลด้านปริมาณ**

  เกิดรูปแบบบริการสุขภาพจิตชุมชนที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย 3 รูปแบบ 3 กลุ่มวัย (ปฐมวัย, วัยเรียน, วัยรุ่น)

- **ผลด้านคุณภาพ**

  1. การดูแลเด็กออทิสติกในชุมชน CPACT
  2. PTPT
  3. Grand parenting
  4. MBCT

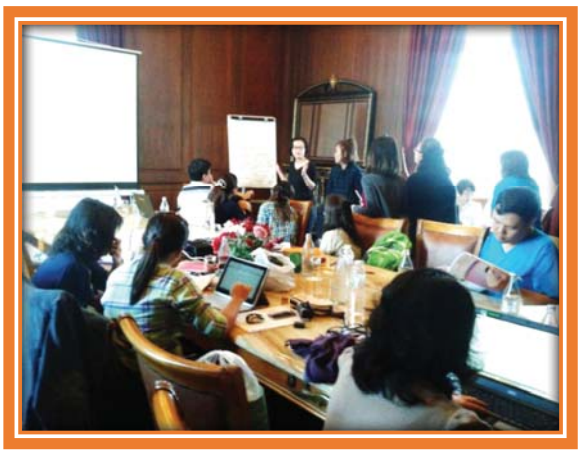
- ผู้เข้าร่วมโครงการ 20 ท่าน

  บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 17 ท่าน
  บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 1 ท่าน
  บุคลากรโรงพยาบาลขอนแก่น 1 ท่าน
  บุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์ 1 ท่าน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีบุคลากรจากพื้นที่ในเขตสุขภาพมากกว่านี้
2. การนำหลักสูตรที่ได้จากโครงการไปพัฒนาและนำมาใช้จริง
3. ระยะเวลาควรแบ่งเป็นช่วงเพื่อให้ครบขั้นตอนการร่างหลักสูตร

ภาพกิจกรรม



โครงการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยออทิสติกโดยชุมชนมีส่วนร่วม (โปรแกรม CPACT: Child Psychiatric Assertive Community Treatment)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูและกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

หน่วยงานรับผิดชอบร่วม คณะกรรมการทีมนำด้านคลินิก (PCT) กลุ่มพัฒนาวิชาการและบริการสุขภาพจิตชุมชน และกลุ่มพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ป่วยออทิสติกที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับความต้องการและบริบทของชุมชน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพชุมชนให้สามารถดูแล/ส่งต่อ/ฟื้นฟู ผู้ป่วยออทิสติกได้
3. เพื่อให้ผู้ป่วยออทิสติกที่กลับไปอยู่ในชุมชนมีอาการดีขึ้น และไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (RE-Admission) ภายใน 28 วัน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยออทิสติก อายุแรกเกิด – 18 ปี ครอบครัวและชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 ชุมชน
2. บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ สหวิชาชีพ ในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 15 คน
3. บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ สหวิชาชีพ ใน รพสต./รพช./รพท/รพศ. จังหวัดขอนแก่น ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยออทิสติก จำนวน 10 คน
4. ผู้นำชุมชน อสม. ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนในจังหวัดขอนแก่น ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยออทิสติก จำนวน 5 คน
5. บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เครือข่ายออทิสติก องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล จำนวน 5 คน

แนวทาง/แผนการดำเนินงาน

1. วางแผนและออกแบบการดำเนินงาน
    - 1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    - 1.2 กำหนดข้อมูลและแหล่งข้อมูล
    - 1.3 การกำหนดเครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
    - 1.4 การกำหนดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างรูปแบบบริการ (โปรแกรม CPACT) ในสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กออทิสติก

3. ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบโครงร่างรูปแบบบริการ (โปรแกรม CPACT)

4. การลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เยี่ยมบ้านผู้ป่วยออทิสติก อายุแรกเกิด – 18 ปี ครอบครัวและชุมชน ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 ชุมชน (กลุ่มเป้าหมาย)

4.2 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อศึกษารูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยออทิสติกที่เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของชุมชน ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ใน รพสต./รพช./รพท/รพศ. ผู้นำชุมชน อสม. ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนจังหวัดขอนแก่น บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยออทิสติก 5 ครอบครัว

5. ดำเนินการทดลองใช้ร่างโปรแกรม CPACT ในผู้ป่วยออทิสติก อายุแรกเกิด – 18 ปี ครอบครัวและชุมชนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 ชุมชน

6. การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

7. การสรุปและรายงานผล

ระยะเวลาดำเนินการ: ตั้งแต่ ธันวาคม 2558 - กันยายน 2559

การประเมินผล

1. มีรูปแบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ป่วยออทิสติกระดับรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของชุมชน (โปรแกรม CPACT)

2. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกระดับยุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแล/ส่งต่อ/ฟื้นฟูโดยชุมชน (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

3. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกที่กลับไปอยู่ในชุมชนมีอาการดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

4. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกที่กลับไปอยู่ในชุมชน ไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (RE-Admission) ภายใน 28 วัน (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

5. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

ผลการดำเนินโครงการด้านปริมาณ

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างโปรแกรม CPACT ผู้เข้าร่วม 20 คน

2. การลงพื้นที่ในชุมชนเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เยี่ยมบ้านผู้ป่วยออทิสติก

- เด็กออทิสติกและครอบครัว จำนวน 5 ครอบครัว ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 2 ราย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 ราย จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 1 ราย
- เจ้าหน้าที่ รพสต./ผู้นำชุมชน/อาสาสมัคร จำนวน 5 ชุมชน ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 2 ชุมชน จังหวัดมหาสารคามจำนวน 2 ชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 1 ชุมชน
- เจ้าหน้าที่ ผู้เก็บข้อมูลครั้งละ 5 คน จำนวน 5 ครั้ง รวม 25 คน

3. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อศึกษารูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยออทิสติกที่เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของชุมชน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม จำนวน 35 คน

4. กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการปรับร่างโปรแกรม CPACT

ผู้ร่วมกิจกรรมจากคณะกรรมการ PCT จำนวน 15 คน

ผลการดำเนินโครงการด้านคุณภาพ

1. มีรูปแบบบริการสุขภาพจิตเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ป่วยออทิสติกระดับรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน ที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของชุมชน (โปรแกรม CPACT) 1 โปรแกรม (ตามเอกสารแนบ)

2. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกระดับยุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแล/ส่งต่อ/ฟื้นฟูโดยชุมชน ผล ร้อยละ 100 (แต่ดูแลตามระบบการส่งต่อแบบเดิม ยังไม่ได้ใช้โปรแกรม CPACT)

3. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกที่กลับไปอยู่ในชุมชนมีอาการดีขึ้น (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ผล ร้อยละ 80

4. ร้อยละผู้ป่วยออทิสติกที่กลับไปอยู่ในชุมชน ไม่กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (RE-Admission) ภายใน 28 วัน ผล ร้อยละ 100

5. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติกและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผล ร้อยละ 40

โครงการพัฒนาฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

หน่วยงานร่วมดำเนินการ -

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ “การเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ” ที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานวิจัย งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับตติยภูมิขั้นสูง โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตว่าด้วยการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย

ประเด็นยุทศาสตร์ว่าด้วยเรื่องพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น แนวทางพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้พิจารณา และมีมติว่าจะพัฒนาและก้าวไปสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (Excellence Center) ด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่เสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการคัดกรอง ดูแล รักษา ฟื้นฟู อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากในปัจจุบันข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย 4 โรคได้แก่ โรคออทิสติก, โรคสมาธิสั้น, โรคการเรียนรู้บกพร่อง และความบกพร่องทางสติปัญญา ยังไม่มีการวิเคราะห์เป็นสารสนเทศที่ทันสมัย พร้อมใช้ เป็นปัจจุบัน สนับสนุนการจัดทำนโยบายสาธารณะได้ จึงได้มีการจัดทำโครงการพัฒนาฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน โดยเน้น 4 โรคหลักเพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาต่างๆให้เป็นองค์กรที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริการสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประสาน รวบรวม ประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย 4 โรคได้แก่ โรคออทิสติก, โรคสมาธิสั้น, โรคการเรียนรู้บกพร่อง และความบกพร่องทางสติปัญญา
2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน
3. เพื่อมุ่งสู่ศูนย์ความเชี่ยวชาญตามประเด็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (จิตเวชชุมชนในเด็กและวัยรุ่น)

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยนับ	เป้าหมายเชิงผลผลิต
1. จัดทำฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย 4 โรคได้แก่ โรคออทิสติก, โรคสมาธิสั้น, โรคการเรียนรู้บกพร่อง และความบกพร่องทางสติปัญญา ของหน่วยงาน 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2555 ถึง พ.ศ.2558)	1. บุคลากรสถาบันฯ 2. ผู้สนใจข้อมูลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ระบบ	1
2.จัดทำฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน ปี พ.ศ.2559	1. บุคลากรสถาบันฯ 2. ผู้สนใจข้อมูลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ระบบ	1

ระยะเวลาการดำเนินการ ตุลาคม 2559-กันยายน 2560

งบประมาณ

งบประมาณเป็นเงิน 64,800 บาท (หกหมื่นสี่พันแปดร้อยบาทถ้วน)

ผลการดำเนินโครงการ

- มีฐานข้อมูลบริการผู้ป่วย 4 โรคได้แก่ โรคการเรียนรู้บกพร่อง โรคสมาธิสั้น โรคออทิสติกและความบกพร่องทางสติปัญญา

- ฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน

ภาพกิจกรรม

ฐานข้อมูลบริการผู้ป่วย 4 โรคและฐานข้อมูลการให้บริการบำบัดเชิงรุกในชุมชน

จำนวนผู้ป่วยนอก ที่มารับบริการที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จำแนกตาม4 โรคหลัก (ADHD, ASD, MR, LD)
ปีงบประมาณ 2556 - 2560

หน่วยนับ : ราย, คน

ลำดับ	ชื่อโรค	รหัสโรค	ปีงบ 56		ปีงบ 57		ปีงบ 58		ปีงบ 59		ปีงบ 60(ตค59-ก.พ.60)		รวม	
			ราย	คน	ราย	คน	ราย	คน	ราย	คน	ราย	คน	ราย	คน
1	Hyperkinetic disorders (ADHD)	F90	1,819	395	2,152	402	2,080	461	2,582	604	1,175	476	9,808	1,862
3	mental retardation (MR)	F70-F79	791	199	443	108	318	111	232	99	129	56	1,913	512
2	Pervasive developmental disorders (ASD)	F84	500	104	994	175	1,249	202	1,372	256	529	205	4,644	737
4	Specific developmental disorders of scholastic skills (LD)	F81	360	156	114	41	82	34	53	22	29	15	638	253
รวม			3,470	854	3,703	726	3,729	808	4,239	981	1,862	752	17,003	3,364

ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

1.องค์กรมีระบบการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล
2.องค์กรเป็นองค์กรแห่งความสุข
3.ระบบบริหารการเงินการคลังที่รวดเร็ว
4.องค์กรมีระบบการบริหารการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 17 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1.ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	96	100
2.ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	90	94.66
3.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	5	5
4.ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ	ร้อยละ	80	89
5.คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	คะแนน	5	4.3556
6.ร้อยละของประสิทธิภาพในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	65	62.56

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1.โครงการอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและการทำงานเป็นทีม
2.กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพพิชิตโรค Office Syndrome ประจำปี 2559
3.กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เสริมสัมพันธไมตรี วันขึ้นปีใหม่
4.กิจกรรมเสริมสร้างวินัยคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
5.กิจกรรมถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดินฯ
6.โครงการนิทรรศการทางวิชาการเทศกาลงานไหมนานาชาติ ประเพณีผูกเสี่ยว และงานกาชาดจังหวัดขอนแก่น ปี 2558
7.โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ระยะที่ 1

โครงการอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและการทำงานเป็นทีม

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ งานบริหารบุคคล ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

ตามผลการประเมินการปฏิบัติราชการบุคลากรของสถาบันปีงบประมาณ 2558 พบว่าผลการประเมินสมรรถนะบุคลากรด้านการทำงานเป็นทีมต่ำกว่าระดับสมรรถนะที่คาดหวัง และผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรพบว่าบุคลากรรักษาดุลยภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวต่ำ ไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริการทำให้เกิดข้อร้องเรียนจากผู้มารับบริการในเรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดรับตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 1 การนำองค์กรและตามประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อเสริมสร้างความผูกพันอันดีให้บุคลากรทุกระดับสามารถปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามเป้าหมายสถาบันได้อย่างเป็นรูปธรรมวัดผลได้ และเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมแห่งความสมัครสมานสามัคคี สร้างค่านิยมการทำงานเป็นทีม และเป็นโอกาสอันดีที่ผู้บริหารและบุคลากรของสถาบันได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

โดยฝ่ายบริหารทั่วไป ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริการและการทำงานเป็นทีมในองค์กร จึงจัดโครงการอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและทำงานเป็นทีม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสุนทรียะสนทนาระหว่างบุคลากร และเพื่อพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมด้วยกระบวนการฝึกสติในองค์กร (Mindfulness in Organization)

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสุนทรียะสนทนาระหว่างบุคลากร
2. เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมด้วยกระบวนการฝึกสติในองค์กร (Mindfulness in Organization)

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 49 คน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน 20-24 เมษายน 2559

งบประมาณ 349,760 บาท (สามแสนสี่หมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
1.ร้อยละบุคลากรที่มีระดับสติเพิ่มขึ้นจากแบบวัดสติ	ร้อยละ	90	90
2.จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	คน	45	45
ตัวชี้วัดผลลัพธ์			
1.ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการในรอบ 6 เดือนหลัง	เรื่อง	0	2
2.ร้อยละบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ	90	97.78

ข้อเสนอแนะ

1. จุดเด่นของโครงการ/ กิจกรรม
   - โครงการมีความยืดหยุ่น ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรทุกคน
2. จุดที่ควรพัฒนาโครงการ/ กิจกรรม
   - ควรมีการติดตามผลการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง
3. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโครงการ/ กิจกรรม
   - ต้องประมาณการเงินให้ครอบคลุมกับกิจกรรม ไม่ประมาณการมากหรือน้อยเกินไปเพื่อการบริหารจัดการโครงการตามเป้าหมายและตัวชี้วัดโครงการ

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพพิชิตโรค Office Syndrome ประจำปี 2559

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ งานบริหารบุคคล ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

Office Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ที่ต้องทำงานในสำนักงาน จึงมักถูกเรียกรวม ๆ ว่า “ออฟฟิศ ซินโดรม” สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมหรืออริยาบถในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นนั่งหลังงอโดยไม่พิงพนักเก้าอี้ นั่งทำงานท่าเดิมนาน ๆ ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกายหรือทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ ไม่เพียงแต่อริยาบถของคนทำงานไม่เหมาะสมเท่านั้น ยังรวมถึงสภาพโต๊ะ เก้าอี้ที่นั่งทำงานก็เป็นปัจจัยที่สำคัญด้วย เช่น โต๊ะทำงานที่ไม่เป็นระเบียบ ทำให้ต้องเอื้อมต้องคว้าหยิบสิ่งของ โต๊ะที่สูงหรือต่ำเกินไป เก้าอี้ที่ไม่มีพนักพิงหลังชนิดที่รองรับแผ่นหลัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความเครียดจากการทำงานด้วย เมื่อร่างกายเกิดปัญหาของสภาวะที่ผิดสมดุลหรือมีการใช้งานแบบ Overload จนร่างกายทนรับสภาวะนั้นไม่ไหว จะทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ หลัง ไหล่ ปวดขมับ ปวดศีรษะ ปวดเบ้าตา โดยเฉพาะผู้ที่ต้องทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นเวลานานๆ จะทำให้มีปัญหาทางด้านสายตา เช่น ตาแห้ง น้ำตาไหล ระคายเคืองตา ตามัว ปรับภาพได้ช้าลง มีการอักเสบของเส้นเอ็น รวมทั้งมีพังผืดหนา ทำให้เกิดอาการชาบริเวณข้อนิ้วและข้อมือ เมื่อเป็นนานๆ อาการจะทวีความรุนแรงขึ้น ถ้ามีการเกร็งของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สะสมเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เลือดไปเลี้ยงสมองได้ลดลงเป็นผลให้เกิดโรคอื่นตามมามากมาย หรือมีอาการปวดศีรษะรุนแรง กระดูกสันหลังเคลื่อนหรือกล้ามเนื้อที่เกร็งมาก ๆ อาจกดทับกระดูกสันหลังทำให้เส้นประสาทที่เป็นตัวควบคุมอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเกิดการรวนขึ้น

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้เห็นความสำคัญ ของการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อป้องกันโรค Office Syndrome โดยเน้นการ ดูแลสุขภาพตนเองและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องจึงได้จัดโครงการเสริมสร้างสุขภาพพิชิตโรค Office Syndrome ประจำปี 2559 เพื่อให้บุคลากรมีสุขภาพดี มีประสิทธิภาพในการให้บริการและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการทำงานแก่บุคลากรของสถาบัน
2. สร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพ ให้รู้จักวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงสร้างแนวทางการปฏิบัติตน

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 50 คน

ระยะเวลาดำเนินการ ปีงบประมาณ 2559

งบประมาณ 14,500 บาท (หนึ่งหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลลัพธ์			
1.บุคลากรมีความรู้ในการดุแลสุขภาพและรู้จักวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	สังเกตพฤติกรรม	บุคลากรมีการดูแลสุขภาพ	บุคลากรมีการออกกำลังกายหลังเลิกงาน

ข้อเสนอแนะ

1. อยากให้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี
2. อยากให้มีการติดตามผลการดำเนินกิจกรรม

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เสริมสัมพันธไมตรี วันขึ้นปีใหม่

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

การทำบุญตักบาตรเป็นประเพณีการทำบุญอย่างหนึ่งที่ชาวพุทธได้ปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา ช้านาน เป็นการกระทำดีตามหลักคำสอนในศาสนาและวิถีชีวิตของคนไทย โดยถือว่าการทำบุญสม่ำเสมอ จะทำให้ชีวิตมีความสงบสุข ได้พบแต่สิ่งดีๆ การทำบุญเป็นการแสดงถึงน้ำใจอันประเสริฐของชาวพุทธที่ ช่วยดำรงพระพุทธศาสนาไว้ เพราะเป็นการบำรุงพระสงฆ์ให้ได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียน ประพฤติปฏิบัติธรรม ตามพระธรรมวินัย และสั่งสอนประชาชน เป็นการสืบต่อพระพุทธศาสนาให้มั่นคงถาวรสืบไป ทั้งนี้จะเป็นผลดีแก่ผู้ปฏิบัติด้วยเพราะทำให้เป็นผู้มีใจบุญกุศล เป็นการลดความตระหนี่ในใจ ฝึกการเป็นผู้ให้ สร้างอุปนิสัยโอบอ้อมอารี ช่วยลดทิฐิ และมีจิตใจที่ผ่องใส การทำบุญร่วมกันเป็นหมู่คณะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน และเป็นการส่งเสริมการเป็นผู้ทรงคุณธรรม รวมทั้งเป็นการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีที่ปฏิบัติมาเป็นประจำทุกปี อันเป็นการสืบสานวัฒนธรรมชาวพุทธและส่งเสริมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาให้คงอยู่สืบต่อไป

ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตระหนักถึงอานิสงส์ของการทำบุญตักบาตร การเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดี ประกอบกับเป็นการเริ่มต้นปีพุทธศักราชใหม่ ฝ่ายบริหารทั่วไปจึงได้กำหนดจัดทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เสริมสัมพันธไมตรี วันขึ้นปีใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2559 ขึ้น เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากร ทำให้เกิดความเข้าใจ ความสามัคคี กระชับความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรและคณะผู้บริหารของหน่วยงานบุคลากรทุกคนได้มีพื้นฐานการเป็นผู้ให้ การเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจและยกระดับจิตใจให้สูงขึ้น มีความใกล้ชิดพระพุทธศาสนา ได้รับฟังหลักธรรมคำสอน เสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม และเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรรักษาไว้ ซึ่งประเพณีการทำบุญตักบาตรให้มีสืบต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสร้างขวัญกำลังใจและสัมพันธไมตรีระหว่างบุคลากรและคณะผู้บริหารของสถาบัน
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรรักษาไว้ซึ่งประเพณีการทำบุญตักบาตรให้มีสืบต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 45 คน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2558

งบประมาณ 13,000 บาท (หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลลัพธ์			
บุคลกรมีขวัญกำลังใจและสัมพันธไมตรีระหว่างบุคลากรและคณะผู้บริหารสถาบัน	สังเกตพฤติกรรม	บุคลากรมีขวัญกำลังใจ	บุคลกรมีขวัญกำลังใจและสัมพันธไมตรีระหว่างบุคลากรและคณะผู้บริหารสถาบัน

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้จัดทุกปี /อยากให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมมากกว่านี้

ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมเสริมสร้างวินัยคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

การพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าประชาชนมีความสุขอย่างยั่งยืนและสามารถก้าวพ้นทุกวิกฤตของโลกที่มากับกระแสโลกาภิวัฒน์มีรากฐานที่สำคัญจากการพัฒนาบุคคลในประเทศนั้นๆ ให้เป็นคนดี ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนาคุณธรรมของคนในสังคม โดยเฉพาะ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งได้รับมอบหมายภารกิจในการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน ใช้อำนาจที่ได้รับมอบหมายจากรัฐในการปฏิบัติงานโดยความซื่อสัตย์และคาดหวังจากประชาชนว่า เจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องรับผิดชอบดูแล จัดการ ตัดสินใจ เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะ การจัดการทรัพยากรของชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและต่อประเทศชาติ

ในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2551 มีมติเห็นชอบในหลักการเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในภาครัฐไว้ 5 ยุทธศาสตร์และยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมคุณธรรม ในองค์กรเพื่อเป็นต้นแบบให้ข้าราชการได้เรียนรู้และปฏิบัติตาม โดยได้กำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตามกลุ่มเป้าหมาย ด้วยวิธีการและรูปแบบ ที่หลากหลาย และดำเนินการอย่างต่อเนื่องมีวัดผลในเชิงรูปธรรม และตามประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันในยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

จากหลักการและเหตุผลดังกล่าว ฝ่ายบริหารทั่วไป จึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรในสังกัด เพื่อให้ตระหนักรู้ถึงการสร้างจิตสำนึก ให้มีคุณธรรม จริยธรรม และปฏิบัติงานด้วย ความซื่อสัตย์สุจริต รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรมค่านิยม ด้วยการมีจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานประพฤติปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชน จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและประโยชน์สุขของประชาชนขึ้น

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเสริมสร้างคุณธรรมและจริยธรรมของบุคลากรในสถาบัน
2. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องศีลธรรมและจริยธรรมสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 54 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 7 เมษายน 2559

งบประมาณ 16,460 บาท (หนึ่งหมื่นหกพันสี่ร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	100
ตัวชี้วัดผลลัพธ์			
จำนวนข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการองค์กร	เรื่อง	0	0

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้เพิ่มกิจกรรมการนั่งทำสมาธิ
- เสนอให้จัดนอกสถานที่ เช่น ไปทำกิจกรรมที่วัด

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดินฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ งานบริหารบุคคล ฝ่ายบริหารทั่วไป

หลักการและเหตุผล

ตามที่คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 14 พฤศจิกายน 2549 มีมติเห็นชอบตมข้อเสนอของ ก.พ. กำหนดเป็นนโยบายในการจัดพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดี และพลังของแผ่นดิน ปลูกฝังอุดมการณ์เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ในกลุ่มผู้บริหาร ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ เป็นประจำทุกปีในโอกาสวาระเฉลิมฉลองพระชนมพรรษา และตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2552 ให้ทุกส่วนราชการเข้าร่วมโครงการเรียนรู้ตามรอยพระยุคลบาท ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มาตั้งแต่ปี 2552 จนถึงปัจจุบัน โดยมีการกล่าวถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดินอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูกตเวทีและรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฯ ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทย และเพื่อเป็นการทำความดีถวายพ่อหลวง โดยฝ่ายบริหารทั่วไปกำหนดจัดพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน
เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 5 ธันวาคม 2559 ขึ้น

วัตถุประสงค์โครงการ

เพื่อรณรงค์ให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของสถาบันมีจิตสำนึกและเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของคำถวายสัตย์ปฏิญาณ และร่วมมือกันประพฤติปฏิบัติตามคำถวายสัตย์ปฏิญาณ มีจิตสำนึกร่วมกันแก้ไขปัญหาทุจริตประพฤติมิชอบ และรวมกันสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 40 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 4 ธันวาคม 2559

งบประมาณ 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) **ใช้จริง** 0 บาท

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
1.จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	คน	40	34

ข้อเสนอแนะ

1. อยากให้จัดเตรียมสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อม
2. ให้ประชาสัมพันธ์การจัดกิจกรรมให้บุคลากรทราบก่อน 1 สัปดาห์ เพื่อจะได้เตรียมชุดปกติขาวได้ทัน

ภาพกิจกรรม

โครงการนิทรรศการทางวิชาการเทศกาลงานไหมนานาชาติ ประเพณีผูกเสี่ยว และงานกาชาดจังหวัดขอนแก่น ปี 2558

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

ผู้รับผิดชอบโครงการ ฝ่ายสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

หน่วยงานร่วมดำเนินการ ทีมยุทธศาสตร์ที่ 3

หลักการและเหตุผล

นิทรรศการทางวิชาการเทศกาลไหมนานาชาติ ประเพณีผูกเสี่ยว และงานกาชาดจังหวัดขอนแก่น หรือที่นิยมเรียกกันว่า"งานไหม หรือ งานเทศกาลไหม” จัดขึ้นในครั้งแรกเมื่อปี 2522 จนถึงปัจจุบัน (2558) รวมทั้งสิ้น 36 ปี ซึ่งการจัดงานเทศกาลงานไหมฯ 35 ครั้งที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงพิธีการ มหรสพ สถานที่ และการละเล่นต่างๆ ไปตามยุคสมัย โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมอาชีพและเพิ่มพูนรายได้แก่ราษฎร ส่งเสริมให้มีการเพิ่มผลผลิตจากไหมและพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์ไหมให้มีมาตรฐาน เป็นที่เชื่อถือและแพร่หลาย การเผยแพร่ความรู้วิทยาการ และเทคโนโลยีสมัยใหม่ทางด้านการเกษตร ผดุง รักษาศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนการละเล่นพื้นเมืองของภาคอีสาน การส่งเสริมกิจกรรม โครงการต่างๆ การหารายได้ให้จังหวัดและเหล่ากาชาดจังหวัดขอนแก่นสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในกิจกรรมสาธารณประโยชน์เพื่อช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ แก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ผู้เจ็บป่วยตลอดจนช่วยเหลือราษฎรผู้ยากไร้ในจังหวัด และการกุศลสาธารณะต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการออกร้านของส่วนราชการ อำเภอต่างๆ บริษัท ห้างร้านเอกชน ให้บริการทั้งความรู้ทางวิชาการ การสาธารณสุข และกิจกรรมเสริมสร้างความสุขให้กับประชาชน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการประชาชนและเป็นการสนับสนุนกิจกรรมของจังหวัดดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการ “จัดนิทรรศการทางวิชาการงานเทศกาลไหมนานาชาติ ประเพณีผูกเสี่ยว และงานกาชาดจังหวัดขอนแก่น ปี 2558” เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นภารกิจหลักของประเด็นยุทศาสตร์ว่าด้วยเรื่องพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่ช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสถาบันให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายการเป็น Excellent Center ด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการดูแลและรักษาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งเป็นภารกิจหลักของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงบริการของสถาบัน และเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่ช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของสถาบันให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์การพัฒนา เพื่อก้าวไปสู่เป้าหมายการเป็น Excellent Center ด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยนับ	เป้าหมายเชิงผลผลิต
1. เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการดูแลและรักษาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	ประชาชนทั่วไปที่มาร่วมนิทรรศการ	คน	50
2.ให้คำปรึกษาเรื่องพัฒนาการเด็ก, สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	ประชาชนทั่วไปที่มาร่วมนิทรรศการ	คน	20

ระยะเวลาการดำเนินการ เดือน ธันวาคม 2558

งบประมาณ

งบประมาณ 5,000 บาทถ้วน (ห้าพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินโครงการ

จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

เพศชาย จำนวน 18 คน เพศหญิง จำนวน 32 คน

ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 84.74 ผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

ผลการประเมินโครงการ / กิจกรรม

ลำดับ	หัวข้อการประเมิน	ระดับความเห็น				
		มากที่สุด 1	มาก 2	ปานกลาง 3	น้อย 4	น้อยที่สุด 5
1	เนื้อหาความรู้ที่ได้รับ		✓			
2	สื่อ/เอกสารประกอบการจัดนิทรรศการ/กิจกรรม		✓			
3	รูปแบบการจัดนิทรรศการ/กิจกรรม		✓			
4	ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดนิทรรศการ/กิจกรรม		✓			
5	ความพึงพอใจรวม		✓			

- จำนวนผู้ตอบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้ทำแบบประเมินทั้งหมด
- จำนวนผู้ตอบมาก คิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ทำแบบประเมินทั้งหมด
- จำนวนผู้ตอบปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 4 ของผู้ทำแบบประเมินทั้งหมด
- จำนวนผู้ตอบน้อย คิดเป็นร้อยละ 1 ของผู้ทำแบบประเมินทั้งหมด
- จำนวนผู้ตอบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 0 ของผู้ทำแบบประเมินทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ

- ต้องการให้มีการจัดโครงการแบบนี้อีก คิดเป็นร้อยละ 85 ของผู้ทำแบบประเมินทั้งหมด
- ข้อเสนอแนะอื่นๆ อยากให้มีการจัดทำเอกสารที่เป็นรูปแบบภาษาอังกฤษด้วย

ภาพกิจกรรม

กระทรวงสาธารณสุข
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
Northeastern Institute of
Child and Adolescent Mental Health

โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ระยะที่ 1

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

ผู้รับผิดชอบโครงการ ฝ่ายสารสนเทศและประชาสัมพันธ์

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ "การเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ" ที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานวิจัย งานบริการ และงานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งเพิ่มความเป็นเลิศในงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนในระดับตติยภูมิขั้นสูง โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตว่าด้วยการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย

ประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยเรื่องพัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต แนวทางการธำรงคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA)

สถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีการพัฒนางานด้านบริการและวิชาการ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เป็นหนึ่งในองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นภายในปี พ.ศ. 2564 จึงได้จัดโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ระยะที่ 1 เพื่อสนับสนุนงานด้านการบริหารจัดการองค์กร ซึ่งประกอบด้วยงานบริหารทั่วไป งานการเงิน การพัสดุ งานแผนงานและพัฒนาคุณภาพ งานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์ โดยวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยเรื่องพัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต แนวทางการธำรงคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA) และเพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับสามารถนำระบบสารสนเทศไปใช้ในการบริหารจัดการและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานที่ครอบคลุมประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยเรื่องพัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต แนวทางการธำรงคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA)

2.เพื่อให้ผู้บริหารทุกระดับสามารถนำระบบสารสนเทศไปใช้ในการบริหารจัดการและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยนับ	เป้าหมายเชิงผลผลิต
จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบด้วยงานบริหารทั่วไป งานการเงิน การพัสดุ งานแผนงานและพัฒนาคุณภาพ งานสารสนเทศและประชาสัมพันธ์	1. บุคลากรสถาบัน 2. ผู้บริหาร	ระบบ	4

ระยะเวลาดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2558 ถึง สิงหาคม 2559

งบประมาณ งบประมาณ 90,000 บาทถ้วน (เก้าหมื่นบาทถ้วน)

ผลการดำเนินโครงการ

1. มีระบบจองห้องประชุม 1 ระบบ
2. มีระบบจองรถ 1 ระบบ
3. มีระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านงบประมาณ โดยแยกออกเป็นระบบย่อย งานแผน งานการเงิน และงานพัสดุ

ปัญหาอุปสรรค

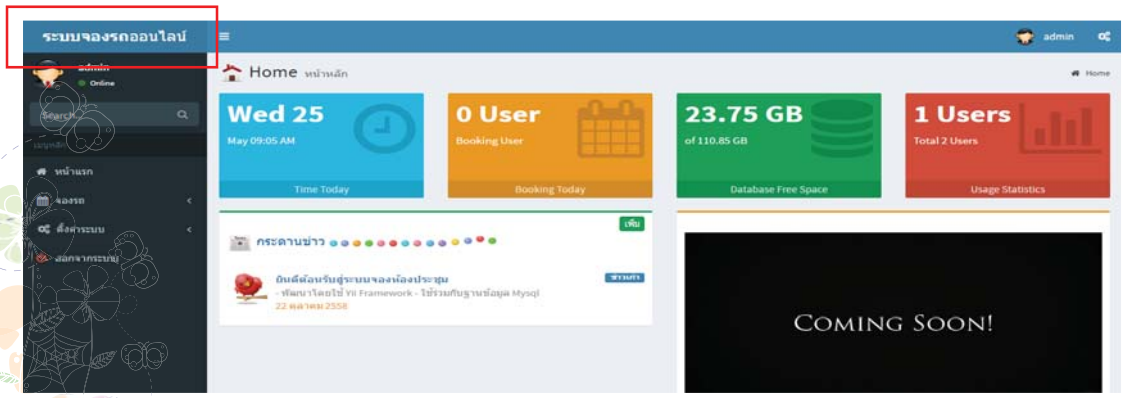
1. เวลาที่ใช้ในการทำระบบสั้นทำให้ระบบที่ได้ออกมาไม่ตรงตามเป้าหมายเชิงผลผลิตที่วางไว้ คือ เดิมระบบงานแผน งานการเงิน และงานพัสดุต้องแยกระบบ จึงได้รวบเป็น 1 ระบบเพื่อให้ทันต่อระยะเวลาโครงการ
2. ความไม่สมบูรณ์ของโปรแกรมต้องมีการปรับแก้ในระยะที่ 2 ปีงบประมาณ 2560

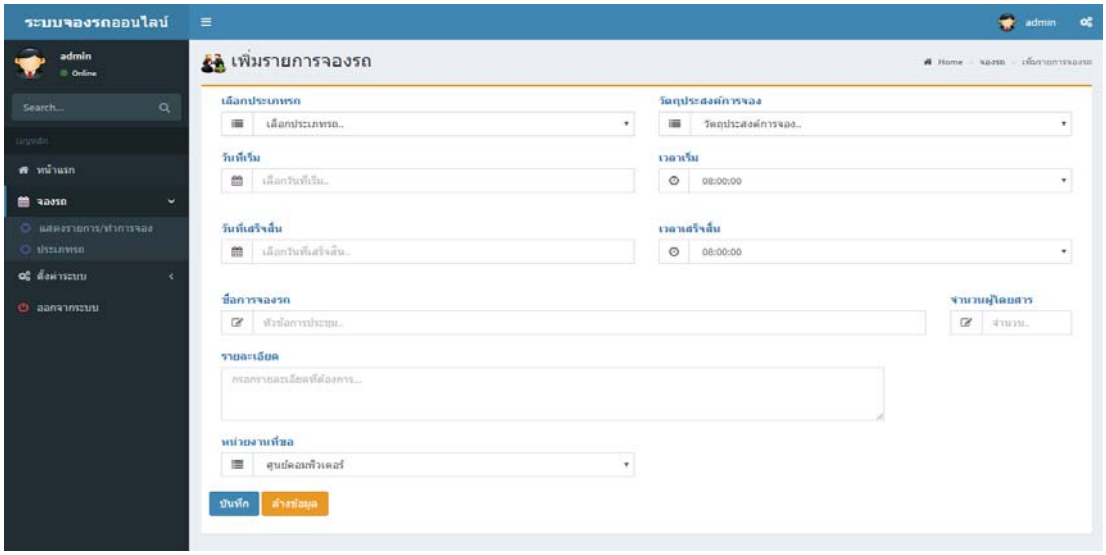
ข้อเสนอแนะ

1. เพื่อให้โปรแกรมสมบูรณ์ควรให้มีการปรับปรุงระบบเพิ่มจากนักวิชาการคอมพิวเตอร์ของสถาบันในปีงบประมาณ 2560

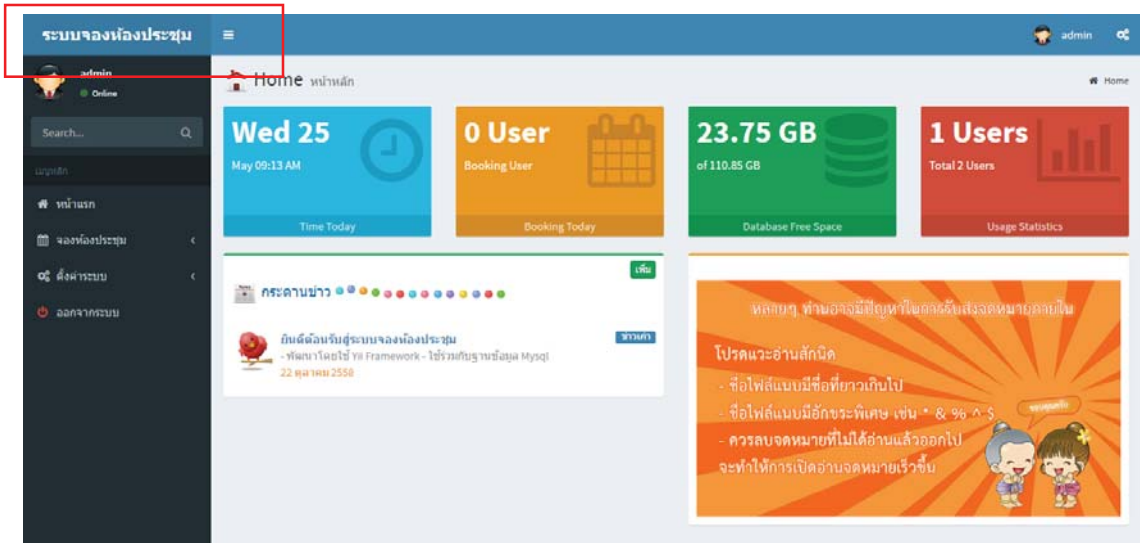
ภาพกิจกรรม

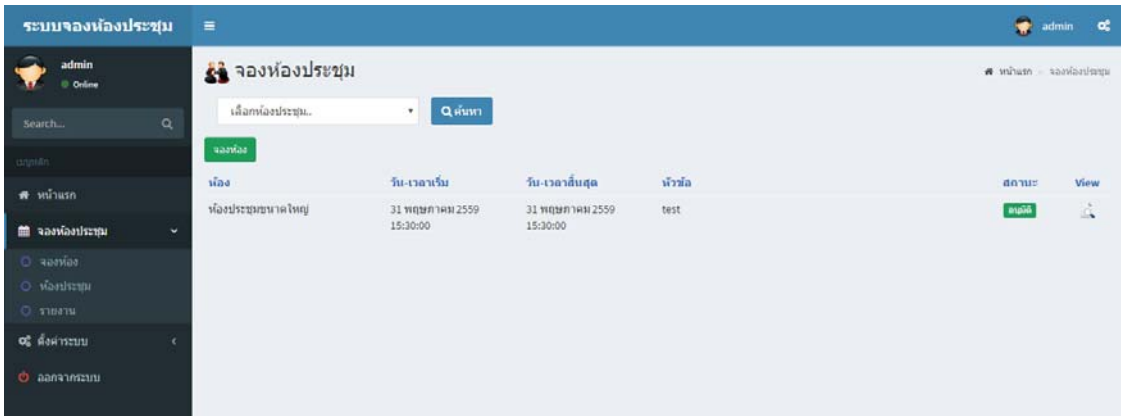
<u>ระบบจองรถ</u>





ระบบจองห้องประชุม





ระบบบริหารจัดการข้อมูลด้านงบประมาณ

หน้าแรกระบบจัดการสมาชิก

- หน้าแรก
- จัดการผู้ใช้งาน
- แก้ไขข้อมูลส่วนตัว
- ออกจากระบบ

โครงการ	ฝ่ายแผน	ฝ่ายการเงิน	ฝ่ายพัสดุ	
เพิ่ม	เพิ่ม	เพิ่ม	เพิ่ม	แสดงผลทั้งหมด
แก้ไข	แก้ไข	แก้ไข	แก้ไข	
แสดงผล	แสดงผล	แสดงผล	แสดงผล	

เพิ่มโครงการ

เลขที่โครงการ	ชื่อโครงการ	รายละเอียด	ราคา

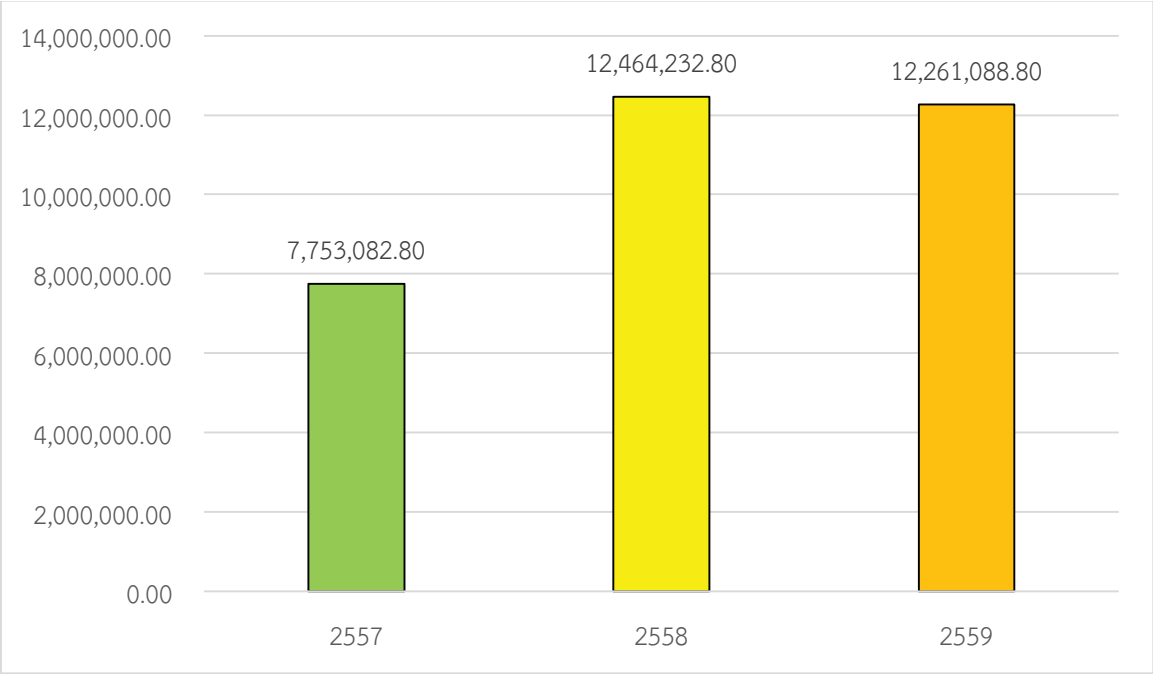
submit reset

กลับ

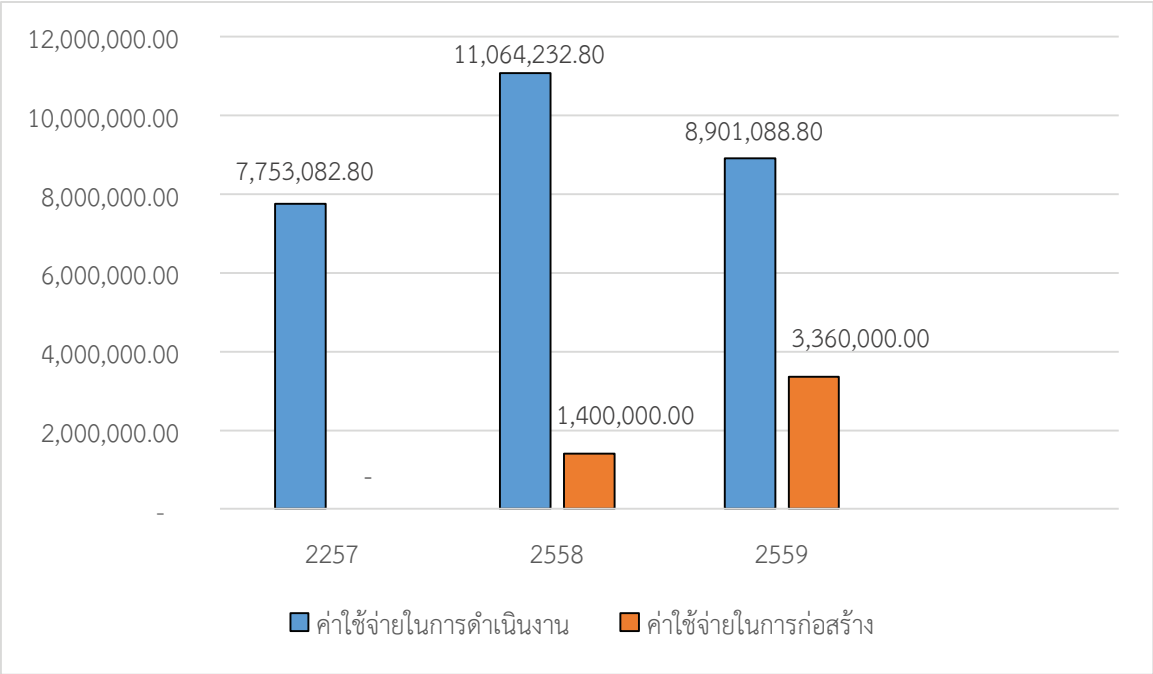
ส่วนที่ 3
รายงานทางการเงิน

1.เงินงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรจากกรมสุขภาพจิต

แผนภูมิที่ 10 แสดงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557-2559



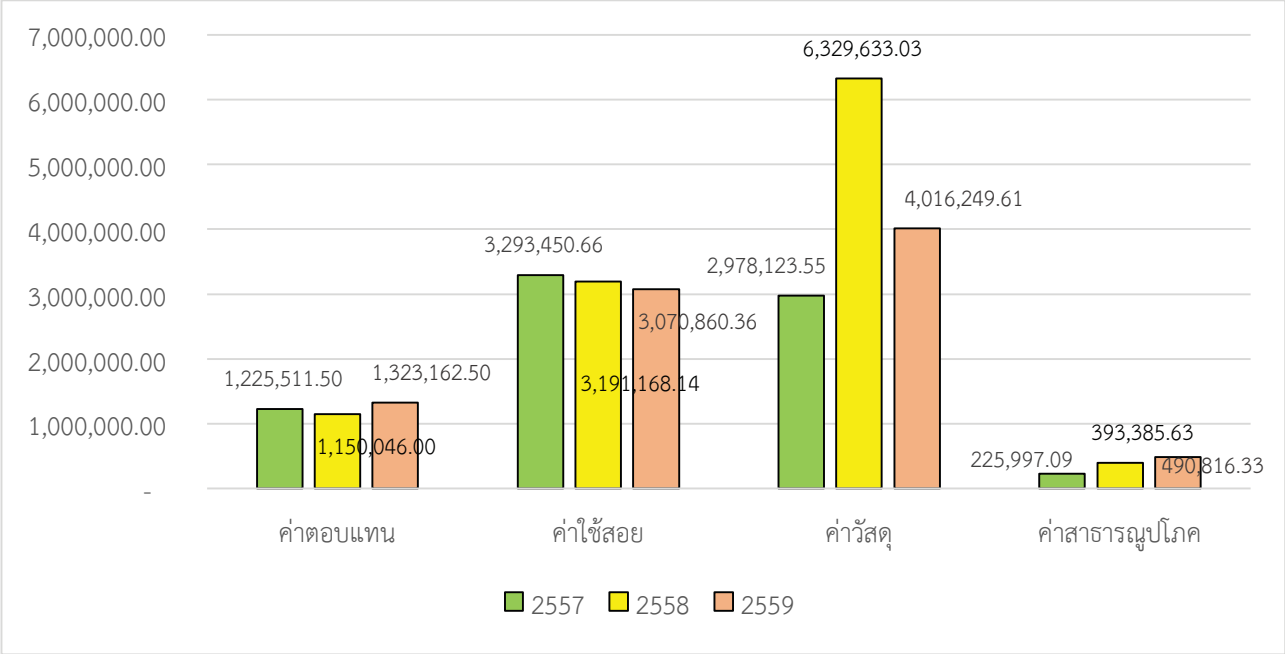
แผนภูมิที่ 11 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายไปตามภาระงาน ตั้งแต่ปี งบประมาณ 2557-2559



งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2557 ได้รับการจัดสรร 7,753,082.80 บาท และได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38 ในปีงบประมาณ 2558 เป็น 12,464,232.80 บาท แต่ได้รับลดลง ร้อยละ 2 ในปีงบประมาณ 2559 เป็น 12,261,088.80 บาท

โดยในปีงบประมาณ 2557 ได้รับจัดสรรเป็นงบดำเนินงานทั้งหมด 7,753,082.80 บาท ไม่มีการจัดสรรงบสิ่งก่อสร้าง แต่ในปีงบประมาณ 2558 และ 2559 ได้รับจัดสรรงบสิ่งก่อสร้างเพิ่ม จึงส่งผลให้ได้รับงบประมาณจัดสรร เพิ่มขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2558 ได้รับงบลงทุนมาก่อสร้างบ่อบำบัดน้ำเสีย 1,400,000 บาท และในปีงบประมาณ 2559 ได้รับจัดสรรงบลงทุนในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน 2 ชั้น 3,360,000 บาท

แผนภูมิที่ 12 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายหมวดค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ปี งบประมาณ 2557-2559



เมื่อเทียบงบดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 จากปีงบประมาณ 2557 แต่ลดลง ร้อยละ 2 ในปีงบประมาณ 2559 โดยสรุปได้ดังนี้

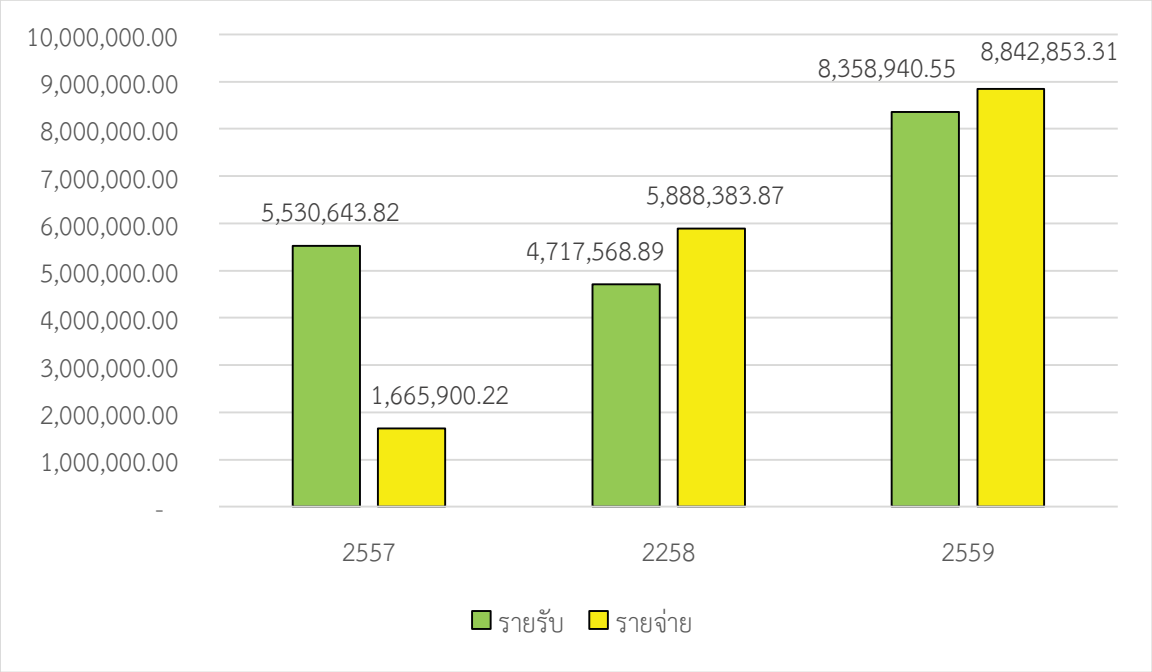
1. หมวดค่าตอบแทน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 มีการเบิกจ่ายไม่แตกต่างกันมากโดยดูจากกราฟ ซึ่งเฉลี่ย 3 ปี อยู่ที่ 1,242,906.67 บาท
2. หมวดค่าใช้สอย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 มีการเบิกจ่ายไม่แตกต่างกันมากโดยดูจากแผนภูมิ ซึ่งเฉลี่ย 3 ปี อยู่ที่ 3,185,159.72 บาท

3. หมวดค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ ในปีงบประมาณ 2557 ใช้จ่ายอยู่ที่ 2,978,123.55 บาท แต่เพิ่มขึ้นร้อยละ 53 ในปีงบประมาณ 2558 6,329,633.03 บาท เนื่องจากทางสถาบัน มีการเปิดให้บริการผู้ป่วยใน จึงส่งผลให้ต้องใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อให้บริการผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2559 ยังมีการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ สำหรับการให้บริการผู้ป่วยใน เช่นเดิมในส่วนที่ยังขาด หรือชำรุด จึงส่งผลให้การใช้จ่ายหมวดนี้ ลดลง ร้อยละ 36 จากปีงบประมาณ 2558 4,016,249.61 บาท

4. หมวดค่าสาธารณูปโภค ในปีงบประมาณ 2557 มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภค เช่นค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าไปรษณีย์ ค่าโทรศัพท์ และค่าอินเตอร์เน็ต 225,997.09 บาท ต่อมาปีงบประมาณ 2558 ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 74 เป็น 393,385.63 บาท และเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 24 ในปีงบประมาณ 2559 เป็น 490,816.33 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมาจากการเปิดให้ผู้บริการผู้ป่วยใน

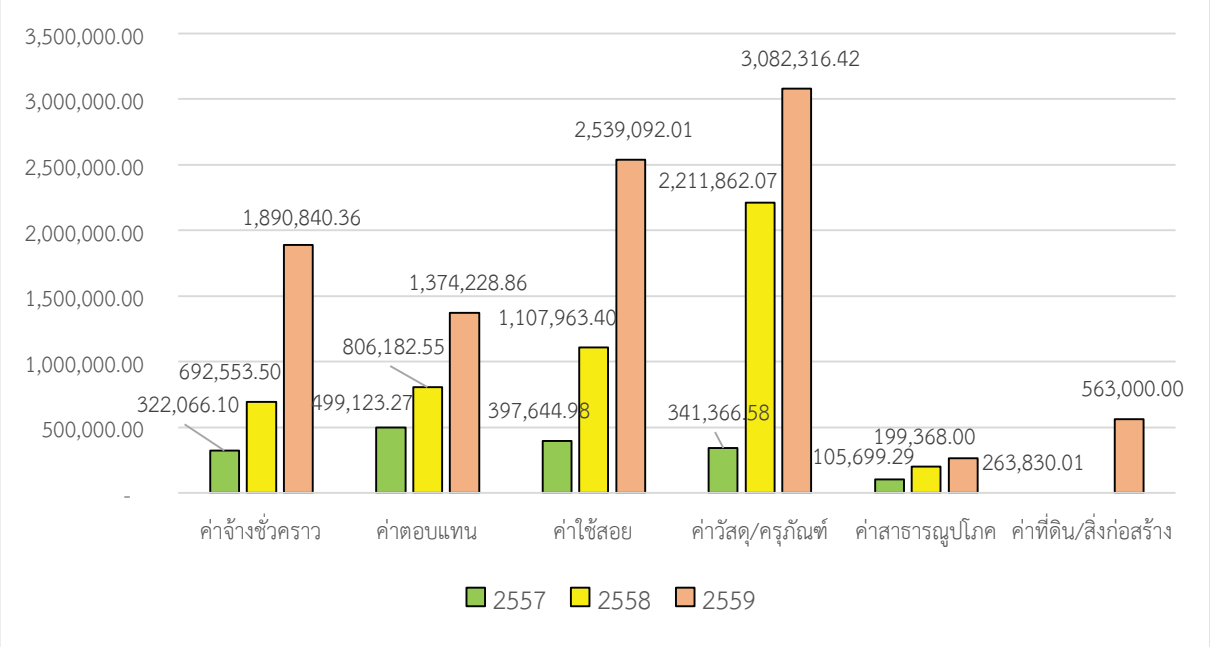
2. เงินบำรุง ที่ได้มาจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการบริการและเงินจากการจัดโครงการ

แผนภูมิที่ 13 แสดงรายรับรายจ่ายเงินบำรุง เทียบปีงบประมาณ 2557-2559



รายรับจากการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557– 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ในปีงบประมาณ 2558 รายรับลดลงจากปีงบประมาณ 2557 ร้อยละ 14 และกลับเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77 ในปีงบประมาณ 2559 แท้จริงแล้ว ในปีงบประมาณ 2558 มีรายรับที่ค้างอยู่ และมาเข้าบัญชีในปีงบประมาณ 2559 จึงส่งผลให้รายรับ ปีงบประมาณ 2558 ลดลง แต่กลับไปเพิ่มสูงขึ้นมากในปีงบประมาณ 2559 แต่การเพิ่มขึ้นของรายรับนั้น มาจากการให้บริการทั้งผู้ป่วนอกและผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากสถาบันมีการเพิ่มอัตรากำลังในการเร่งให้บริการผู้ป่วยที่ต้องการรับการรับรักษา ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามมาด้วย ดังแผนภูมิข้างต้น

แผนภูมิที่ 14 แสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินบำรุงแยกตามหมวด เทียบปีงบประมาณ 2557-2559



จะเห็นได้ว่าการใช้จ่ายเงินบำรุงแต่ละหมวดเพิ่มสูงขึ้น แยกตามหมวดดังนี้

1. ค่าจ้างชั่วคราว ปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้น 1.15 เท่า จากปีงบประมาณ 2557 เนื่องจากสถาบันรับลูกจ้างชั่วคราวเข้ามาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งมีการเป็นให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้น เป็น 1.73 เท่า ในปีงบประมาณ 2559 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

2. ค่าตอบแทน เนื่องจากมีการเปิดให้บริการผู้ป่วยในส่งผลให้ต้องมีค่าตอบแทนการการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้น โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 61 ในปีงบประมาณ 2558 และเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 70 ในปีงบประมาณ 2558 คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

3. ค่าใช้สอย เมื่อมีการให้บริการเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ การฝึกอบรม การใช้จ่ายอื่นก็เพิ่มขึ้นด้วย โดยค่าใช้สอยดังกล่าวเพิ่มขึ้นมา 1.78 เท่า จากปีงบประมาณ 2557 สำหรับปีงบประมาณ 2558 และเพิ่มขึ้นอีก 1.29 เท่าในปีงบประมาณ 2559

4. ค่าวัสดุ มีการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จึงส่งผลให้มีการซื้อวัสดุเพิ่มขึ้น 8.38 เท่า จากปีงบประมาณ 2557 แต่ปริมาณการซื้อวัสดุลดลงร้อยละ 36 เนื่องจากส่วนใหญ่ที่ซื้อสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยในนั้นเป็นครุภัณฑ์ ย้ายไปเพิ่มเติมค่าใช้จ่ายในส่วนค่าครุภัณฑ์

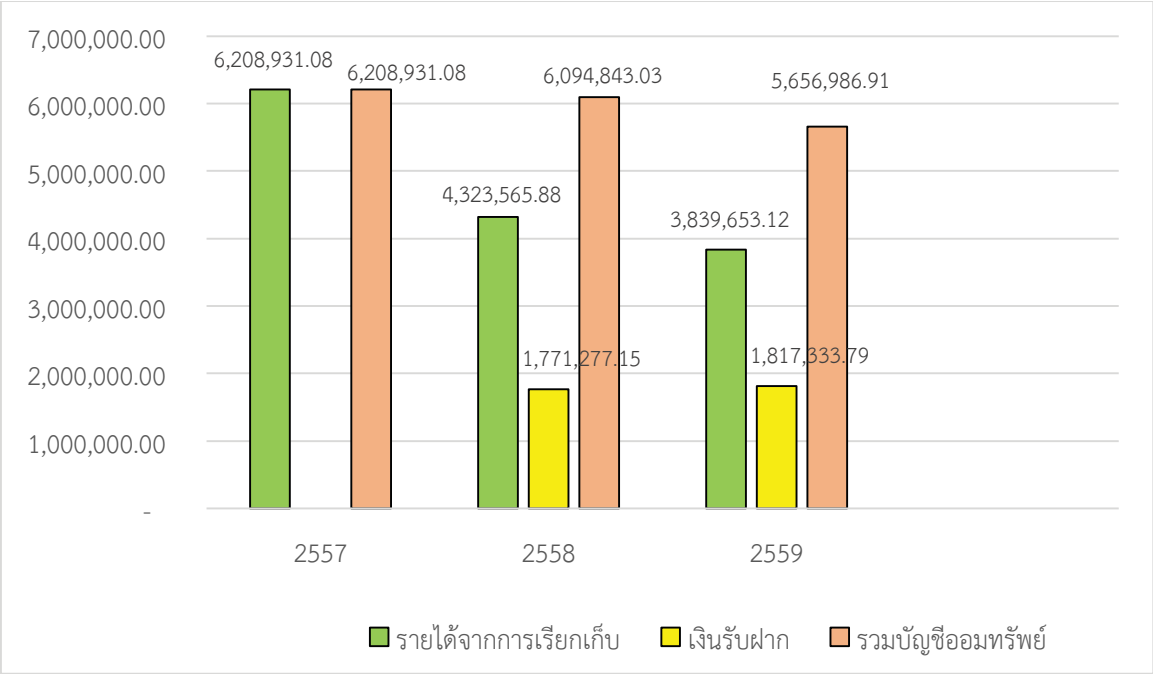
5. ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายดังกล่าว เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2557 ร้อยละ 88 และปีงบประมาณ 2559 ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 32 เนื่องจากมีการใช้ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นจากการเปิดใช้บริการหอผู้ป่วยใน

6. ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายนี้เพิ่มขึ้นจากการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์ ของการให้บริการผู้ป่วยใน

7. ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เมื่อมีการให้บริการผู้ป่วยในแล้ว เพื่อความสะดวกและปลอดภัยของผู้ป่วย ทางสถาบันจริงต้องทำป้ายสถาบันและทางเดิน จึงมีค่าใช้จ่ายหมวดนี้เพิ่มขึ้นมาในปีงบประมาณ 2559

สรุป เมื่อรายรับเพิ่มขึ้น จากการให้บริการ ขณะเดียวกันรายจ่ายก็เพิ่มขึ้นด้วย จากการเพิ่มบุคลากรในการให้บริการนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เพิ่มขึ้นตามมา ไม่ว่าจะเป็นค่าตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าวัสดุฯ จึงส่งผลทำให้รายจ่ายรวมของปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2557 เป็น 7.72 เท่า และเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 50 ในปีงบประมาณ 2559 จึงเป็นเหตุให้เงินบำรุงของสถาบันลดลง แต่การลดลงนั้น ก็เพื่อการลงทุนให้เกิดประโยชน์ แก่ผู้รับบริการ ดังเห็นได้จากแผนภูมิที่ 16

แผนภูมิที่ 15 แสดงสถานะเงินบำรุง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559



3.1 I/E Ratio สถาบัน มีอัตราส่วนรายรับเป็น 0.82 เท่าของรายจ่าย โดยทั้งปีมีรายรับเฉลี่ย 696,578.38 บาท/เดือน และรายจ่ายเฉลี่ย 736,904.44 บาท/เดือน

3.2 Current Ratio สถาบัน มีเงินสดเป็น 4.64 เท่าของหนี้สิน โดยแสดงถึงเงินบำรุงออมทรัพย์ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 5,656,986.91 บาท ณ 30 กันยายน 2559 และยังมีหนี้สินที่ยังไม่ได้เบิกจ่ายจำนวน 1,218,414 บาท กล่าวคือ สถาบันจึงมีสภาพคล่องและสามารถชำระหนี้สินได้เป็น 4.64 เท่าของหนี้สินทั้งหมด

3.3 Day Cash On Han สถาบัน มีรายจ่ายต่อวันอยู่ที่ 24,226.99 บาท และรายรับต่อวัน 22,901.20 บาท จากที่สถาบัน มีเงินบำรุงออมทรัพย์สะสมสุทธิอยู่ ดังนั้นจึงทำให้สถาบันสามารถดำเนินกิจการโดยไม่มีรายได้เข้าสถาบัน อยู่ที่ 265 วัน

ส่วนที่ 4
รางวัลและเกียรติคุณที่ภาคภูมิใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตามแนวทางการพัฒนาบันไดขั้นที่ 1 สู่ HA

เลขที่ ร.๑/๐๑๖/๒๕๕๙

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มอบกิตติกรรมประกาศนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
จังหวัดขอนแก่น

ได้ปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาบันไดขั้นที่ ๑ สู่ HA อันจะเป็นพื้นฐานสำคัญ
สำหรับการพัฒนาคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๕๙

ระยะเวลาการรับรอง
๒๒ กันยายน ๒๕๕๙ - ๒๑ กันยายน ๒๕๖๐

(นายอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล)
ผู้อำนวยการ

คณะผู้จัดทำ

1. นางสาวคณาพร คำมูล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
2. นางเพียงดาว พรรณา	นักวิชาการสถิติ
3. นางธัญญลักษณ์ สุดโต	นักวิชาการเงินและบัญชี
4. นายวชิระ ตั้งเสรี	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ
5. นางสาวสงกรานต์ แก้วศิริ	นักจัดการงานทั่วไป
6. นางสาวรพีพรรณ ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
7. นางสุภาพร นันทะผา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
8. นางวัชราพรรณ ทองสมรักษ์	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ
9. นางสาวจิระนันท์ ถวิลถึง	นักวิชาการสถิติ