คำนำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรงพยาบาลจิตเวชเด็ก ระดับตติยภูมิ สังกัดกรมสุขภาพจิต มีภารกิจในการให้บริการตรวจวินิจฉัย และการรักษาทางการแพทย์เฉพาะทางจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ตรวจประเมินทางจิตวิทยา การบำบัดรักษา พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การให้คำปรึกษา ฝึกทักษะและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กระตุ้นพัฒนาการเด็ก สุขภาพจิตศึกษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการการทางการศึกษาพิเศษ โดยทีมสหวิชาชีพ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่จังหวัด ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สถาบันได้ปรับปรุงและพัฒนา ระบบการดำเนินงานเพื่อมุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ “**เป็นหนึ่งในองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นภายในปี พ.ศ. 2564**” โดยในปีงบประมาณ 2560 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ปรับปรุงบทบาทภารกิจเพื่อมุ่งสู่การให้บริการ ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กที่ยุ่งยากซับซ้อน พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข ที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อการให้บริการประชาชน

รายงานประจำปี 2560 เล่มนี้ ได้รวบรวมผลการดำเนินงาน โครงการ กิจกรรมต่างๆ ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ได้ดำเนินการในปีงบประมาณ 2560 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการและประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานตลอดจนความภาคภูมิใจในการดำเนินงาน เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานไปสู่ประชาชนและหน่วยงานต่างๆ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขภาพจิตต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน	**1**
ประวัติความเป็นมา	1
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม	2
การให้บริการหลัก	3
ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด	5
คณะผู้บริหาร	13
โครงสร้าง	15
อัตรากำลัง	16
ส่วนที่ 2 ผลการปฏิบัติราชการ	21
ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	21
ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	22
ผลการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการประจำปี 2560	35
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	**35**
- โครงการ School Refusal	36
- โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	40
- โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน และ/หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V)	42
- โครงการตรวจประเมินสถานพยาบาลตามมาตรฐาน สปสช. ประจำปีงบประมาณ 2560	47
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ	**49**
- โครงการจิตแพทย์พี่เลี้ยง	50
- โครงการ HERO (ประชุมครูผู้ปกครอง)	55
- โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน	61
- โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียน อันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ	66
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ	**72**
- โครงการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น (ขอนแก่นโมเดล)	73
- โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2	80
- โครงการ HERO (ถอดกระบวนกร)	83
- โครงการยกระดับคุณภาพสถานบริการเพื่อการพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	87
- โครงการให้ความรู้งานบริหารความเสี่ยงและการทำ RCA	93
- โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล	100
- โครงการเสริมสร้างสุขภาวะของบุคลากร(สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)	101
1. กิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันขององค์กร	105
2. กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้และประสบการณ์ในองค์กร (Soft KM)	107
ส่วนที่ 3 รายงานทางการเงิน	**111**
ส่วนที่ 4 รางวัลและเกียรติคุณที่ภาคภูมิใจ	**119**
คณะผู้จัดทำ	**120**

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย	5
ตารางที่ 2	อัตรากำลัง	16
ตารางที่ 3	แสดงอัตรากำลังข้าราชการ	17
ตารางที่ 4	แสดงอัตรากำลังพนักงานราชการ	17
ตารางที่ 5	แสดงอัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	18
ตารางที่ 6	แสดงอัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว	18
ตารางที่ 7	แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน	18
ตารางที่ 8	สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนแรก	21
ตารางที่ 9	สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 6 เดือนหลัง	22
ตารางที่ 10	สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนแรก	24
ตารางที่ 11	สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) รอบ 6 เดือนหลัง	25
ตารางที่ 12	การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services)	26
ตารางที่ 13	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก	29
ตารางที่ 14	แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก	30
ตารางที่ 15	แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	35
ตารางที่ 16	แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	49
ตารางที่ 17	แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	72
ตารางที่ 18	แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	100

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 แผนที่ยุทธศาสตร์	12
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร	15
แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติจริง	16
แผนภูมิที่ 4 แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน	19
แผนภูมิที่ 5 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2560 รอบ 6 เดือนแรก	23
แผนภูมิที่ 6 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2560 รอบ 6 เดือนหลัง	23
แผนภูมิที่ 7 การให้บริการการรักษาพยาบาล	26
แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก	30
แผนภูมิที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก	31
แผนภูมที่ 10 กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก	32
แผนภูมิที่ 11 กระบวนการบริการผู้ป่วยใน	33
แผนภูมิที่ 12 แสดงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกรมสุขภาพจิต	111
แผนภูมิที่ 13 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายไปตามภาระงาน	111
แผนภูมิที่ 14 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายหมวดค่าใช้จ่าย	112
แผนภูมิที่ 15 แสดงรายรับรายจ่ายเงินบำรุง	113
แผนภูมิที่ 16 แสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินบำรุงแยกตามหมวด	114
แผนภูมิที่ 17 แสดงสถานะเงินบำรุง	115

ส่วนที่ 1
ข้อมูลภาพรวมของหน่วยงาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประวัติความเป็นมา

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

พื้นที่ตั้งและอาณาเขต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือดำเนินการตั้งอยู่บนพื้นที่ 35 ไร่ ตั้ง 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. ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. พัฒนาและถ่ายทอดนวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น
4. เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Super specialist service)
2. พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service plan)
3. พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ (Excellence center)
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ค่านิยม (Values)

Heart → บริการด้วยหัวใจ

Head → ใฝ่รู้สร้างสรรค์

Hand → มุ่งมั่นสามัคคี

Humanity → มีจิตสาธารณะ

การให้บริการหลัก (Main Service)

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

เปิดให้บริการคลินิกรายโรคดังนี้

วัน	คลินิก
จันทร์	คลินิกปัญหาอารมณ์ และสารเสพติด
อังคาร	คลินิกพัฒนาการ
พุธ	คลินิกปัญหาพฤติกรรมและการเรียน
พฤหัสบดี	ผู้ป่วยรายใหม่
ศุกร์	จิตเวชฉุกเฉิน

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 สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี พร้อมปัญหาสุขภาพจิตและพัฒนาการ

ตารางที่ 1 ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2560

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Super specialist service)	1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และสามารถใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพ	✓				1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ PCT
						1.2 ค่า CMI ของสถาบันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	คณะกรรมการ PCT
						1.3 อัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายในระยะเวลา 3 เดือน (clinical readmission)	ร้อยละ	< 20	≤ 20	≤ 15	≤ 15	≤ 10	คณะกรรมการ PCT
						1.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย SMI	ระดับ	5	-	-	-	-	คณะกรรมการ PCT
						1.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคลินิกเฉพาะโรค	ระดับ	5	-	-	-	-	คณะกรรมการ PCT
	2. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นขององค์กร		✓			2.1 ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ PCT

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
	3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพจิต		✓			3.1 ร้อยละเฉลี่ยของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ	84	86	88	90	92	คณะกรรมการ PCT
	4. สถาบันผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล			✓		4.1 คะแนน HA Scoring ผ่านเกณฑ์ขั้น 1 ที่กำหนด	คะแนน	1.5	2.2	2.5	3.0	3.0	คณะกรรมการ PCT
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2</u> **พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ** (Service plan)	5. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ โรคจิตเวช สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในสถานบริการใกล้บ้าน	✓				5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ PCT
						5.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ PCT
						5.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ PCT

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
						5.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ PCT
	6. มีนวตกรรม / องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเพื่อสนับสนุนคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพ			✓		6.1 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์องค์กร	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ KIM
	7.ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพมีมาตรฐานตามเกณฑ์			✓		7.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ PCT

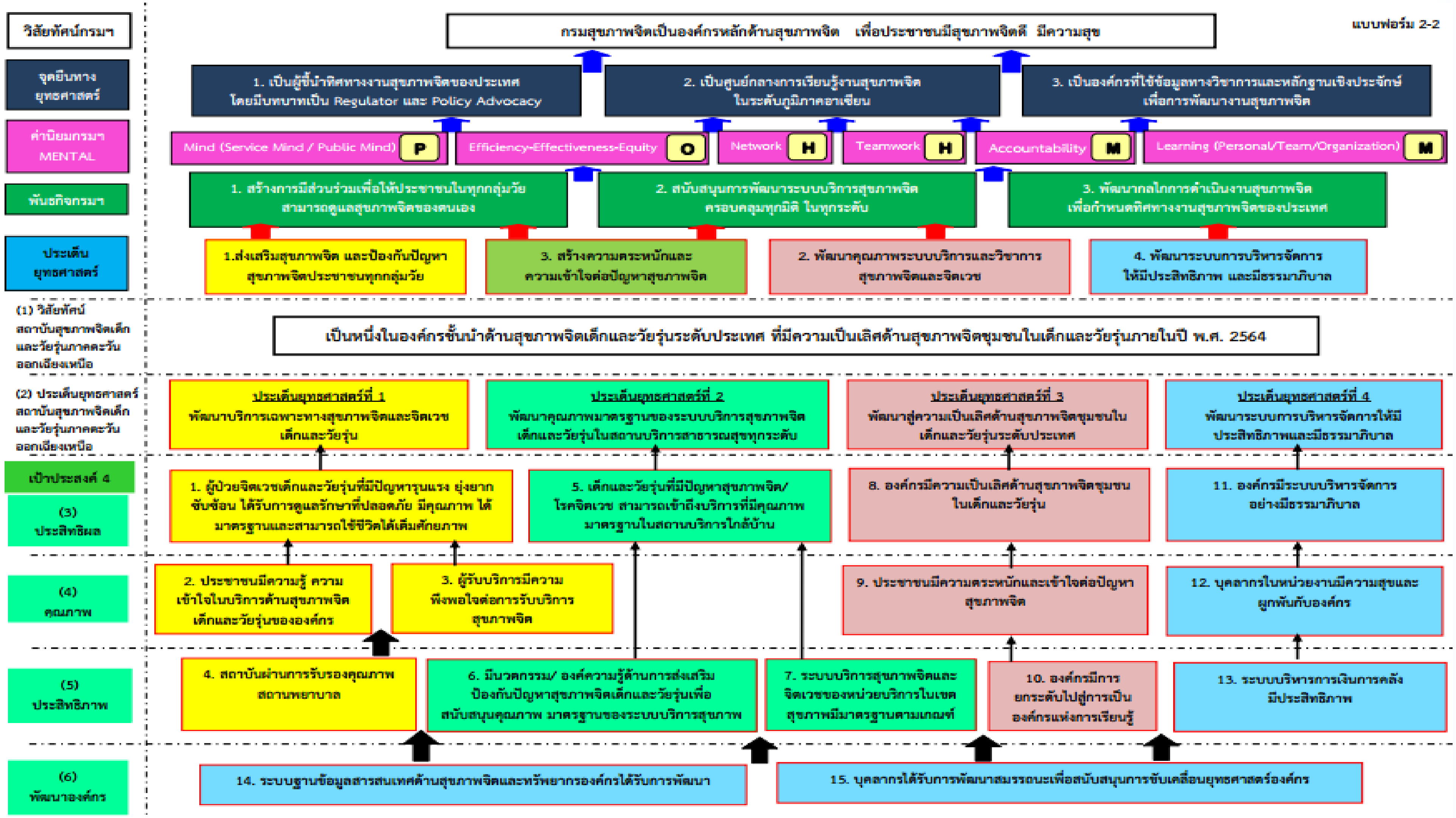
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
						7.2 ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 2 – 5 ปีที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้าจากสาเหตุด้านสุขภาพ (ออทิสติก)	ร้อยละ	5	10	15	20	25	คณะกรรมการ PCT
						7.3 ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 6 – 12 ปีที่มีปัญหาทางการเรียนจากสาเหตุด้านสุขภาพ (สมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง)	ร้อยละ	5	10	15	20	25	คณะกรรมการ PCT
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> **พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ (Excellence center)**	8. องค์กรมีความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น	✓				8.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ EC
						8.2 ระดับความสำเร็จของงานวิจัย/นวัตกรรมที่เผยแพร่ในเวทีระดับเขต/ประเทศ	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ EC

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
						8.3 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นที่ผ่านการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ/กรมสุขภาพจิต	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ EC
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3</u> พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ (Excellence center) <u>(ต่อ)</u>	8. องค์กรมีความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น (ต่อ)	✓				8.4 ระดับความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบ/คลินิกต้นแบบบริการสุขภาพจิตชุมชน (3 กลุ่มวัย)	ระดับ	5	5	5	5	5	อนุคณะกรรมการ PCT
						8.5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น	ระดับ	5	5	5	5	5	อนุคณะกรรมการ PCT
						8.6 จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการเสนอผ่านกลไกหรือหน่วยงานในระดับประเทศ	เรื่อง	1	1	1	1	1	อนุคณะกรรมการ PCT
	9. ประชาชนมีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต		✓			9.1 ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน **	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ EC
	10. องค์กรมีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้			✓		10.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้**	ระดับ	5	5	5	5	5	คณะกรรมการ KIM

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<u>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4</u> **พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล**	11. องค์กรมีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล	✓				11.1 ร้อยละของการจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการองค์กร ครบถ้วน	ร้อยละ	80	80	90	90	90	ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ
	12. บุคลากรในหน่วยงานมีความสุขและผูกพันกับองค์กร		✓			12.1 ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	85	85	85	85	85	งานบริหารบุคคล
						12.2 คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	คะแนน	5	5	5	5	5	งานบริหารบุคคล
	13. ระบบบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ			✓		13.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน **	ร้อยละ	98	98	98	98	98	ฝ่ายการเงิน
						13.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ **	ระดับ	5	5	5	5	5	ฝ่ายบริหารทั่วไป
						13.3 สัดส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E Ratio)	อัตราส่วน	1	1	1	1	1	ฝ่ายการเงิน
						13.4 อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	อัตราส่วน	2	2	2	2	2	ฝ่ายการเงิน
						13.5 ระยะเวลาที่องค์กรสามารถดำเนินการได้โดยไม่ประกอบกิจการ (Day Cash on hand)	วัน	180	180	180	180	180	ฝ่ายการเงิน

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1- 4	14. ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและทรัพยากรองค์กรได้รับการพัฒนา*				✓	14.1 ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต **	ระดับ	5	5	5	5	5	ฝ่ายสารสนเทศ
	15. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กร*				✓	15.1 คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard) **	คะแนน	5	5	5	5	5	งานบริหารบุคคล
	15. บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กร*				✓	15.2 ร้อยละบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	80	80	80	80	80	งานบริหารบุคคล

<u>แผนภูมิที่ 1</u> แผนที่ยุทธศาสตร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปีงบประมาณ 2560



คณะผู้บริหาร สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตุลาคม 2559-มีนาคม 2560

นายธิติพันธ์ ธานีรัตน์
ผู้อำนวยการ

นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

นางสุดารัตน์ ยอดประทุม
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

คณะผู้บริหาร สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

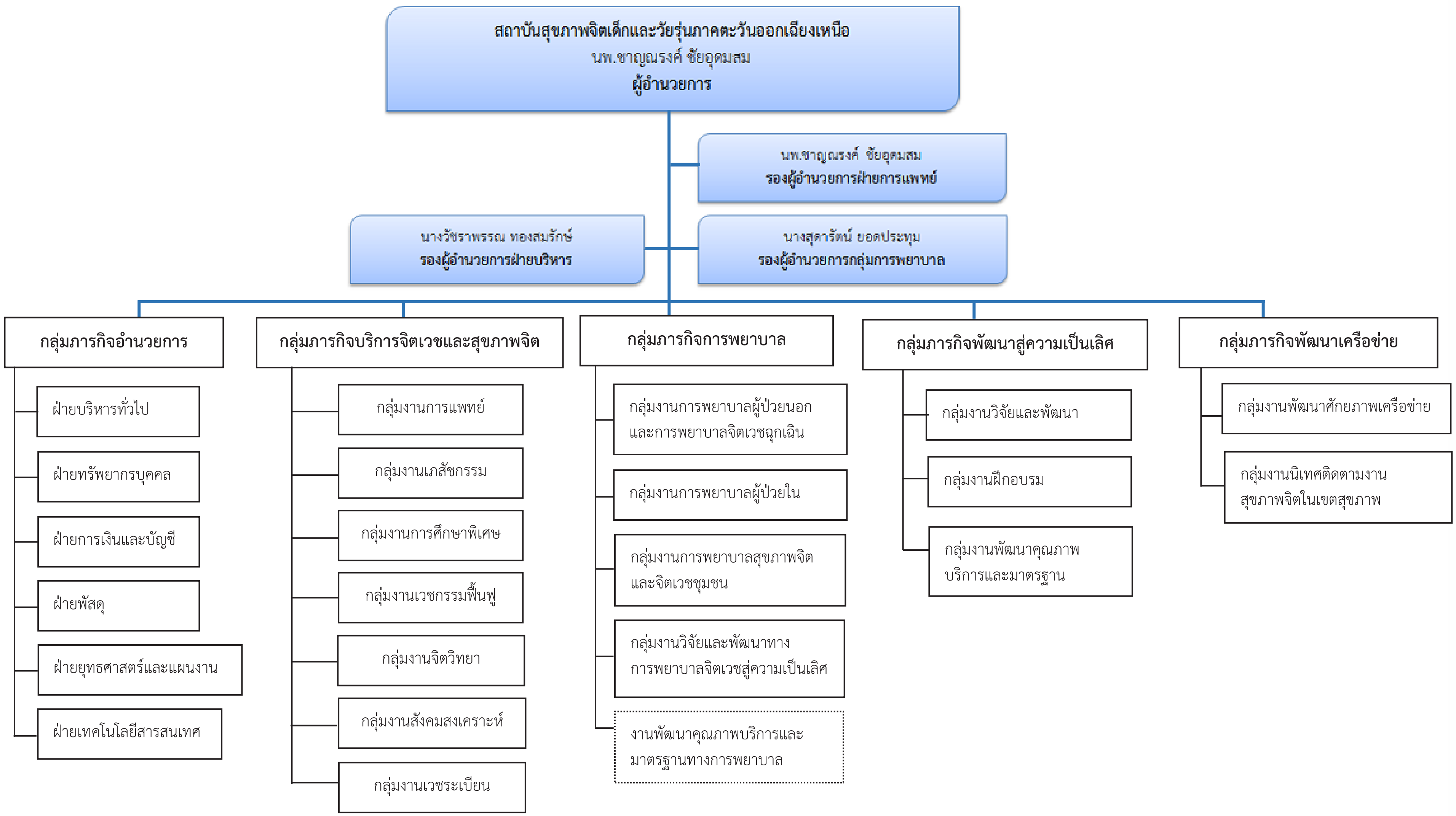
เมษายน 2560-กันยายน 2560

นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

นางวัชราพรรณ ทองสมรักษ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

นางสุดารัตน์ ยอดประทุม
รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



อัตรากำลัง

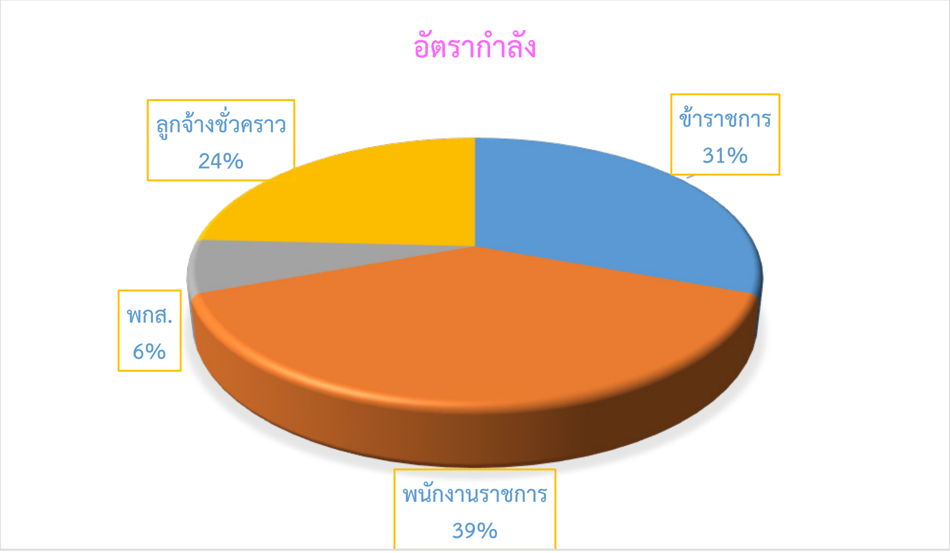
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ณ สิ้นปีงบประมาณ 2560 (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กันยายน 2560) มีบุคคลที่ปฏิบัติงานจริง 62 อัตรา จำแนกตามกลุ่มบุคลากรและวิชาชีพ ดังนี้

ตารางที่ 2 อัตรากำลังบุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	ข้าราชการ		19				
2	พนักงานราชการ		24				
3	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข		4				
4	ลูกจ้างชั่วคราว		15				
	รวม		62				

ที่มา : งานบุคคล

แผนภูมิที่ 3 แสดงอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ปีงบประมาณ 2560



ตารางที่ 3 แสดงอัตรากำลังข้าราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	นายแพทย์		3				
3	พยาบาลวิชาชีพ		11			1	
4	นักจิตวิทยาคลินิก		1				
5	นักวิชาการการศึกษาพิเศษ		2				
6	นักกิจกรรมบำบัด		1				
	รวม		**18**			**1**	

ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 4 แสดงอัตรากำลังพนักงานราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	พยาบาลวิชาชีพไ		4				
2	เภสัชกร		3				
3	นักจิตวิทยา		2				
4	นักสังคมสงเคราะห์		2				
5	นักวิชาการศึกษาพิเศษ		1				
6	นักกายภาพบำบัด		1				
7	นักกิจกรรมบำบัด		1				
8	นักวิชาการสาธารณสุข		1				
9	นักวิชาการสถิติ		1				
10	นักจัดการงานทั่วไป		1				
11	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ		1				
12	นักวิชาการคอมพิวเตอร์		1				
13	นักวิชาการเงินและบัญชี		1				
14	นักวิชาการพัสดุ		2				
15	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน		1				
16	นายช่างเทคนิค		1				
	รวม		**24**				

ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 5 แสดงอัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2560

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

ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 6 แสดงอัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง (คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	นักวิชาการเงินและบัญชี		1				
2	นักวิชาการสถิติ		1				
3	นักจัดการงานทั่วไป		1				
4	พนักงานบริการ		1				
5	เจ้าพนักงานสถิติ		1				
6	เจ้าพนักงานธุรการ		1				
7	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี		1				
8	พนักงานช่วยเหลือคนไข้		7				
9	นายช่างเทคนิค		1				
	รวม		**15**				

ที่มา : งานบุคคล

ตารางที่ 7 แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน

ลำดับที่	ประเภท	อัตรากำลัง(คน)					
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง	ยืมตัวมา	ยืมตัวไป	ลาศึกษาต่อ	อัตราว่าง
1	สายงานหลัก		42				
2	สายงานสนับสนุน		20				
	รวม		**62**				

ที่มา : งานบุคคล

แผนภูมิที่ 4 แสดงอัตรากำลังบุคลากรสายงานหลักและสายงานสนับสนุน

ส่วนที่ 2

ผลการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 8 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	มิติด้านประสิทธิผล			5.00000
1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	ระดับ	5	5
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์	ระดับ	5	5
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	ระดับ	5	5
4	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	ระดับ	5	5
5	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ระดับ	5	5
6	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ระดับ	5	5
7	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	ระดับ	5	5
8	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน	ระดับ	5	5
	มิติด้านคุณภาพ			5.0000
9	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	5	5
	มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			5.0000
10	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	55	61.73
11	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	5	5
12	ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ระดับ	5	83.51
	มิติด้านพัฒนาองค์กร			4.8813
13	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	คะแนน	5	4.7625
14	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระดับ	5	5
				4.9881

ตารางที่ 9 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	มิติด้านประสิทธิผล			4.9754
1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	ระดับ	5	5
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์	ระดับ	5	5
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	ระดับ	5	5
4	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	ระดับ	5	5
5	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ระดับ	5	5
6	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ระดับ	5	5
7	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	ระดับ	5	4.8
8	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน	ระดับ	5	5
	มิติด้านคุณภาพ			5.0000
9	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	5	5
	มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			5.0000
10	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	98	100
11	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	5	5
12	ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต	ระดับ	5	5
	มิติด้านพัฒนาองค์กร			5.0000
13	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	คะแนน	5	5
14	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระดับ	5	5
				4.9840

แผนภูมิที่ 5 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2560 รอบ 6 เดือนแรก

แผนภูมิที่ 6 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2560 รอบ 6 เดือนแรก

ตารางที่ 10 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนแรก ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	ค่า CMI ของสถาบันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	1.30	1.14
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย SMI	ระดับ	5	5
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคลินิกเฉพาะโรค	ระดับ	5	5
4	คะแนน HA Scoring ผ่านเกณฑ์ขั้น 1 ที่กำหนด	คะแนน	2.2	1.9
5	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์องค์กร	ระดับ	5	3
6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมฯ	ระดับ	5	5
7	ระดับความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบ/คลินิกต้นแบบบริการสุขภาพจิตชุมชน(3 กลุ่มวัย)	ระดับ	5	5
8	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	95	77.7
9	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	96	84.8
10	Clinical readmission	อัตรา	< 10	4.01
11	ร้อยละเฉลี่ยของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ	90	84.2
12	ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 2 – 5 ปี ออทิสติก	ร้อยละ	10	3.41
13	ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 6 – 12 ปี สมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง	ร้อยละ	10	7.93/0.40
14	ระดับความสำเร็จของงานวิจัย/นวัตกรรมที่เผยแพร่ในเวทีระดับประเทศ	ระดับ	5	2
15	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น	ระดับ	5	5
16	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการเสนอผ่านกลไกหรือหน่วยงานในระดับเขต	เรื่อง	5	5
17	ร้อยละของการจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการองค์กรครบถ้วน	ร้อยละ	100	100
18	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	คะแนน	5.26	5.25
19	สัดส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E Ratio)	อัตรา	1	0.99
20	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	อัตรา	2	3.9
21	ระยะเวลาที่องค์กรสามารถดำเนินการได้โดยไม่ประกอบกิจการ	วัน	180	332

ตารางที่ 11 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระดับยุทธศาสตร์) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบ 6 เดือนหลัง ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	ค่า CMI ของสถาบันผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	คะแนน	1.30	1.24
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย SMI	ระดับ	5	2
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคลินิกเฉพาะโรค	ระดับ	5	4
4	คะแนน HA Scoring ผ่านเกณฑ์ขั้น 1 ที่กำหนด	คะแนน	2.2	1.5
5	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์องค์กร	ระดับ	5	4
6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมฯ	ระดับ	5	4
7	ระดับความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบ/คลินิกต้นแบบบริการสุขภาพจิตชุมชน(3 กลุ่มวัย)	ระดับ	5	4
8	ร้อยละบุคลากรที่มีค่าเฉลี่ยความสุขเทียบเท่าหรือมากกว่าคนทั่วไป	ร้อยละ	95	53.13
9	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะผ่านเกณฑ์	ร้อยละ	96	73.13
10	Clinical readmission	อัตรา	< 10	9.37%
11	ร้อยละเฉลี่ยของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อการบริการ	ร้อยละ	90	95.45
12	ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 2 – 5 ปี ออทิสติก	ร้อยละ	10	74.69
13	ร้อยละการเข้าถึงบริการของเด็กอายุ 6 – 12 ปี สมาธิสั้น, สติปัญญาบกพร่อง	ร้อยละ	10	97%/1.94%
14	ระดับความสำเร็จของงานวิจัย/นวัตกรรมที่เผยแพร่ในเวทีระดับประเทศ	ระดับ	5	5
15	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น	ระดับ	5	5
16	จำนวนข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ได้รับการเสนอผ่านกลไกหรือหน่วยงานในระดับเขต	เรื่อง	5	5
17	ร้อยละของการจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับความโปร่งใสในการบริหารจัดการองค์กรครบถ้วน	ร้อยละ	100	100
18	คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	คะแนน	5.26	5.28
19	สัดส่วนรายรับเงินบำรุงต่อรายจ่ายเงินบำรุง (I/E Ratio)	อัตรา	1	1.13
20	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน (Current Ratio)	อัตรา	2	3.79
21	ระยะเวลาที่องค์กรสามารถดำเนินการได้โดยไม่ประกอบกิจการ	วัน	180	356

ผลการให้บริการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2559-2560

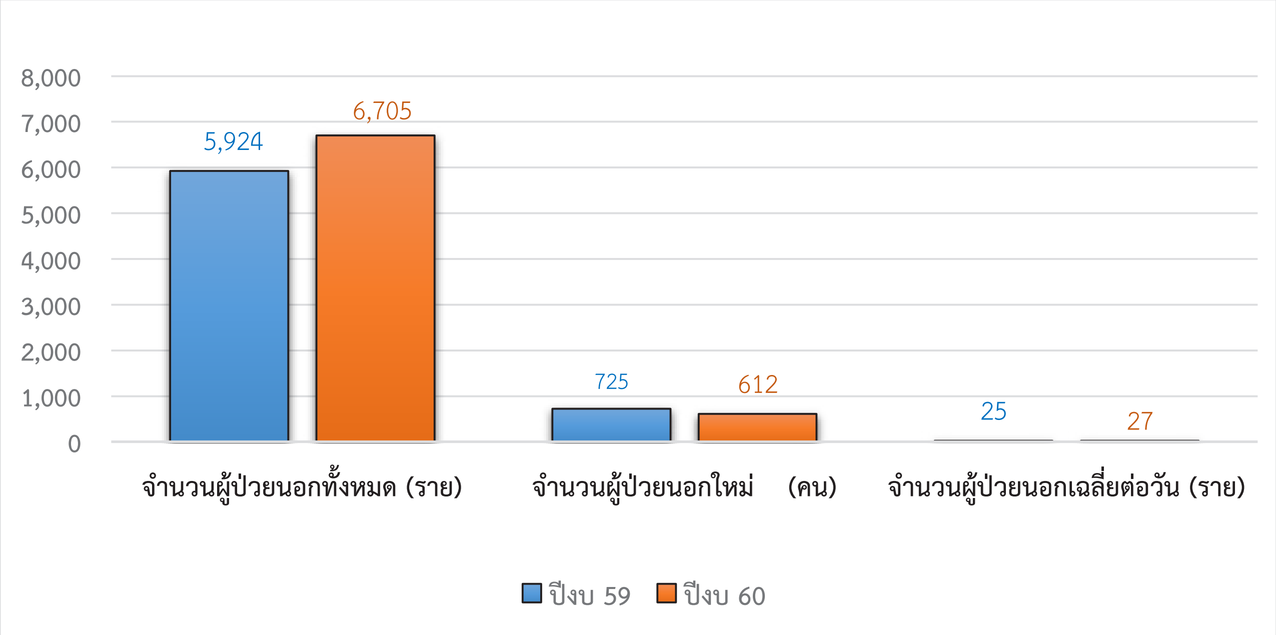
ตารางที่ 12 ตารางการให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2559-2560

หน่วยนับ : ราย

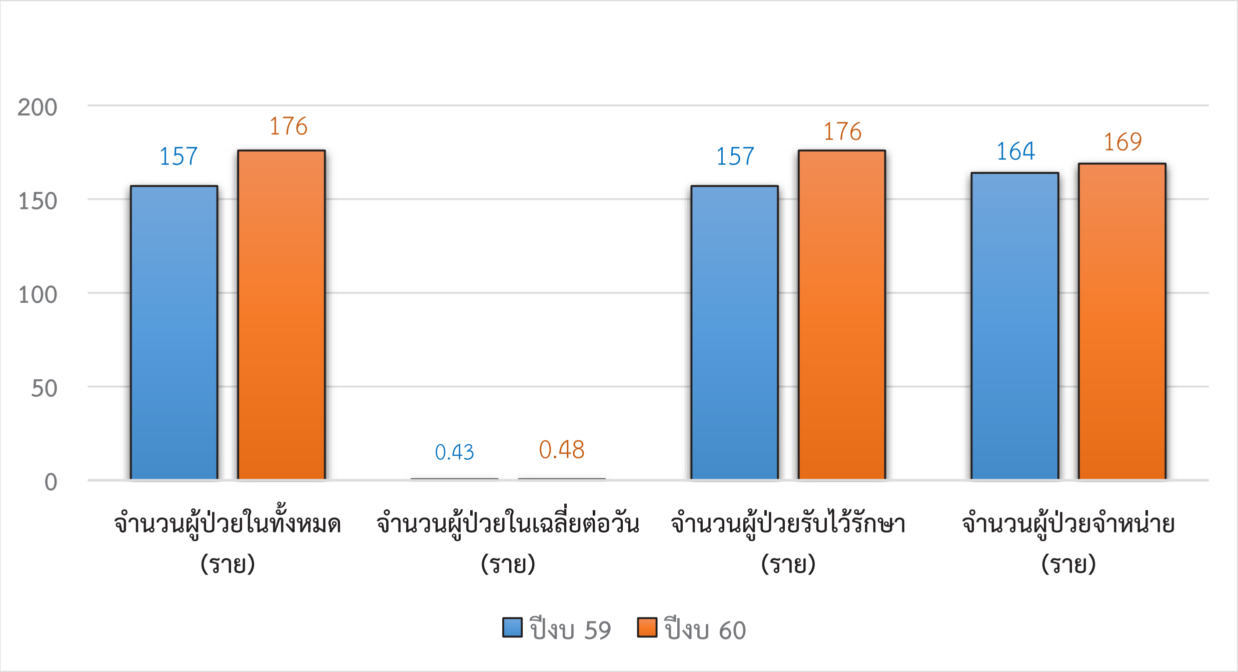
รายการ	ปี 2559	ปี 2560
1. จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย)	5,924	6,705
2. จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน)	725	612
3. จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (ราย)	25	27
4. จำนวนผู้ป่วยในรับไว้รักษาทั้งหมด (ราย)	157	176
5. จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน (ราย)	0.43	0.48
6. จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษา (ราย)	157	176
- รับครั้งแรก	57	43
- รับครั้งรอง	100	133
7. จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย (ราย)	164	169
8. จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาล	24.88	12.94
9. จำนวนวันอยู่ในโรงพยาบาล	4,081	2,187
10. จำนวนวันผู้ป่วยจำหน่าย	3,348	2,363
11. อัตราการครองเตียง (ตามการให้บริการจริง ...12... เตียง)	92.92	49.93

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน

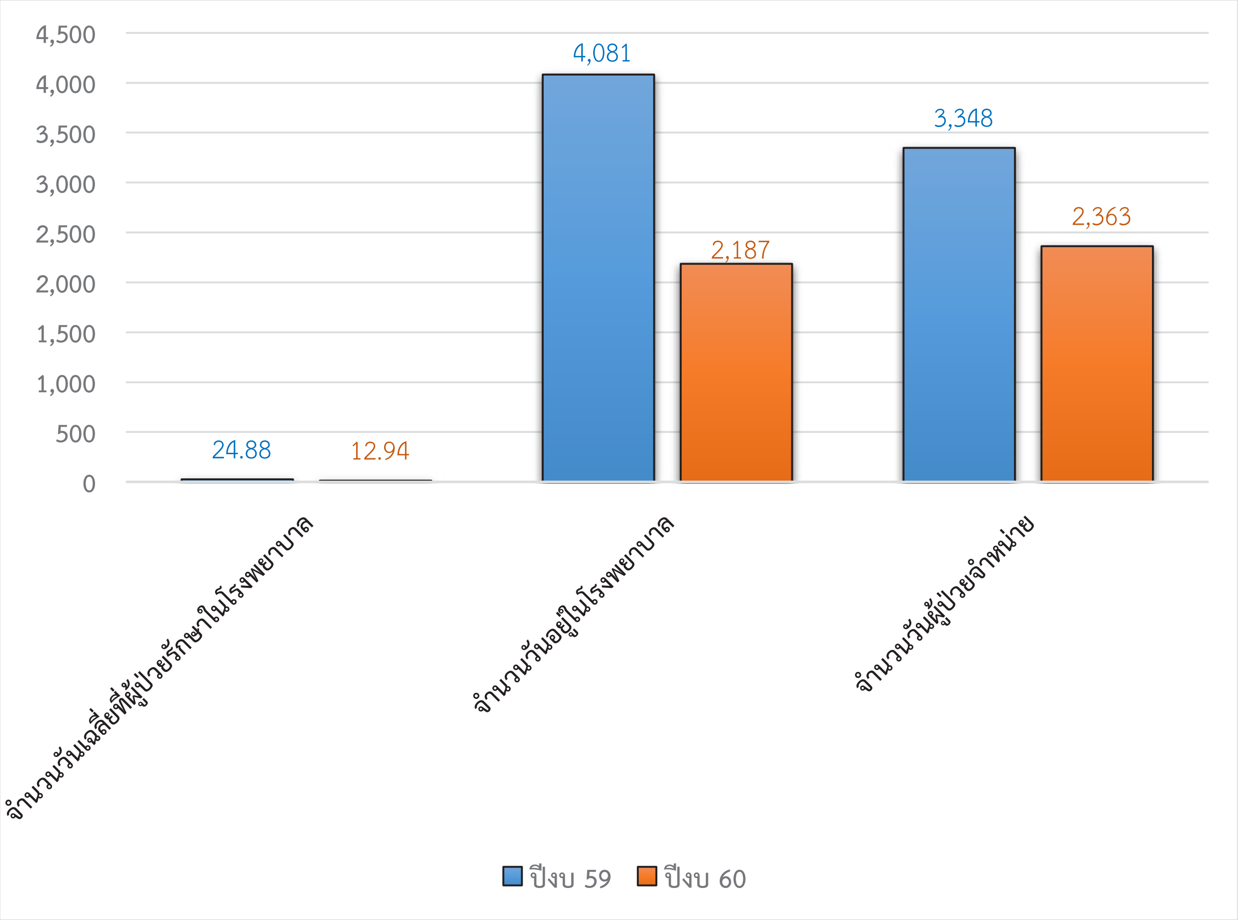
แผนภูมิที่ 7 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2559-2560



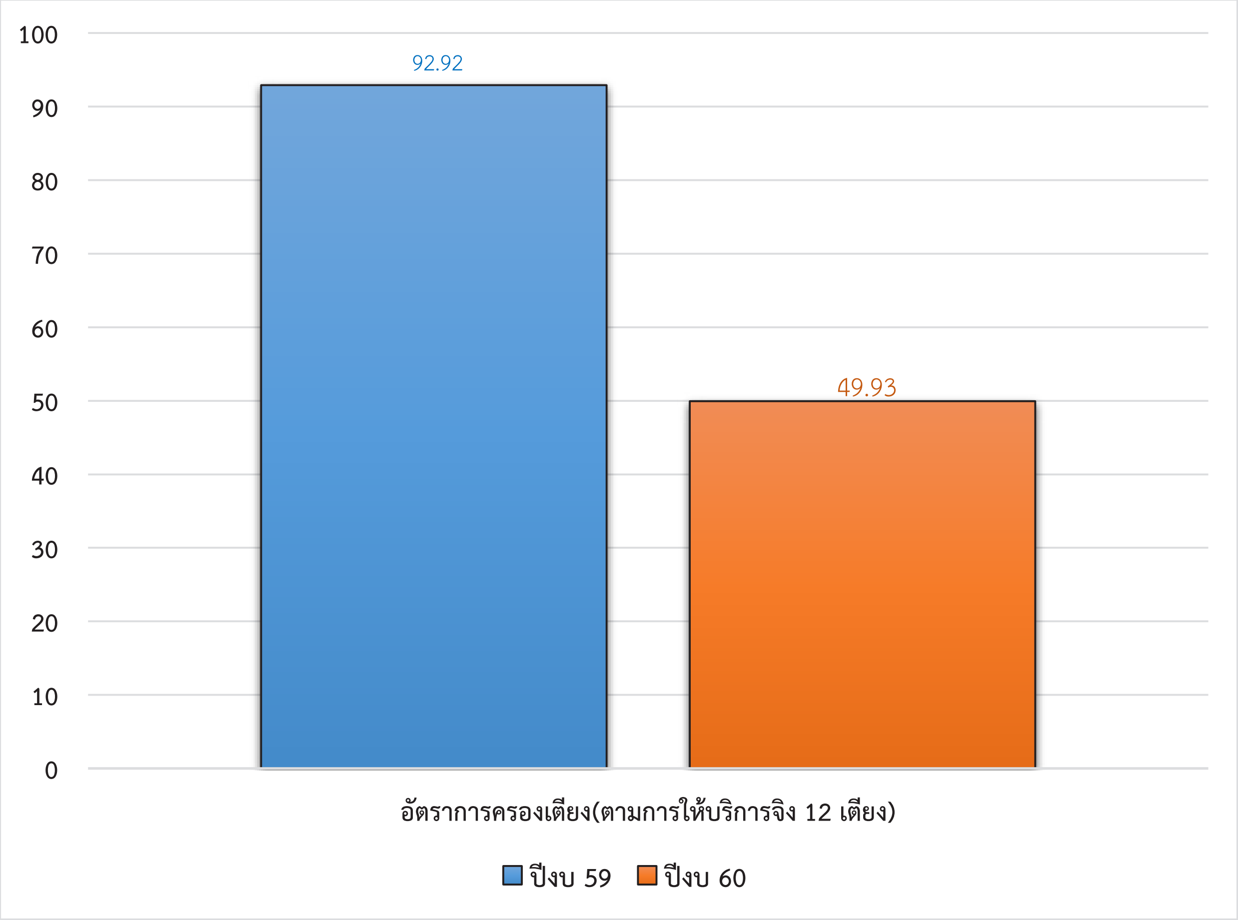
แผนภูมิที่ 7.1 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2559-2560



แผนภูมิที่ 7.2 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2559-2560



แผนภูมิที่ 7.3 การให้บริการรักษาพยาบาล (Curative Services) ปีงบประมาณ 2559-2560



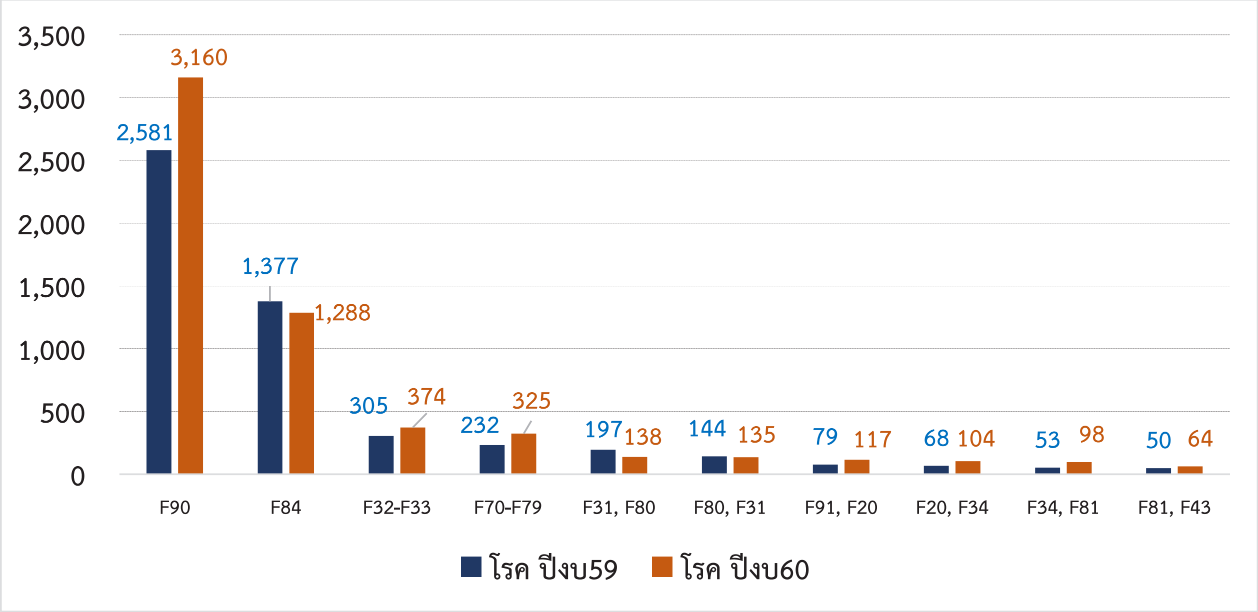
ตารางที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2559-2560

หน่วยนับ : ราย

อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2559		ปี 2560	
	ปี59	ปี60	ปี 59	ปี 60	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F90	F90	Hyperkinetic disorders		2,581	43.57	3,160	47.13
2	F84	F84	Pervasive developmental disorders		1,377	23.24	1,288	19.21
3	F32-F33	F32-F33	Depressive episode		305	5.15	374	5.58
4	F70-F79	F70-F79	Moderate mental retardation		232	3.92	325	4.85
5	F80	F31	Specific develop-mental disorders of speech and language	Bipolar affective disorder	197	3.33	138	2.06
6	F31	F80	Bipolar affective disorder	Specific develop-mental disorders of speech and language	144	2.43	135	2.01
7	F20	F91	Schizophrenia	Conduct disorders	79	1.33	117	1.74
8	F34	F20	Persistent mood [affective] disorders	Schizophrenia	68	1.15	104	1.55
9	F81	F34	Specific develop-mental disorders of scholastic skills	Persistent mood [affective] disorders	53	0.89	98	1.46
10	F43	F81	Reaction to severe stress, and adjustment disorders	Specific developmental disorders of scholastic skills	50	0.84	64	0.95
รวม					5,086	85.85	5,803	91.38

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน

แผนภูมิที่ 8 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด 10 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2559-2560

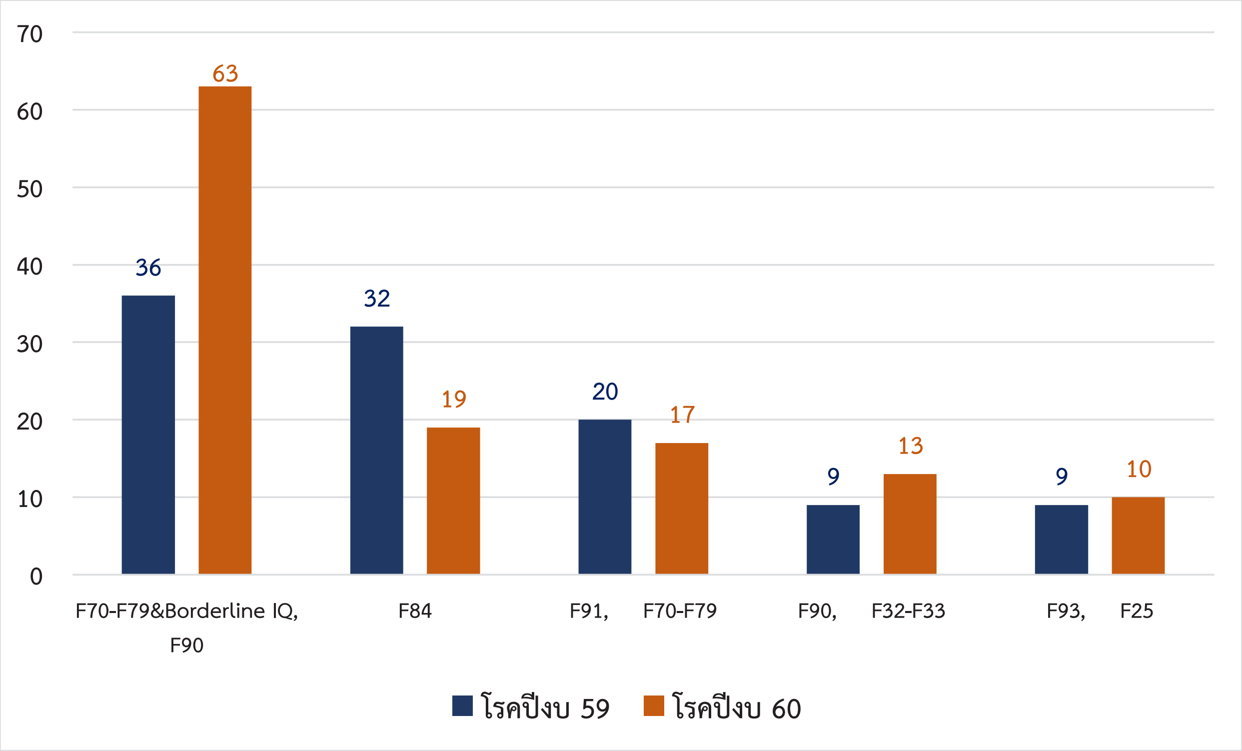


ตารางที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2559-2560

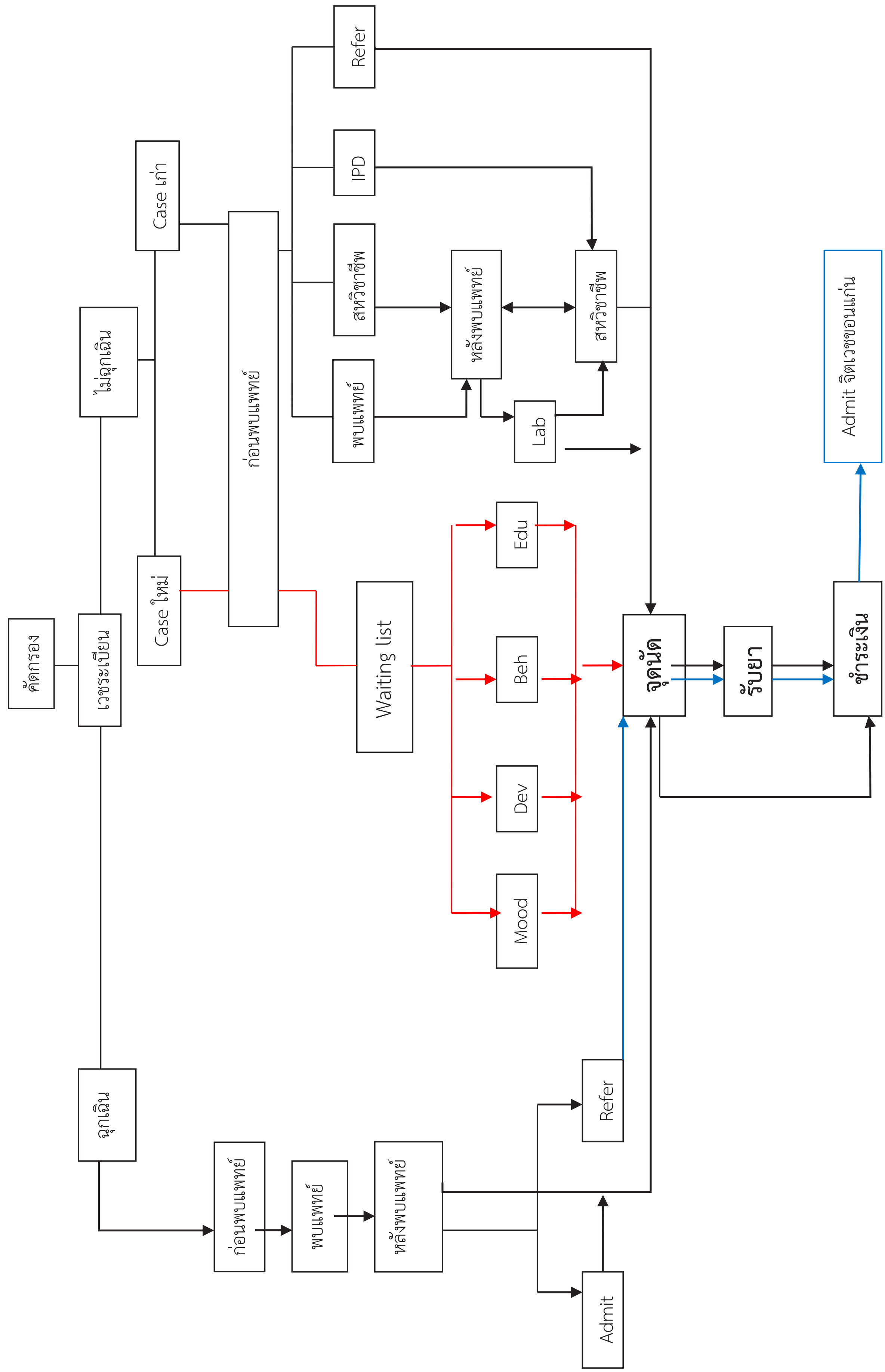
อันดับ	รหัส		โรค (Description)		ปี 2559		ปี 2560	
	ปี 59	ปี 60			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	F90	F70-F79, Borderline IQ	Hyperkinetic disorders	Moderate mental retardation	36	21.95	63	37.28
2	F84		Pervasive developmental disorders		32	19.51	19	11.24
3	F70-F79	F91	Moderate mental retardation	Conduct disorders	20	12.20	17	10.06
4	F32-F33	F90	Depressive episode	Hyperkinetic disorders	9	5.49	13	7.69
5	F25	F93	Schizoaffective disorders	Emotional disorders with onset specific to childhood	9	5.49	10	5.92
รวม					106	64.63	122	72.19

ที่มา : ฐานข้อมูลเวชสถิติ ฝ่ายเวชระเบียน

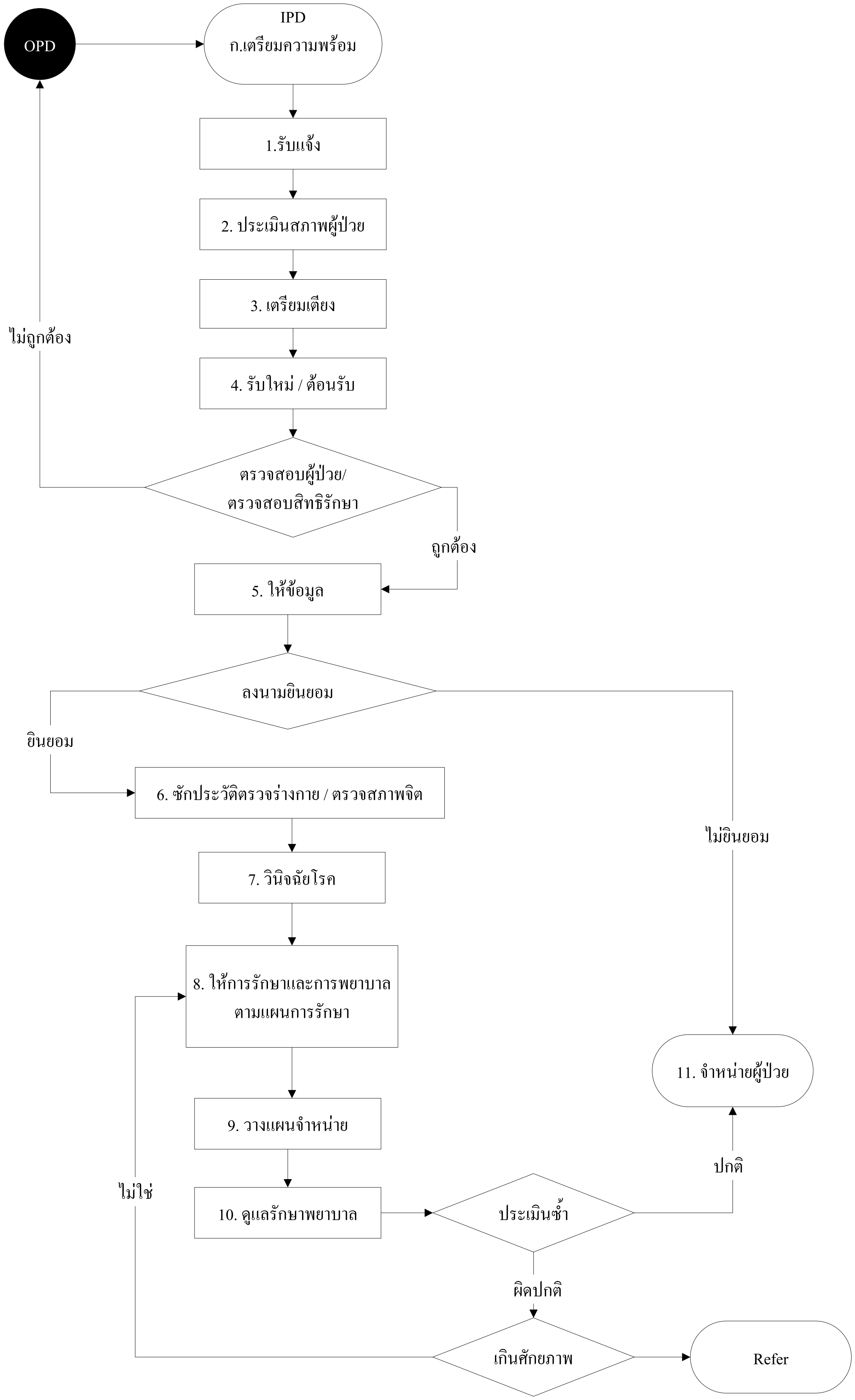
แผนภูมิที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 5 อันดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2559-2560



แผนภูมิที่ 10 กระบวนงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)



แผนภูมิที่ 11 กระบวนงานบริการผู้ป่วยใน (IPD)



เกณฑ์การรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน (Criteria admit IPD)

1. อายุน้อยกว่า 18 ปี
2. มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ภาวะไม่ยอมไปโรงเรียน (School refusal), การทารุณกรรมเด็ก (Child abuse), ซึมเศร้า, ใช้สารเสพติด(ต้องการเลิกใช้สารเสพติด), พัฒนาการล่าช้า (ผู้ป่วยนอก ได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น)
3. ไม่มีประวัติทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น
4. คะแนนแบบประเมินก้าวร้าวรุนแรง (HoNOSCA) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2
5. ไม่มีภาวะฉุกเฉินทางกาย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (Super specialist service)

เป้าประสงค์

1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและสามารถใช้ชีวิตได้เต็มศักยภาพ
2. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในบริการด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นขององค์กร
3. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพจิต
4. สถาบันผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตารางที่ 15 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ระดับ	5	5
2.ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน / คู่มือการให้บริการประชาชน	ระดับ	5	5

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการ School Refusal
2. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
3. โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนและ/หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V)
4. โครงการตรวจประเมินสถานพยาบาลตามมาตรฐาน สปสช. ประจำปีงบประมาณ 2560

โครงการ School Refusal

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
หน่วยงานรับผิดชอบ คณะกรรมการทีมนำด้านคลินิก (PCT)
หน่วยงานร่วมดำเนินการ กลุ่มบริการทางการแพทย์, กลุ่มการพยาบาล, งานบริการผู้ป่วยใน, กลุ่มงานการศึกษาพิเศษและฝ่ายสนับสนุนบริการ

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์พัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไทย พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ถึงร้อยละ 20 ซึ่งครอบครัวและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็ก หากเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลให้เด็กเกิดปัญหาพฤติกรรรมและอารมณ์ต่างๆรุนแรงขึ้น เช่น ใช้ความรุนแรง ก้าวร้าว ต่อต้าน ติดเกมส์ ความสัมพันธ์ของเด็กกับคนรอบข้าง ส่งผลต่อการเรียนรู้และศักยภาพของเด็ก เกิดปัญหาเด็กไม่ไปโรงเรียนหรืออยู่ในสถานเลี้ยงดูแบบประจำไม่ได้ ซึ่งหากเรามีวิธีการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถป้องกันหรือแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้

เนื่องจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2558 พบผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่มีปัญหาไม่ไปโรงเรียนหรืออยู่ในสถานเลี้ยงดูแบบประจำไม่ได้ จำนวน 22 ราย จากทั้งหมด 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 47 ของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รับไว้นอนเรือน (1 ก.ค. – 31 ต.ค. 59) 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
4. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยในที่มีประสิทธิภาพเชื่อมโยงกับระบบบริการจิตเวชชุมชน
5. เพื่อพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วยสมาธิสั้น

กลุ่มเป้าหมาย

<u>กิจกรรม 1.</u> ประชุมวางแผนการดำเนินโครงการ ได้แก่ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงาน ฝ่ายงบประมาณวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 20 คน

<u>กิจกรรม 2</u> อบรมเชิงปฏิบัติการครูเสริมแรง/ครูพี่เลี้ยง จำนวน 20 คน

<u>กิจกรรม 3</u> เตรียมความพร้อมผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ เพื่อกลับเข้าสู่ระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำ (30 ท่าน)

- กิจกรรม 3.1 ค่ายเด็กสมาธิสั้น/เด็กกลุ่มเสี่ยง
  - เด็กสมาธิสั้น/เด็กกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้ของ รร.เทศบาล
  - ผู้ป่วยใน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้
- กิจกรรม 3.2 ค่ายผู้ปกครองด้วย Parent management training program (PTPT)
  - ผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น/เด็กกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้ของโรงเรียนเทศบาล ผู้ปกครองผู้ป่วยใน หรือผู้ที่สนใจ (30 ท่าน)

<u>กิจกรรม 4</u> ส่งผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ทดลองไปโรงเรียน ตามโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ (10 ท่าน)

- เด็กสมาธิสั้น/เด็กกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองได้ของโรงเรียนเทศบาล
- ผู้ป่วยใน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้

<u>กิจกรรม 5</u> สรุปประเมินผลการดำเนินโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงาน ครูเสริมแรง/ครูพี่เลี้ยง จำนวน 20 ท่าน

ระยะเวลาดำเนินการ พฤศจิกายน 2559 ถึง เดือน กันยายน 2560 (รวม 11 เดือน)

งบประมาณ 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ที่ได้รับบริการทดลองไปโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 10 ราย
2. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ กลับสู่ระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ร้อยละ 70
3. เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ จำนวน 1 ระบบ
4. จำนวนผู้ปกครอง/ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และกลุ่มเสี่ยง ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้ ที่ได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อกลับเข้าสู่ระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำ 78 คน
5. ผู้ร่วมโครงการมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ที่ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงดูแบบประจำได้

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการดำเนินการจัดโครงการอย่างต่อเนื่องทุกปี
- วางแผนประชาสัมพันธ์โครงการให้ผู้ปกครอง/ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าเป็นระยะเวลานานกว่านี้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้วางแผนการเดินทางเข้าร่วมโครงการได้สะดวกขึ้น
- รูปแบบการเรียนการสอนควรมีการจัดการเรียนการสอนที่สถาบันฯ โดยมีครูการศึกษาพิเศษหรือครูจากเทศบาลนครขอนแก่นมาช่วยดำเนินการสอน

ภาพกิจกรรม

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน
หน่วยงานร่วมดำเนินการ คณะกรรมการทีมนำทางคุณภาพ

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในงานสาธารณสุข ทั้งในเรื่องของการพัฒนานวตกรรม องค์ความรู้ และระบบบริการสาธารณสุขในหน่วยงานให้มีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงได้วางแผนการพัฒนาหน่วยงานให้เป็นหน่วยงานที่มีความปลอดภัย และมีบริการที่ได้มาตรฐานตามหลักการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยสถาบันมีความพยายามในการขอประเมินคุณภาพสถานพยาบาลมา 2 ปี ได้เริ่มมีการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลมาตั้งแต่ปี 2558 จนถึงปัจจุบัน และได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้น 1 มาแล้วทั้ง 2 ปี นั้น

เพื่อให้สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความต่อเนื่องในการพัฒนางานคุณภาพสถานพยาบาล อีกทั้งเป็นการปลูกฝังการทำงานคุณภาพให้อยู่ในการดำเนินงานของบุคลากรปัจจุบันตลอดเวลา เพื่อเพิ่มความปลอดภัย และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี และเป็นการเตรียมความพร้อมของสถาบันก่อนการประเมินขั้นจริงในเดือนสิงหาคม 2560 จึงได้จัดโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการให้เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเตรียมความพร้อมในการประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2
3. เพื่อเสริมแรง ขวัญและกำลังใจของบุคลากรในสถาบัน

สรุปกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

บุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 50 คน

ผลผลิต/ผลลัพธ์ และเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลลัพธ์	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1.ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการเยี่ยม	ร้อยละ	90	97.73
2.จำนวนข้อเสนอแนะที่สามารถดำเนินการได้	ร้อยละ	60	80
3.คะแนนประเมินตนเอง	คะแนน	2.2	คะแนนประเมินตนเอง 2.2

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 28 มิถุนายน 2560 เวลา 08.00-16.30 น.

งบประมาณโครงการ

งบประมาณจำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)
ใช้จริง 18,100 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น

1. ทุกคนในสถาบันได้เข้าร่วมกิจกรรม
2. อยากให้อาจารย์ได้ลงหน้างานทุกฝ่าย/กลุ่มงาน
3. มีการติดตาม ประเมินผลการทำงานอย่างสม่ำเสมอ
4. ทีมฟาร์ ลงเยี่ยมทุกฝ่าย กลุ่มงาน

ภาพกิจกรรม

โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและ/หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนชุมชน กลุ่มการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

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

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรงพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวันรุ่น และเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รวมทั้งความรับผิดชอบต้องดูแลในเขตสุขภาพจิตที่ 7 ทั้งภายในองค์กรที่ต้องดูแลผู้ป่วย เพื่อกลับสู่ชุมชน งานติดตามเยี่ยมบ้านและ/หรือโรงเรียนผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและ/หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ในชุมชน เป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญในงานการพยาบาลชุมชน ดังนั้นจึงได้จัดโครงการฯนี้ขึ้น เพื่อเป็นการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเชิงรุก ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการส่งเสริมให้กำลังใจ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัวในชุมชนได้ กิจกรรมประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยที่ใช้วิธีการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนแนวทางการดูแล ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดและติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกับเครือข่ายในการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขในเขตบริการสุขภาพที่ 7 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนปลอดภัย อาการทางจิตสงบ ป้องกันอาการแทรกซ้อนและการกลับมาป่วยหรือก่อความรุนแรงซ้ำ ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับครอบครัว ชุมชนและสังคมได้อย่างมีความสุข เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการต่อไป

ผู้ป่วย SMI หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต่อไปนี้

1) มีประวัติทำร้ายตนเองด้วยวิธีรุนแรง ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ทุพลภาพหรืออันตรายถึงชีวิต
2) มีพฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง โดยมุ่งหวังให้เสียชีวิต/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
3) หลงผิด คิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต มุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งร้าย
4) ก่อคดีหรือมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

5) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรง เช่น พกอาวุธ (มีด, ปืน)

6) ผู้ป่วยที่มีประวัติบุคคลในครอบครัว หรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์รุนแรงต่อชีวิต รวมถึงผู้ป่วยที่ต้อง admit ระยะยาวหรือมากกว่า 1 ครั้งเนื่องจากชุมชนดูแลไม่ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสภาพปัญหา และวินิจฉัยชุมชนทั้งด้านบวกและลบที่ส่งผลต่อพยาธิสภาพ
2. เพื่อวางแผนและให้การดูแลรักษาในชุมชนผ่านการเสริมพลังผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
3. เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนและ/หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V)

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยากในการดูแล
2. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V)

พื้นที่เป้าหมาย

เขตจังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์

ผลิต/ผลลัพธ์ และค่าเป้าหมาย

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลในชุมชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลในชุมชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
2. เกิดเครือข่ายการทำงานภายในชุมชน	จำนวนเครือข่ายการทำงานภายในชุมชน	1 เครือข่าย	1 เครือข่าย
3. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินงาน เดือนตุลาคม 2559 – เดือนกันยายน 2560

งบประมาณ 51,600 บาท (ห้าหมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน)

รายละเอียดแนวทาง/แผนการดำเนินงาน

1. จัดประชุมทีมเยี่ยมบ้านก่อนลงเยี่ยมบ้าน
2. ลงเยี่ยมบ้าน

2.1 ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน
- ระบุข้อบ่งชี้หรือประเภทของการเยี่ยมบ้าน
- กำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน
- วางแผนการเยี่ยมบ้าน

2.2 ระยะเยี่ยมบ้าน
- ให้การประเมินทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อมของครอบครัว เพื่อวินิจฉัยปัญหาเบื้องต้น และให้การช่วยเหลือ โดยดำเนินตามแผนที่วางไว้

2.3 ระยะหลังเยี่ยมบ้าน
- บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน
- วิเคราะห์และวางแผนแก้ปัญหา
- วางแผนการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป ระบุจำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้านหรืออาจยุติการเยี่ยมบ้าน ถ้าภารกิจสิ้นสุด

3. จัดประชุมทีมเยี่ยมบ้านหลังลงเยี่ยมบ้าน

เป้าหมาย และตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1. ผลผลิตของโครงการ

ลำดับ	ผลผลิต
1	ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพของตนเองที่บ้านได้
2	เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวต่อการบริการ
3	เสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยและญาติ
4	เกิดครือข่ายการทำงานภายในชุมชน

2. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ลำดับ	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยุ่งยากซับซ้อนที่ได้รับการดูแลในชุมชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
2	ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้รับการเยี่ยมบ้านตามแนวทาง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
3	ผู้ป่วยที่จิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
4	ผู้ป่วยที่จิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (SMI-V) ที่ได้รับการดูแลในชุมชนมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

รายชื่อผู้ป่วยลงเยี่ยมบ้าน ประจำปีงบประมาณ 2560

1. ด.ญ.กัลญา	เยี่ยมบ้าน	2	ครั้ง	
2. น.ส.สโรชา	เยี่ยมบ้าน	2	ครั้ง	
3. ด.ช.พิสิษฐ์	เยี่ยมโรงเรียน	1	ครั้ง	
4. ด.ญ.พิยะดา	เยี่ยมบ้าน	2	ครั้ง	
5. นาง.ลำใย	เยี่ยมบ้าน	2	ครั้ง	
6. ด.ช.อัครเดช	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
7. ด.ช. ธนกฤต	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
8. ด.ช.ลิลน์ลลิต	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
9. ด.ช.ธีระภัทร	เยี่ยมโรงเรียน	1	ครั้ง	เยี่ยมบ้าน 2 ครั้ง
10. ด.ญ.สุภัสสรา	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
11. ด.ช.สัตยา	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
12. น.ส.ปวริศรา	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
13. น.ส.ธิติมา	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
14. ด.ญ.เกศรินทร์	เยี่ยมบ้าน	1	ครั้ง	
15. ด.ญ.เดือนเพ็ญ	เยี่ยมชุมชน	1	ครั้ง	
	รวม	**21**	**ครั้ง**	

ข้อเสนอแนะ

ชอบที่

1. ทราบสภาพผู้ป่วย ความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางการดูแลได้อย่างเหมาะสม
2. ได้รู้จักเครือข่ายมากขึ้นทำให้สามารถทำงานได้มากขึ้น

จะดีกว่านี้ถ้า

1. มีรถของสถาบันฯในการอำนวยความสะดวกเพราะว่ามีความยุ่งยากในการขอรถสถาบันฯ
2. มีสหวิชาชีพลงเยี่ยมบ้านด้วยทุกครั้ง

ได้เรียนรู้

การทำงานร่วมกับเครือข่ายมีความยุ่งยากต้องมีความยืดหยุ่นในการประสานงาน และต้องมีทักษะในการติดต่อประสานงานที่ดี

ภาพกิจกรรม

โครงการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล ตามมาตรฐาน สปสช.ประจำปีงบประมาณ 2560

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ
หน่วยงานร่วมดำเนินการ ทีมยุทธศาสตร์ที่ 1

หลักการและเหตุผล

ตามที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นสถานบริการที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับตติยภูมิ เข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ได้มาตรฐานตามหลัก สปสช. อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดการพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพจิต ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตว่าด้วยการสนับสนุนและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดโครงการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลตามมาตรฐาน สปสช. ประจำปีงบประมาณ 2560 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถาบันผ่านการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการมุ่งเป็นหน่วยงานที่มีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต นำไปสู่การเป็นสถาบันที่มีการพัฒนาระบบงานอย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อให้สถาบันผ่านการขึ้นทะเบียน สปสช.
2. เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

สรุปกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

บุคลากรในสถาบัน จำนวน 60 คน

พื้นที่ดำเนินการ

ห้องประชุมชั้น 2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวชี้วัดโครงการ

ตัวชี้วัดโครงการ	เป้าหมายด้านผลผลิต	ผลการดำเนินงาน
จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	60 คน	33 คน
จำนวนบุคลากรจากหน่วยขึ้นทะเบียน สปสช.	-	12 คน
ตัวชี้วัดโครงการ	**เป้าหมายด้านผลลัพธ์**	**ผลการดำเนินงาน**
สถาบันผ่านการขึ้นทะเบียน สปสช.	ผ่าน	ผ่าน

ระยะเวลาดำเนินงาน

วันที่ 2 สิงหาคม 2560 ณ ห้องประชุมชั้น 2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณโครงการ

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ 8,000 บาท (แปดพันบาทถ้วน)

ใช้งบประมาณจริง 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

รายการ	บาท
ค่าอาหารกลางวันพร้อมเครื่องดื่ม 1 มื้อ 40 คน คนละ 80 บาท	3,200
ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม 40 คน 2 มื้อ คนละ 35 บาท	2,800
รวม	6,000

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1.1 สถาบันผ่านการขึ้นทะเบียน สปสช. เป็นระยะเวลา 2 ปี

1.2 มีการนำข้อเสนอแนะของผู้ตรวจ สปสช. มาพัฒนาระบบงานอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

ภาพกิจกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service plan)

เป้าประสงค์

1. เด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ โรคจิตเวช สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานในสถานบริการใกล้บ้าน
2. มีนวตกรรม /องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเพื่อสนับสนุนคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพ
3. ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพมีมาตรฐานตามเกณฑ์

ตารางที่ 16 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า	ระดับ	5	5
2.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์	ระดับ	5	5
3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	ระดับ	5	5
4.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	ระดับ	5	5
5.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	ระดับ	5	5

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการจิตแพทย์พี่เลี้ยง
2. โครงการ HERO (ประชุมครูผู้ปกครอง)
3. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
4. โครงการฝึกทักษะครูในการจัดการพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (Health and Education Regional Operation : HERO)

โครงการจิตแพทย์พี่เลี้ยง
(ปิดช่องว่างปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในระบบสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานการพยาบาลชุมชน กลุ่มการพยาบาล

หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจทางระบาดวิทยาขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2001 รายงานว่ามีความชุกของความผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นอยู่ที่ประมาณร้อยละ 20 ในจำนวนร้อยละ 20 นี้มีเด็กและวัยรุ่นที่ผิดปกติทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่นที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาด้วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ประมาณร้อยละ 5 – 6 (WHO, 2001) และเกินครึ่งของโรคทางจิตเวชทั่วไปที่มีอาการไปจนตลอดชีวิตจะเริ่มมีอาการปรากฏครั้งแรก เมื่ออายุประมาณ 14 ปี (Kessler et al, 2005) ทั้งนี้ข้อมูลสำมะโนครัวประชากรการเคหะ พ.ศ. 2553 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 19 ล้านคน มีประชากรที่เป็นเด็ก (อายุ 0 – 15 ปี) ประมาณร้อยละ 23 ซึ่งประมาณการได้ว่าเด็กที่น่าจะมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชอยู่ประมาณ ร้อยละ 10 และมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

ที่ผ่านมารัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมาก จะเห็นได้จากการจัดสรรงบประมาณเพื่อให้คนไทยสุขภาพดีมีความสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดระบบบริการสุขภาพ โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network)” ที่สามารถเชื่อมโยงบริการ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิเข้าด้วยกัน โดยแต่ละจังหวัดจะต้องมี “เครือข่ายบริการระดับจังหวัด (Provincial Health Service Network)” ที่สามารถรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งเครือข่ายจะต้องพัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการให้สูงขึ้นตามมาตรฐานที่กำหนด แต่ในบริการปัจจุบันยังคงมีช่องว่างในการบริการที่ทำให้ประชาชน ผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และผู้ป่วยในชุมชนจำนวนมากยังไม่ได้รับบริการ

งานการพยาบาลชุมชน กลุ่มการพยาบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงจัดโครงการนี้ขึ้นเพื่อให้เกิดการกระจายบริการทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้สามารถเข้าถึงบริการได้มากและทั่วถึง ลดอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับเวลาและค่าใช้จ่าย สะดวกต่อการติดตามการรักษา เพื่อผลการรักษาและคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยผู้ใหญ่ต่อไปโดยมีจิตแพทย์และทีมสหวิชาชีพจากสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลรักษาแก่แพทย์และทีมสุขภาพจิตที่โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการดูแลแบบ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านสุขภาพจิตในการให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนในพื้นที่ได้
2. เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการผู้ป่วย ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพในสถานบริการใกล้บ้าน
3. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตชุมชนเชิงรุกในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 7

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ ดังนี้

แพทย์และทีมสหวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กในโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายด้านสุขภาพจิตในบริการสุขภาพที่ 7 ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายด้านสุขภาพจิต 3 แห่ง โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นแม่ข่ายการบริการด้านสุขภาพจิตและสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯมีรายละเอียด ดังนี้

พัฒนาแม่ข่ายการบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	
จังหวัดขอนแก่น	โรงพยาบาลสิรินธร
จังหวัดมหาสารคาม	โรงพยาบาลบรบือ
จังหวัดกาฬสินธุ์	โรงพยาบาลกุฉินารายณ์
จังหวัดร้อยเอ็ด	โรงพยาบาลโพนทอง
รวม	**รพท. 1 แห่ง รพช. 3 แห่ง**

* **หมายเหตุ** รพท./รพช. ที่ร่วมโครงการอาจมีการปรับเปลี่ยนตามความพร้อมของพื้นที่

แนวทาง/แผนการดำเนินงาน

1. การเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กแก่แพทย์ประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านสุขภาพจิตจำนวน 3 แห่งและโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนให้กับแพทย์ในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ใกล้เคียงกับจิตแพทย์
2. ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนกับบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่
3. การรับปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ทางโทรศัพท์ โดยจัดให้มีระบบติดต่อประสานงานโดยตรงระหว่างแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนกับจิตแพทย์ในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อให้สามารถขอและรับคำปรึกษาได้โดยตรง สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
4. ร่วมพัฒนาศูนย์การประสานงานและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กในโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตตามศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ

พื้นที่ดำเนินการ

รพท. (ระดับ S) และรพช. (ระดับ M1 และ M2) รพช. ที่มีพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 7

สถานที่ในการดำเนินโครงการ

1. โรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
2. โรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม
3. โรงพยาบาลโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
4. โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ผลผลิต/ผลลัพธ์ และเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตชุมชนเชิงรุกในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 7	จำนวนสหวิชาชีพที่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่	อย่างน้อย รพช. ละ 2 คน	- ดำเนินการที่โรงพยาบาลสิรินธร 2 ครั้ง - ดำเนินการที่โรงพยาบาลบรบือ 2 ครั้ง - ดำเนินการที่โรงพยาบาล กฉินารายณ์ 2 ครั้ง -ดำเนินการที่โรงพยาบาลโพนทอง 2 ครั้ง พัฒนาแพทย์ประจำโรงพยาบาล 4 คน และพยาบาลที่ผ่าน PG เด็กและวัยรุ่น 4 คน พยาบาลและสหวิชาชีพ 76 คน
ตัวชี้วัดผลลัพธ์			
1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตชุมชนเชิงรุกในพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 7	ร้อยละผู้ป่วยจิตเวช 4 โรคหลักใน รพท.,รพช. นำร่องเพิ่มขึ้น (ออทิสติก สมาธิสั้น สติปัญญา บกพร่อง บกพร่องทางการเรียนรู้)	- สมาธิสั้น 5 - ออทิสติก 5 -สติปัญญาบกพร่อง 5 -บกพร่องทางการเรียนรู้ 5	- สมาธิสั้น 7.59 - ออทิสติก 32.45 - สติ
2. เพิ่มคุณภาพการบริการผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพในสถานบริการใกล้บ้าน	ร้อยละของรพท.,รพช. แม่ข่ายที่เข้าร่วมโครงการผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ มกราคม–สิงหาคม 2560 (รวม 8 เดือน)

งบประมาณ 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)

ปัญหาและอุปสรรค

1. มีการเลื่อนนัดบ่อยเกิดการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน
2. งบประมาณน้อยพื้นที่ต้องการทุกโรงพยาบาล
3. จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นผู้ดำเนินโครงการมีน้อย

ข้อเสนอแนะ

ชอบที่

1. มีระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน
2. ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนสามารถรักษา ดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นได้

จะดีกว่านี้ถ้า

1. ขยายโครงการไปยังโรงพยาบาลที่มีพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG.) ทุกโรงพยาบาล เพื่อการช่วยเหลือเด็กได้มากขึ้น
2. โรงพยาบาลในพื้นที่ต้องการมาดูงานที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น

ได้เรียนรู้

1. พยาบาลที่ดำเนินโครงการมีการเรียนรู้สภาพโรงพยาบาลในพื้นที่เพื่อวางแผนในการดำเนินโครงการในปีต่อไป
2. การไปดำเนินโครงการโรงพยาบาลพื้นที่ทำให้เกิดการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
3. กุมารแพทย์มีความต้องการเข้าโครงการมากกว่าที่ประมาณการไว้

ภาพกิจกรรม

โครงการ HERO (ประชุมผู้ปกครอง)

ประเด็นยุทธศาสตร์	ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
หน่วยงานรับผิดชอบ	กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่สังคมไทยให้ความใส่ใจมากขึ้นเรื่อยๆในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโดยเฉพาะจากการรายงานสถานการณ์ IQ เด็กไทยพบว่าต่ำกว่าค่ามาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในแถบเอเชีย ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดูแลเรื่องสติปัญญา IQ รวมไปถึง EQ ของเด็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนมีหลากหลาย ทั้งจากปัญหาการดูแลครอบครัว คุณภาพการสอน รวมถึงปัจจัยตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคจิตเวชเด็ก ที่ส่งผลต่อการเรียน เช่น โรคสมาธิสั้น ซึ่งทำให้เด็กขาดสมาธิ มีพฤติกรรมซน อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถเรียนได้เต็มที่ตามศักยภาพ, โรคทักษะการเรียนบกพร่อง ซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาการอ่าน การเขียน หรือการคำนวณ, โรคสติปัญญาบกพร่องซึ่งทำให้เด็กเรียนรู้ช้า พัฒนาการช้ากว่าเกณฑ์และพบปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วยได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบความชุกของปัญหาเหล่านี้ในเขตสุขภาพที่ 7 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยพบสติปัญญาบกพร่องร้อยละ 10.75 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 6.1 ความชุกสากล ร้อยละ 2-3) ส่วนสมาธิสั้นพบความชุกสูงถึงร้อยละ 9.4 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 8.1 ความชุกสากล ร้อยละ 5-12) โดยรวมแล้ว มีเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการดูแลในเขตสุขภาพที่ 7 กว่าร้อยละ 20

เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพเหล่านี้ มากกว่าร้อยละ 90 ยังไม่ได้รับบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากความขาดแคลนบุคลากร และทรัพยากรในการจัดบริการ ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการ ต่ำกว่าร้อยละ 5 ทั้งสิ้น เมื่อเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแล จะเกิดปัญหาการเรียนต่อเนื่อง ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ หรือแม้อยู่ได้ก็ใช้ความสามารถของตนเองไม่เต็มที่ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา โดยมักแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น เช่น ตั้งครรภ์วัยรุ่น ยาเสพติด พฤติกรรมเกเร ก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1-5 มีโรงเรียนในสังกัดทั้งสิ้น 1,007 โรงเรียน มีนักเรียนระดับประถมศึกษาในความดูแลกว่า 83,225 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กครอบครัวมีฐานะยากจน ซึ่งถือเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้มาก จากความชุกข้างต้นประมาณการณ์ว่า โรงเรียนในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1-5 จะมีเด็กสมาธิสั้นราว 6,741 คน เด็กที่มีปัญญาบกพร่องราว 5,076 คน เด็กที่มีทักษะการเรียนบกพร่องราว 4,161 คน รวมแล้วมีเด็กกลุ่มเสี่ยงจากประมาณการณ์ความชุก 1,5978 คน ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการคัดกรองเฝ้าระวังในโรงเรียนอยู่บ้าง แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ มองเป็นตราบาปในการรับบริการสุขภาพจิต รวมถึงระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่ยังไม่สามารถรองรับเด็กทั้งหมดได้ ทำให้เด็กกลุ่มนี้เข้าไม่ถึงบริการ

ในปี 2560 นี้ทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงประสานความร่วมมือกับเครือข่ายดูแลเด็กวัยเรียนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1-5 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้นและเป็นต้นแบบในการขยายผลไปใช้ต่อในพื้นที่อื่นๆ ได้

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนจากสาเหตุทางสุขภาพโดยผู้ปกครองและผู้ดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข พ่อแม่ผู้ปกครองและผู้ดูแลสำหรับนักเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1-5
3. เพื่อเชื่อมโยงกลุ่มผู้ดูแลเป็นเครือข่ายผู้ปกครองและผู้ดูแลที่ช่วยเหลือตัวเองได้อย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
1. เด็กที่มีปัญหาการเรียนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น	อัตราการเข้าถึงบริการเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องจากสาเหตุทางสุขภาพ ของเด็กในสังกัด สพป.ขอนแก่น เขต 1-5	มากกว่าร้อยละ 15
2. ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน รวมถึงมีทักษะจัดการปัญหาพฤติกรรมที่พบในเบื้องต้นได้	ร้อยละของผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านกลุ่มฝึกทักษะการจัดการพฤติกรรมเด็กวัยเรียนและมีความรู้ความเข้าใจสูงขึ้น	มากกว่าร้อยละ 80
3. เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมมีอาการดีขึ้น	ร้อยละเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมมีอาการดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบประเมิน จุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย (SDQ)	มากกว่าร้อยละ 60
4. เกิดกลุ่มเครือข่ายผู้ปกครองและผู้ดูแลที่ยั่งยืน	จำนวนเครือข่าย/ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาการเรียนในสังกัด สพป.ขอนแก่น เขต 1-5	1 เครือข่าย

วิธีการดำเนินงาน

1. ประสานความร่วมมือกับ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น เขต 1-5 เพื่อสร้างความร่วมมือ และการสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. จัดอบรมการฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมให้กับผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาการเรียนจากสาเหตุทางสุขภาพใน สพป.ขอนแก่น เขต 1-5 โดยจัดเป็นรุ่น รุ่นละ 50 คน จำนวน 6 รุ่น
3. สร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและผู้ดูแลที่ผ่านกลุ่มฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือกันและพัฒนาทักษะการดูแลเด็กที่ยั่งยืนต่อไป

พื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย

<u>พื้นที่ดำเนินการ</u>

- โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1-5

<u>กลุ่มเป้าหมาย</u>

- ผู้ปกครองเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1-5 จำนวน 300 คน

ระยะเวลาดำเนินโครงการ ธันวาคม 2559 – มีนาคม 2560

แผนปฏิบัติการ/แผนการดำเนินงาน

กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัดความสำเร็จที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา
1. ประชุมวางแผนการดำเนินงาน	- เพื่อวางแผนการดำเนินงานจัดทำโครงการ แนวทางการดำเนินงานร่วมกับคณะทำงาน	- แผนการดำเนินงานโครงการ	คณะทำงานสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ธันวาคม 2559
2. ประสานความร่วมมือกับ ผอ.สพป. ขอนแก่นเขต 1- 5	- เพื่อประสานความร่วมมือในระดับนโยบายกับผู้บริหาร สพป. โดยบูรณาการปัญหาสุขภาพจิต	- ร้อยละ สพป.ที่ให้ความร่วมมือในการดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนจากสาเหตุทางสุขภาพ (เป้า มากกว่าร้อยละ 70)	- ผอ.สพป.ขอนแก่น เขต 1-5	ธันวาคม 2559
3.จัดอบรมกลุ่มฝึกทักษะการจัดการพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาการเรียน	- เพื่อคัดกรองและดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเบื้องต้นโดยผู้ปกครองและผู้ดูแล	- ร้อยละเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมมีอาการดีขึ้นจากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย (SDQ)	- เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนจากสาเหตุทางสุขภาพในสังกัด สพป. ขอนแก่น เขต 1-5	ธันวาคม 2559
4.สร้างกลุ่มเครือข่ายผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียน	- เพื่อสร้างเครือข่ายความร่วมมือของผู้ปกครองและผู้ดูแลในการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนด้วยตนเอง	- จำนวนเครือข่าย/ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาการเรียนในสังกัด สพป. ขอนแก่น เขต 1-5 (มากกว่า 1 เครือข่าย)	- ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนในสังกัด สพป.ขอนแก่น เขต 1-5	ธันวาคม 2559
5.ประชุมสรุปผลการดำเนินงาน	- เพื่อสรุปผลการดำเนินงานจัดทำโครงการ ร่วมกับคณะทำงาน	- ผลการดำเนินงานของโครงการ	คณะทำงานสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	มีนาคม 2560

งบประมาณ 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1. เด็กวัยเรียนของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดขอนแก่น เขต 1-5 ที่มีปัญหาการเรียนเนื่องจากสาเหตุทางสุขภาพ ได้รับบริการคัดกรองและดูแลอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
2. เกิดระบบการคัดกรอง ดูแล และส่งต่อ เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องจากสาเหตุทางสุขภาพในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถม (สพป.) จ.ขอนแก่น เขต 1-5 อย่างยั่งยืน
3. ผู้ปกครองและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในปัญหาการเรียน ปัญหาสุขภาพจิต และมีทักษะ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นของเด็กนักเรียนได้
4. เกิดเครือข่ายครูและผู้ปกครอง ที่ทำงานร่วมกันอย่างเข้มแข็ง

ภาพกิจกรรม

รุ่นที่ 1 ห้องประชุมโรงเรียนชุมชนบ้านฝาง

<u>รุ่นที่ 2 ห้องประชุมโรงเรียนโนนท่อนวิทยา</u>

<u>รุ่นที่ 3 ห้องประชุม สพป.ขก.2 อ. บ้านไผ่</u>

<u>รุ่นที่ 4 ห้องประชุมสพป.ขก.4 อ. น้ำพอง</u>

รุ่นที่ 5 ห้องประชุม สพป.ขก.5 อ. ชุมแพ

รุ่นที่ 6 ห้องประชุมโรงเรียนบ้านเป็ด อ.เมืองขอนแก่น

โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมุ่งเน้นความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุกทั้ง 3 กลุ่มวัยในชุมชน คือ ปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) วัยเรียน(6 – 12 ปี) และวัยรุ่น (13 – 18 ปี) กลุ่มปฐมวัย ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ คือ พัฒนาการล่าช้า จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ของกรมอนามัยในปี 2547 - 2557 พบว่า มีเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มีพัฒนาการไม่สมวัยเฉลี่ย ร้อยละ 30 ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของเด็กเมื่อเข้าสู่วัยเรียน ในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยนี้ กลุ่มโรคที่พบมากคือ โรคบกพร่องทางสติปัญญา(Intellectual Disability หรือ Mental Retardation) ซึ่งจากวิจัยระบาดวิทยา พบร้อยละ 6 (6:100) เฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 10 (10:100 คน) และโรคออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder) พบร้อยละ 0.6 (6:1000) วัยเรียน ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ คือ โรคสมาธิสั้น (ร้อยละ 8.1) สติปัญญาบกพร่อง (ร้อยละ 5.7) และบกพร่องด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 5) วัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ คือ โรคซึมเศร้า

จากการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตที่ผ่านมา เด็กกลุ่มเสี่ยงทั้ง 3 กลุ่มวัย ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่า เด็กปฐมวัยเข้าถึงคัดกรองพัฒนาการเพียง ร้อยละ 57.6 และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการ ร้อยละ 68.5 (สำนักตรวจและประเมินผล 2559) เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการน้อยกว่าร้อยละ 15 (กรมสุขภาพจิต 2559) เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาซึมเศร้าน้อยกว่าร้อยละ 40 (กรมสุขภาพจิต 2557) อุปสรรคที่สำคัญ ที่ยังเข้าถึงบริการได้น้อยคือไม่มีหน่วยบริการจิตเวชใกล้บ้าน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนยังไม่มีความพร้อมที่จะดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้ และระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

ดังนั้นกลุ่มงานการศึกษาพิเศษ จึงได้จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ขึ้น โดยเลือกพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากมีจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขทุติยภูมิ มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ33) และมีกลุ่มเป้าหมายของเด็กกลุ่มวัยเรียนมากที่สุด เพื่อให้เครือข่ายบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบการดูแลวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์แก่จังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 และสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นได้ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็ก วัยเรียน ในจังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น ให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์
3. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการปรับพฤติกรรม-อารมณ์เด็กวัยเรียน
4. เพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมพัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการ(จังหวัดต้นแบบ)

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
1. เพื่อพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน ในจังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7	มีต้นแบบระบบบริการสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน	อย่างน้อย 1 แห่ง
2. เพื่อพัฒนาเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์	มีเครือข่ายระบบการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์	อย่างน้อย 1 แห่ง
3. เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการปรับพฤติกรรม-อารมณ์เด็กวัยเรียน	มีหลักสูตรฝึกอบรมการปรับพฤติกรรม-อารมณ์เด็กวัยเรียน	อย่างน้อย 1 หลักสูตร

วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน ระยะเวลาดำเนินการ 2 วัน จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 44 คน
3. ประชุมคณะทำงานเพื่อประเมินผลหลังการดำเนินงานประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนและจัดเตรียมการนิเทศติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนจังหวัดขอนแก่น
5. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการ

พื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย

1. พื้นที่ดำเนินการ
   - กิจกรรมที่ 1 จัดที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต
   - กิจกรรมที่ 2 จัดที่โรงแรมวิชชิ่งที รีสอร์ทขอนแก่น
2. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิตเขต 1-13 จำนวน 26 คน โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจำนวน 1 คน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7 คน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จำนวน 6 คน สถาบันราชานุกูล จำนวน 2 คน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 2 คน รวมทั้งสิ้น 44 คน

ระยะเวลาดำเนินโครงการ มิถุนายน 2560- กรกฎาคม 2560

งบประมาณ 200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

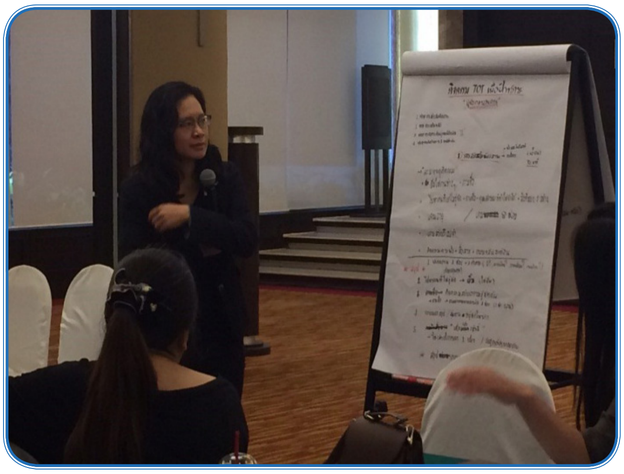
1. ได้ต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็ก วัยเรียน ในจังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7
2. ได้เครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์
3. ได้หลักสูตรฝึกอบรมการปรับพฤติกรรม-อารมณ์เด็กวัยเรียน
4. ได้พัฒนาระบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการ (จังหวัดต้นแบบ)

ปัญหาอุปสรรค์/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ปัญหาด้านการติดต่อประสาน ผู้เข้าร่วมไม่แจ้งจำนวนที่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
2. จำนวนผู้เข้าร่วมมีจำนวนลดลงจากเป้าหมาย เนื่องจากผู้ที่รับผิดชอบมีหน้าที่รับผิดชอบหลายหน้างาน พอถึงวันจัดโครงการมีงานด่วนไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

ภาพกิจกรรม

<u>กิจกรรมที่ 1 ที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต</u>



กิจกรรมที่ 2 ที่ โรงแรมวิชชิ่งทรี รีสอร์ท ขอนแก่น

โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ (Health and Educational Regional Operation : HERO)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่สังคมไทยไทยให้ความใส่ใจมากขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยเฉพาะจากการรายงานสถานการณ์ IQ เด็กไทยพบว่าต่ำค่ามาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในแถบเอเชีย ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดูแลเรื่องสติปัญญา IQ รวมไปถึง EQ ของเด็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนมีหลากหลาน ทั้งจากปัญหาการดูแลครอบครัว คุณภาพการสอน รวมถึงปัจจัยตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคจิตเวชเด็ก ที่ส่งผลต่อการเรียน เช่น โรคสมาธิสั้น ซึ่งทำให้เด็กขาดสมาธิ มีพฤติกรรมซน อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถเรียนได้เต็มศักยภาพ,โรคทักษะการเรียนบกพร่อง ซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาการอ่าน การเขียน หรือการคำนวณ, โรคสติปัญญาบกพร่องซึ่งทำให้เด็กเรียนรู้ช้า พัฒนาการช้ากว่าเกณฑ์และพบปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วยได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบความชุกของปัญหาเหล่านี้ในเขตสุขภาพที่ 7 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยพบสติปัญญาบกพร่องร้อยละ 10.75 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 6.1 ความชุกสากล ร้อยละ 2-3) ส่วนสมาธิสั้นพบความชุกสูงถึงร้อยละ 9.4 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 8.1 ความชุกสากล ร้อยละ 5-12) โดยรวมแล้วมีเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการดูแลในเขตสุขภาพที่ 7 กว่าร้อยละ 20

เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพเหล่านี้ มากกว่าร้อยละ 90 ยังไม่ได้รับบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากความขาดแคลนบุคลากร และทรัพยากรในการจัดบริการ ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าร้อยละ 5 ทั้งสิ้น เมื่อเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแล จะเกิดปัญหาการเรียนต่อเนื่อง ไม่สามรถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ หรือแม้อยู่ได้ก็ใช้ความสามารถของตนเองไม่เต็มที่ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา โดยมักแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น เช่น ตั้งครรภ์วัยรุ่น ยาเสพติด พฤติกรรมเกเร ก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

ในเขตสุขภาพที่ 7 มีสำนักงานเขตประถมศึกษา (สพป.) ซึ่งรับผิดชอบดูแลเด็กวัยเรียนทั้งสิ้น 14 หน่วย (ขอนแก่น 5 หน่วย มหาสารคาม 3 หน่วย กาฬสินธุ์ 3 หน่วย ร้อยเอ็ด 3 หน่วย) มีโรงเรียนในสังกัดทั้งสิ้น 2,942 โรงเรียน มีนักเรียนในความดูแลกว่า 262,499 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กประถมศึกษาและครอบครัวมีฐานะยากจน ซึ่งถือเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้มาก จากความชุกข้างต้นประมาณการณ์ว่า โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 จะมีเด็กสมาธิสั้นราว 7,311 คน เด็กที่มีปัญหาบกพร่องราว 4,513 คน รวมแล้วมีเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการประมาณการณ์ความชุก 17,384 คน ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการคัดกรองเฝ้าระวังในโรงเรียนอยู่บ้าง แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ มองเป็นตราบาปในการรับบริการสุขภาพจิต รวมถึงระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่ยังไม่สามารถรองรับเด็กทั้งหมดได้ ทำให้เด็กกลุ่มนี้เข้าไม่ถึงบริการ

จากปัญหาข้างต้น ทำให้โรงพยาบาลน้ำพอง ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดขอนแก่น เริ่มพัฒนาโครงการพัฒนารูปแบบวินิจฉัยและแก้ไขเด็กวัยเรียน ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ตาม “น้ำพองโมเดล” โดยพัฒนา 1) ระบบคัดกรองและส่งต่อเด็กที่มีปัญหาการเรียนจากโรงเรียนมาสู่โรงพยาบาล 2) จัดอบรมให้ความรู้ครูและผู้ปกครองในการดูแลเด็ก 3) จัดระบบบริการให้เข้าถึงง่ายและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น โดยจัดจ้างนักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาลชุมชน

และจัดให้มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นจากโรงพยาบาลขอนแก่น และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปร่วมดูแลและวางแผนการรักษาเด็กในพื้นที่ รพช.น้ำพอง บ้านไผ่ ชุมแพ และ รพช.พล อย่างสม่ำเสมอและการเยี่ยมบ้านในรายที่ยุ่งยากซับซ้อน ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการของเด็กกลุ่มนี้ในพื้นที่น้ำพองโมเดลสูงขึ้นจากเดิมต่ำกว่าร้อยละ 2 เป็นร้อยละ 19.75 ครอบคลุมเด็กจำนวน 27,297 คน จาก 259 โรงเรียน คัดกรองแล้วร้อยละ 69 พบกลุ่มเสี่ยงทั้งสิ้นร้อยละ 8.31 เป็นเด็กสมาธิสั้น ร้อยละ 1.6 แอลดี ร้อยละ 2.45 ออทิสติก ร้อยละ 0.1 สติปัญญาบกพร่อง ร้อยละ 0.31 สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 3.47 อารมณ์/พฤติกรรม ร้อยละ 0.92

ในปี 2559 นี้ทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงประสานความร่วมมือกับเครือข่ายดูแลเด็กวัยเรียน จ.ขอนแก่น จัดทำโครงการพัฒนาระบบคัดกรองและดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนจากสาเหตุด้านสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 7 ขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้นและเป็นต้นแบบในการขยายผลไปใช้ต่อในพื้นที่อื่นๆได้

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อจัดบริการคัดกรองและดูแลเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนจากสาเหตุทางสุขภาพโดยครูและผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองและดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียนโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข ครูและพ่อแม่ผู้ปกครองสำหรับนักเรียนในสังกัด สพป.เขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อเชื่อมโยงกลุ่มผู้ดูแลเป็นเครือข่ายครูและผู้ปกครองที่ช่วยเหลือตัวเองได้อย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
1.เด็กที่มีปัญหาการเรียนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น	อัตราการเข้าถึงบริการเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ ของเด็กในสังกัด สพป.เขตสุขภาพที่ 7	มากกว่าร้อยละ 15
2.ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการเรียนและปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน รวมถึงมีทักษะจัดการปัญหาพฤติกรรมที่พบในเบื้องต้นได	ร้อยละของครูและผู้ปกครองของเด็กและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านกลุ่มฝึกทักษะการจัดการพฤติกรรมเด็กวัยเรียนและมีความรู้ความเข้าใจสูงขึ้น	มากกว่าร้อยละ 80
3.เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมมีอาการดีขึ้น	ร้อยละเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมมีอาการดีขึ้นจากการประเมินด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน ฉบับภาษาไทย (SDQ)	มากกว่าร้อยละ 60
4.เกิดกลุ่มเครือข่ายครูและผู้ปกครองที่ยั่งยืน	จำนวนเครือข่าย/ผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาการเรียนในสังกัด สพป.เขตสุขภาพที่ 7	1 เครือข่าย

วิธีการดำเนินงาน

1. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ วางแผนการดำเนินงานและจัดระบบบริการ สำหรับเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจะส่งต่อเข้าสู่กระบวนการ ดูแลรักษา

2. ประสานความร่วมมือกับ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตประถมศึกษา (สพป.) ทั้ง 14 เขต เพื่อสร้างความร่วมมือ และการสนับสนุนเชิงนโยบาย

3. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน ในสังกัดสำนักงานเขตประถมศึกษาทั้ง 14 เขต เพื่อสร้างความร่วมมือในระดับหน่วยปฏิบัติ เฉพาะในเขตที่ได้รับการสนับสนุน จากผู้อำนวยการสำนักงานเขตประถมศึกษา และมีความพร้อมในการดำเนินการ รวม 12 สำนักงานเขตประถมศึกษา (สพป.) ได้แก่

สพป. 1-5 จ.ขอนแก่น ในพื้นที่รับผิดชอบของ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,รพ.ชุมแพ,รพ.พล,รพ.บ้านไผ่ และ รพ.น้ำพอง

สพป. 1-2 จ.ร้อยเอ็ด ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.ร้อยเอ็ด และ รพ.สุวรรณภูมิ ส่วน สพป.3 จ.ร้อยเอ็ด ระบบคัดกรองของทาง สพป.ยังไม่สมบูรณ์

สพป. 1-3 จ.กาฬสินธุ์ ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.กาฬสินธุ์, รพ.ยางตลาด และ รพ.กุฉินารายณ์

สพป.1และ สพป.3 จ.มหาสารคาม ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.มหาสารคาม และ รพ.โกสุมพิสัย

4. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับที่ประชุมสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 4 แห่ง

5. จัดบริการกลุ่มฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมให้กับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาการเรียนจากสาเหตุทางสุขภาพใน สพป.ที่ให้การสนับสนุน จำนวน 8,750 คน

ส่วนที่มีจุดแข็ง 1 ด้าน คือ ความสามารถทางสังคม มี 5 ข้อคำถาม

ส่วนที่เป็นจุดอ่อน 4 ด้าน คือ ปัญหาด้านอารมณ์ 5 ข้อคำถาม, ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน 5 ข้อคำถาม, ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น 5 ข้อคำถาม,ปัญหาพฤติกรรมเกเร/ความประพฤติ 5 ข้อคำถาม

ปัจจุบันแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) เป็นแบบประเมินที่กระทรวงศึกษาธิการแนะนำ และมีการนำแบบประเมินนี้มาใช้แล้วในบางสำนักงานเขตประถมศึกษา

6. สร้างความร่วมมือระหว่างครูและผู้ปกครองที่ผ่านกลุ่มฝึกทักษะ เพื่อให้เกิดกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือกันและพัฒนาทักษะการดูแลเด็กที่ยั่งยืนต่อไป

7. สรุปผลการดำเนินงานและวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป

พื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ดำเนินการ โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตประถมศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย
- นักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการเรียนจากสาเหตุทางสุขภาพ ชั้น ป.1-6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตประถมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 8,750 คน
- ผู้ดูแลเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนในสังกัด สำนักงานประถมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 5,000 คน

ระยะเวลาดำเนินโครงการ พฤษภาคม 2559-เมษายน 2560

งบประมาณ 3,500,000 บาท (สามล้านห้าแสนบาทถ้วน)

รายละเอียดผลงานสุขภาพจิตที่ประสบความสำเร็จ

สภาพการปฏิบัติงานเดิมเด็กวัยเรียนกว่าร้อยละ 20 มีปัญหาสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของเด็กปัญหาที่พบบ่อยคือโรคสมาธิสั้นสติปัญญาบกพร่อง (ร้อยละ5.7) บกพร่องทางการเรียนรู้หรือแอลดี (ร้อยละ5) เด็กกลุ่มนี้มักจะพบปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ร่วมด้วยได้มากเนื่องจากมีปัญหาการเรียนและได้รับการดูแลไม่ถูกวิธีครูและผู้ปกครอง ไม่เข้าใจลักษณะโรคและข้อจำกัดของเด็กทำให้ผลการเรียนแย่ลง เติบโตเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ตามมา เช่น ติดสารเสพติดพฤติกรรมเกเรปัญหาพฤติกรรมทางเพศ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขยายผลโครงการจากเขตเทศบาล นครขอนแก่น สู่เขตสุขภาพที่ 7 (ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์) ซึ่งมีนักเรียน ชั้น ป.1-6 จำนวน 262,449 คน ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตประถมศึกษา (สพฐ.) 2,942 โรงเรียนคาดว่าจะมีเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงราว 17,300 คน (สมาธิสั้น 7,300 คน, สติปัญญาบกพร่อง 5,500 คน, ทักษะการเรียนบกพร่อง 4,500 คน) ซึ่งโดยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเนื่องจากในเขตสุขภาพมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพียง 5 คน เฉพาะในจังหวัดขอนแก่นเท่านั้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงบูรณาการความร่วมมือกับศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต 9 (ขอนแก่น), สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษา (สพป.) ทั้ง14 เขตใน 4 จังหวัด, รพ.ขอนแก่น, รพ.ชุมชนในเขตสุขภาพที่ 7 และศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ภายใต้ชื่อโครงการพัฒนาระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียน โดยครู – หมอ – พ่อแม่ เขตสุขภาพที่ 7 เป็นความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุขและภาคการศึกษาในระดับพื้นที่/ภูมิภาคโดยมีเป้าหมายร่วมกันในการช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมให้กลับคืนเป็นเด็กดีของสังคมผ่านการพัฒนาทักษะครูในการจัดการพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 จำนวน 3.5 ล้านบาท เพื่อการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 8,750 คนร่วมกับรพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป/รพ.ชุมชน 13 แห่ง โดยปรับปรุงโปรแกรมปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนให้เป็นโปรแกรมที่เหมาะกับการทำกลุ่มขนาดใหญ่โดยใช้แนวคิด participatory learning ใช้ชื่อว่า“โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน” (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) สามารถทำกลุ่มได้ครั้งละ 100 คน ในเวลา 2 วัน โดยกระบวนกร 5 คน เพื่อให้ใช้ทรัพยากรน้อยที่สุดแต่จัดบริการได้มากที่สุดครู 1 คน จะดูแลและปรับพฤติกรรมเด็ก 2-3 คน ทำให้ไม่เป็นภาระครูจนเกินไปติดตามผลโดยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนซึ่งสามารถประเมินทั้งปัญหาพฤติกรรมอารมณ์และทักษะสังคมของเด็กได้โดยประเมินก่อนปรับพฤติกรรมและหลังปรับพฤติกรรม 3 เดือน โดยศึกษานิเทศก์ในแต่ละ สพป. จะเป็นผู้ติดตามผลการประเมินหากปรับพฤติกรรมแล้วยังไม่ดีขึ้นจะสามารถส่งเด็กเข้ารับบริการที่ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโดยมีจิตแพทย์เด็กในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงให้แพทย์ในโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นด้วย

สภาพการปฏิบัติงานหลังการปรับปรุงบริการ สพป.ที่สนใจเข้าร่วมโครงการมีจำนวน 13 เขต จาก 14 เขต สามารถฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กให้ครู 4,500 คน ได้ภายในเวลา 5 เดือนจัดในช่วงเสาร์อาทิตย์เป็นหลัก โดยใช้กระบวนกร (facilitator) 60 คน ในพื้นที่หมุนเวียนกันเป็นรูปแบบที่ง่ายต่อการขยายผลนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ครูมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังการฝึกอบรมจากเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 17,300 คน เข้าร่วมโครงการ 8,750 คน เข้าถึงบริการปรับพฤติกรรมทุกรายโดยครู 1 คนดูแลเด็ก 2-3 คนกระจายไปในทุกโรงเรียนสังกัด สพฐ. อัตราการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคิดเป็นร้อยละ 49.13 จากเดิมที่เข้าถึงบริการนี้ต่ำกว่าร้อยละ 10 ในเด็กกลุ่มเสี่ยงนี้พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์ถึง ร้อยละ 66.67 เมื่อปรับพฤติกรรมแล้ว 3 เดือน พบว่าเด็กกลุ่มเสี่ยงลดลงร้อยละ 10.26 (จากร้อยละ 66.67 เป็นร้อยละ 56.41) คะแนนรวมปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์, พฤติกรรมซนอยู่ไม่นิ่ง, พฤติกรรมเกเร, ปัญหาอารมณ์ลดลงและทักษะสังคมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประโยชน์ที่ได้รับเด็กที่มีปัญหาการเรียนซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วยเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.13 เด็กมีปัญหาพฤติกรรมลดลงสามารถเรียนร่วมกับเพื่อนได้ตามศักยภาพช่วยลดปัญหาสังคมที่เกิดจากเด็กที่มีปัญหาการเรียนและพฤติกรรมในอนาคตครูมีทักษะการจัดการพฤติกรรมและจัดการชั้นเรียนซึ่งส่งผลต่อเด็กทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติสามารถขยายผลครอบคลุมเด็กทั้งหมดได้ภายในระยะเวลา 1-2 ปีลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายจากการรักษาเด็กป่วยเฉพาะในโครงการนี้ 17.5 ล้านบาท

ปัจจัยความสำเร็จ

1) การทำการตลาดเชิงสังคม (social marketing) วิเคราะห์เป้าหมายความต้องการของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องพัฒนาและนำเสนอนวัตกรรมบริการที่ตอบโจทย์ความต้องการของภาคส่วนนั้นๆ บริการในที่นี้คือการฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมเด็กที่ง่ายไม่ซับซ้อนนำไปใช้ได้จริงโดยไม่เพิ่มภาระครูและสร้างเป็นแบรนด์ HERO สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อบริการทำให้ได้รับความร่วมมือจากทั้ง สพป, ศึกษานิเทศก์ครูและโรงพยาบาลในพื้นที่

2) การพัฒนาบริการที่สอดคล้องและขยายผลได้เพียงพอกับจำนวนโรงเรียนทั้งหมด SAFE B-MOD จึงพัฒนาจากแนวคิดว่าต้องสามารถจัดให้กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ได้ขยายผลในพื้นที่อื่นได้แม้มีทรัพยากรจำกัดต่างจากรูปแบบเดิมที่มักทำเป็นกลุ่มขนาดเล็กในโรงพยาบาล

3) การจัดบริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการดูแลรักษาโดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลางทำให้เมื่อครูปรับพฤติกรรมแล้วเด็กไม่ดีขึ้นสามารถส่งเข้าระบบบริการใกล้บ้านได้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น

4) การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและบริหารจัดการทำให้ขับเคลื่อนงานทั้งหมดได้

ปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1) ความขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นโดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำให้แม้จะพัฒนาโปรแกรมแล้วแต่นำไปใช้ได้ยากหากต้องพึ่งพากระบวนกรของสถาบันฯเพียงกลุ่มเดียวคณะทำงานจึงประสานความร่วมมือและนำเสนอโครงการต่อผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 7 เพื่อขอให้ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตใน รพศ./รพท./รพช. ร่วมเป็นกระบวนกรในพื้นที่และได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีทำให้มีกลุ่มกระบวนกรที่สามารถหมุนเวียนกันจัดกิจกรรมได้เพียงพอ

2) ควรมีการเผยแพร่องค์ความรู้ของโครงการให้ลักษณะงานวิจัย เพื่อให้มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปขยายผลใช้ในพื้นที่อื่นๆต่อไป

3) ควรมีการขยายผลให้กับผู้ดูแลเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่นให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงมากขึ้น

4) ควรมีการปรับหลักสูตรการอบรมกระบวนกรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อให้กระบวนกรมีความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดกลุ่มฝึกทักษะการปรับพฤติกรรม

ภาพกิจกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ (Excellence center)

เป้าประสงค์

1. องค์กรมีความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น
2. ประชาชนมีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
3. องค์กรมีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ตารางที่ 17 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	คะแนน	5	5
2. ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้สุขภาพจิตของประชาชน	คะแนน	5	5
3.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการ ยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	คะแนน	5	5

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น (ขอนแก่นโมเดล)
2. โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2
3. โครงการ HERO (ถอดกระบวนกร)
4. โครงการยกระดับคุณภาพสถานบริการเพื่อการพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
5. โครงการให้ความรู้งานบริหารความเสี่ยงและการทำ RCA
6. โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค

โครงการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น (ขอนแก่นโมเดล)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ
หน่วยงานรับผิดชอบหลัก คณะกรรมการทีมนำด้านคลินิก (PCT)

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมุ่งเน้นความเป็นเลิศในการให้บริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในชุมชน โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเชิงรุกทั้ง 3 กลุ่มวัยในชุมชน คือ ปฐมวัย(แรกเกิด – 5 ปี) วัยเรียน (6 – 12 ปี) และวัยรุ่น (13 – 18 ปี) กลุ่มปฐมวัย ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ คือ พัฒนาการล่าช้า จากผลการสำรวจพัฒนาการเด็กแรกเกิด – 5 ปี ของกรมอนามัยในปี 2547 - 2557 พบว่า มีเด็กแรกเกิด – 5 ปี ที่มีพัฒนาการไม่สมวัย เฉลี่ยร้อยละ 30 ส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของเด็กเมื่อเข้าสู่วัยเรียน ในกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยนี้ กลุ่มโรคที่พบมากคือ โรคบกพร่องทางสติปัญญา (Intellectual Disability หรือ Mental Retardation) ซึ่งจากวิจัยระบาดวิทยา พบร้อยละ 6 (6:100) เฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบร้อยละ 10 (10:100 คน) และโรคออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder) พบร้อยละ 0.6 (6:1000) วัยเรียน ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ คือ โรคสมาธิสั้น (ร้อยละ 8.1) สติปัญญาบกพร่อง (ร้อยละ 5.7) และบกพร่องด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 5) วัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ คือ โรคซึมเศร้า

จากการดำเนินงานเครือข่ายสุขภาพจิตที่ผ่านมา เด็กกลุ่มเสี่ยงทั้ง 3 กลุ่มวัย ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าเด็กปฐมวัยเข้าถึงคัดกรองพัฒนาการเพียง ร้อยละ 57.6 และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามพัฒนาการร้อยละ 68.5 (สำนักตรวจและประเมินผล 2559) เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการน้อยกว่า ร้อยละ 15 (กรมสุขภาพจิต 2559) เด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาซึมเศร้าน้อยกว่าร้อยละ 40 (กรมสุขภาพจิต 2557) อุปสรรคที่สำคัญที่ยังเข้าถึงบริการได้น้อย คือไม่มีหน่วยบริการจิตเวชใกล้บ้าน หน่วยงานสาธารณสุขในชุมชนยังไม่มีความพร้อมที่จะดูแลรักษาเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้ และระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

ดังนั้น คณะกรรมการ PCT โดยอนุกรรมการทั้ง 3 กลุ่มวัย จึงได้จัดโครงการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น ขึ้น โดยเลือกพัฒนาเครือข่ายบริการสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่น เนื่องจากมีจำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขทุติยภูมิมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 33) และมีกลุ่มเป้าหมายของเด็กทั้ง 3 วัยมากที่สุด เพื่อให้เครือข่ายบริการสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นเป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นแก่จังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 และสามารถขยายผลไปสู่พื้นที่อื่นได้ในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

2.1 เพื่อพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็กทั้ง 3 กลุ่มวัย ได้แก่ เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น ในจังหวัดขอนแก่น เขตสุขภาพที่ 7
2.2 เพื่อพัฒนาเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น ให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า
2.3 เพื่อพัฒนาเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น ให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์
2.4 เพื่อพัฒนาเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่น ให้มีระบบการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กและวัยรุ่น จำนวน 180 คนดังนี้

ผู้รับผิดชอบงานปฐมวัย

- บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบเด็กกลุ่มเสี่ยง/งานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในรพศ. รพท. และรพช. ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 20 แห่ง จำนวน 20 คน
- บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น รับผิดชอบงานปฐมวัย จำนวน 2 คน
- บุคลากรสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จังหวัดขอนแก่น รับผิดชอบงานปฐมวัย จำนวน 20 คน
- บุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น รับผิดชอบงานปฐมวัย จำนวน 2 คน
- บุคลากรสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปฐมศึกษา รับผิดชอบงานปฐมวัย เขตที่ 1–5 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 5 คน
- บุคลากรมูลนิธิบ้านแคนทอง จำนวน 2 คน
- กุมารแพทย์ จิตแพทย์ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลขอนแก่นราม โรงพยาบาลราชพฤกษ์ แห่งละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน
- บุคลากรโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการ จำนวน 1 คน
- เทศบาลนครขอนแก่น บุคลการผู้รับผิดชอบงานกิจการโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 2 คน

ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 1 คน
- บุคลากรจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 จำนวน 5 คน
- บุคลากรโรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ โรงเรียนโสตศึกษาขอนแก่น โรงเรียนศรีสังวาลย์ จำนวน 30 คน
- บุคลากรโรงเรียนการศึกษาคนตาบอด จำนวน 5 คน
- บุคลากรสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 2 คน
- บุคลากรมูลนิธิคนตาบอด มูลนิธิลูกรัก และบ้านพักเด็กและครอบครัว จังหวัดขอนแก่น จำนวน 15 คน
- โรงเรียนบ้านเติมเต็ม จำนวน 4 คน
- ศูนย์วิจัยออทิสติก โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 4 คน

ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น

- บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในรพศ. รพท. และ รพช. ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 20 แห่ง จำนวน 20 คน
- โรงเรียนโปรแกรม One-hospital One-school (OHOS) จำนวน 20 คน
- บุคลากรสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขตที่ 1 จังหวัดขอนแก่น จำนวน 4 คน
- บุคลากรจากสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 4 คน
- เทศบาลนครขอนแก่น จำนวน 4 คน
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 จำนวน 2 คน
- บ้านพิทักษ์เด็ก จังหวัดขอนแก่น จำนวน 3 คน
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จำนวน 3 คน

ระยะเวลาดำเนินการ ธันวาคม 2559 - กันยายน 2560

งบประมาณ 300,000 บาท (สามแสนบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2560									
	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ			24 ก.พ.							
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น (ขอนแก่นโมเดล) ระยะเวลาดำเนินการ 2 วัน จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 180 คน				29-30 มี.ค.						
3. ประชุมคณะทำงานเพื่อประเมินผลหลังการดำเนินงานประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น					6 เม.ย.					
4. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนและจัดเตรียมการนิเทศติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น					6 เม.ย.					
5. ลงนิเทศติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลบ้านไผ่ และโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น								24, 26 ก.ค.		
6. ประชุมคณะทำงานเพื่อสรุปผลการดำเนินงานโครงการ									4 ส.ค.	

การประเมินผล

1. มีต้นแบบระบบบริการสุขภาพจิตเด็กทั้ง 3 กลุ่มวัย ได้แก่ เด็กปฐมวัย วัยเรียนและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 1 จังหวัด คือ ต้นแบบระบบบริการสุขภาพจิตเด็กทั้ง 3 กลุ่มวัยในจังหวัดขอนแก่น

หน่วยงานในแต่ละจุดที่ให้บริการควรมีบริการ ดังนี้

- โรงเรียน : การคัดกรองอย่างมีประสิทธิภาพ (effective screening)
  : การปรับพฤติกรรมโดยครู (behavioral modification by teachers)
  : การให้คำปรึกษาเพื่อตัดสินใจเข้าสู่กระบวนการรักษา (early counseling)
  : สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)
- รพ.สต. : การคัดกรองอย่างมีประสิทธิภาพ (effective screening)
  : สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)

: การกระตุ้นพัฒนาการโดยเน้นภาษา ทักษะทางสังคม (early intervention)
: การปรับพฤติกรรมโดยพ่อแม่และครู (behavioral modification by parents and teachers)
: การฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก (parent training)
: การเยี่ยมบ้าน (home visit)

- รพช. : การคัดกรองและแยกโรค (screening and differential diagnosis)
: ยา (medication) รพ.น้ำพอง รพ.ชุมแพ และรพ.พล
: การติดตามอาการต่อเนื่อง (follow-up)
: การกระตุ้นพัฒนาการโดยเน้นภาษา ทักษะทางสังคม (early intervention)
: การปรับพฤติกรรมโดยพ่อแม่และครู (behavioral modification by parents and teachers)
: การฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก (parent training)
: การไปเยี่ยมบ้านในรายที่ยุ่งยากซับซ้อน (home visit)
: การให้คำปรึกษารายบุคคล (individual counseling)
: สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation

- รพศ./รพท. : การทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test)
: จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารายบุคคล (individual psychotherapy and counseling)
: การคัดกรองและแยกโรค (screening and differential diagnosis)
: ยา (medication)
: การติดตามอาการต่อเนื่อง (follow-up)
: การกระตุ้นพัฒนาการโดยเน้นภาษา ทักษะทางสังคม (early intervention)
: การปรับพฤติกรรมโดยพ่อแม่และครู (behavioral modification by parents and teachers)
: การฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก (parent training)
: สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)

- รพ.ศรีนครินทร์/รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
: บริการผู้ป่วยใน (inpatient service) สำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม
: การทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test)
: จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารายบุคคล (individual psychotherapy and counseling)
: การคัดกรองและแยกโรค (screening and differential diagnosis)
: ยา (medication)
: การติดตามอาการต่อเนื่อง (follow-up)
: การกระตุ้นพัฒนาการโดยเน้นภาษา ทักษะทางสังคม (early intervention) โดยเฉพาะในเด็กออทิสติก

: การปรับพฤติกรรมโดยพ่อแม่และครู (behavioral modification by parents and teachers)
: การฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก (parent training)
: สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)

- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

: บริการผู้ป่วยใน (inpatient service) สำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม
: การทดสอบทางจิตวิทยา (psychological test)
: จิตบำบัดและการให้คำปรึกษารายบุคคล (individual psychotherapy and counseling)
: การคัดกรองและแยกโรค (screening and differential diagnosis)
: ยา (medication)
: การติดตามอาการต่อเนื่อง (follow-up)
: การกระตุ้นพัฒนาการโดยเน้นภาษา ทักษะทางสังคม (early intervention) โดยเฉพาะในเด็กออทิสติก
: การปรับพฤติกรรมโดยพ่อแม่และครู (behavioral modification by parents and teachers)
: การฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก (parent training)
: สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)

2. ผลความพึงพอใจของการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น (ขอนแก่นโมเดล) อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93

3. ร้อยละเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นมีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผลดำเนินการ มีเครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่นมีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 100

4. ร้อยละเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผลดำเนินการ เครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่นมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ ร้อยละ 100

5. ร้อยละเครือข่ายในจังหวัดขอนแก่นมีระบบการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์

เป้าหมาย ร้อยละ 80

ผลดำเนินการ เครือข่ายสาธารณสุขในจังหวัดขอนแก่นมีระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ ร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ

ชอบที่

- การทำงานเป็นทีม
- เครือข่ายในระบบบริการทั้งสาธารณสุข กระทรวงศึกษา พมจ. ท้องถิ่น
- รูปแบบบริการแต่ละกลุ่มวัยชัดเจนขึ้น
- มีหน่วยบริการต้นแบบให้หน่วยงานอื่น ๆในแต่ละช่วงวัยเช่น ปฐมวัย รพ.น้ำพอง วัยเรียน รพ.บ้านไผ่

จะดีกว่านี้ถ้า

- มีการขับเคลื่อนจากนโยบายของระหว่างกระทรวง 6 กระทรวง ในการสนับสนุนพัฒนาด้านงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย
- การสื่อสารเพื่อให้พื้นที่ได้เตรียมตัวเข้าร่วมกิจกรรม
- มีการแบ่งงานที่ชัดเจนกว่านี้ และมีความพร้อมในการเตรียมข้อมูลในแต่ละกลุ่มวัย
- ภาระงานของบุคลากร

ได้เรียนรู้ว่า

- การขับเคลื่อนงานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ต้องอาศัยการขับเคลื่อนร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง มีการเรียนรู้และถอดบทเรียนจากหน่วยที่ทำได้ดี เพื่อปรับมาใช้ในบริบทของหน่วยงานตนเอง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกองค์กรรวมถึงภาคเอกชน มีสื่อประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจนเข้าถึงง่ายและเป็นสากล

ภาพกิจกรรม

โครงการพัฒนาต้นแบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น
(ขอนแก่นโมเดล)
วันที่ ๒๙-๓๐ มีนาคม ๒๕๖๐
โรงแรมเจริญธานี ขอนแก่น

อาคารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
เทศบาลตำบลน้ำพอง

โครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ 2

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ
หน่วยงานรับผิดชอบ ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ
หน่วยงานร่วมดำเนินการ ทีมยุทธศาสตร์ที่ 1

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมสุขภาพจิต มีนโยบายในการเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศที่มีความเชี่ยวชาญในงานวิชาการ งานวิจัย งานบริการ งานบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้วยสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง พัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย สร้างกลไกในการพัฒนางานสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตว่าด้วยการสนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต แนวทางการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง ทั้งในจิตเวชเด็ก/วัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างมีคุณภาพปลอดภัย พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต แนวทางการธำรงคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA)

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวิสัยทัศน์เป็นหนึ่งในองค์กรชั้นนำด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นภายในปี พ.ศ. 2564 จึงได้จัดโครงการเตรียมความพร้อมในการขอรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่การพัฒนาและเตรียมความพร้อมสู่การขอรับการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 และการมุ่งสู่การ Accreditation ภายในปี 2562

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนามาตรฐานการบริการให้เกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์องค์กร
3. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

1. กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน HA บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประจำปี 2560 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัย และช่วยเหลือผู้ประสบภัย ประจำปี 2560 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การตรวจประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

   ยกเลิกกิจกรรม เนื่องจากเหตุผลจากทางสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมายด้านผลผลิต	ผลการดำเนินงาน
บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเรื่องงานคุณภาพตามมาตรฐาน HA	- จำนวน CQI 60 เรื่อง
	- จำนวนบุคลากรผ่านการอบรมอัคคีภัย 49 คน
	- จำนวนบุคลากรผ่านการอบรม HA 4 คน
	- จำนวนบุคลากรผ่านการอบรม CPR 39 คน
เป้าหมายด้านผลลัพธ์	**ผลการดำเนินงาน**
สถาบันผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2	ไม่มีการรับรอง

ระยะเวลาดำเนินงาน

1. กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน HA ระยะเวลาดำเนินงาน 3-5 เมษายน 2560
2. กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประจำปี 2560 ระยะเวลาดำเนินงาน 16 มิถุนายน 2560
3. กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ประจำปี 2560 ระยะเวลาดำเนินงาน 22-23 มิถุนายน 2560

สรุปงบประมาณโครงการ (งบประมาณได้รับ 150,000 บาท)

กิจกรรมที่ 1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามมาตรฐาน

งบประมาณ 37,600 บาท

ใช้จริง 37,600 บาท

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ประจำปี 2560

งบประมาณ 33,700 บาท

ใช้จริง 33,700 บาท

กิจกรรมที่ 3 อบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและระงับอัคคีภัยและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ประจำปี 2560

งบประมาณ 39,800 บาท

ใช้จริง 38,000 บาท

สรุปงบประมาณที่ใช้ทั้งหมด 109,300 บาท (หนึ่งแสนเก้าพันสามร้อยบาทถ้วน) คงเหลืองบประมาณจากกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการตรวจประเมินคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 จำนวน 39,140 บาท ปรับแผนและขออนุมัติใช้ในรายจ่ายอื่นของสถาบัน

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1. บุคลากรผ่านการพัฒนามาตรฐานการบริการด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยร้อยละ 73
2. เกิดการพัฒนาระบบงานอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กรได้จำนวน CQI ร้อยละ 100

ภาพกิจกรรม

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า
นางเพียงดาว พรรณา
ได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตร
SPA and Self Assessment Report (HA 501)
ระหว่างวันที่ 3-5 เดือน เมษายน พ.ศ. 2560
นายแพทย์อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
ผู้อำนวยการ
HA 501-60-287

โครงการ HERO (ถอดกระบวนกร)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ
หน่วยงานรับผิดชอบ กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเรียนเป็นปัญหาสำคัญที่สังคมไทยให้ความใส่ใจมากขึ้นเรื่อยๆในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาโดยเฉพาะจากการรายงานสถานการณ์ IQ เด็กไทยพบว่าต่ำกว่าค่ามาตรฐานเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในแถบเอเชีย ทำให้เกิดความตื่นตัวในการดูแลเรื่องสติปัญญา IQ รวมไปถึง EQ ของเด็กมากขึ้นด้วย

ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนมีหลากหลาย ทั้งจากปัญหาการดูแลครอบครัว คุณภาพการสอน รวมถึงปัจจัยตัวเด็กเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคจิตเวชเด็ก ที่ส่งผลต่อการเรียน เช่น โรคสมาธิสั้น ซึ่งทำให้เด็กขาดสมาธิ มีพฤติกรรมซน อยู่ไม่นิ่ง ไม่สามารถเรียนได้เต็มที่ตามศักยภาพ, โรคทักษะการเรียนบกพร่อง ซึ่งทำให้เด็กมีปัญหาการอ่าน การเขียน หรือการคำนวณ, โรคสติปัญญาบกพร่องซึ่งทำให้เด็กเรียนรู้ช้า พัฒนาการช้ากว่าเกณฑ์และพบปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วยได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบความชุกของปัญหาเหล่านี้ในเขตสุขภาพที่ 7 สูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ โดยพบสติปัญญาบกพร่องร้อยละ 10.75 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 6.1 ความชุกสากล ร้อยละ 2-3) ส่วนสมาธิสั้นพบความชุกสูงถึงร้อยละ 9.4 (ความชุกในประเทศไทย ร้อยละ 8.1 ความชุกสากล ร้อยละ 5-12) โดยรวมแล้ว มีเด็กวัยเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ควรได้รับการดูแลในเขตสุขภาพที่ 7 กว่าร้อยละ 20

เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาการเรียนเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพเหล่านี้ มากกว่าร้อยละ 90 ยังไม่ได้รับบริการทางสาธารณสุข เนื่องจากความขาดแคลนบุคลากร และทรัพยากรในการจัดบริการ ทำให้อัตราการเข้าถึงบริการต่ำกว่าร้อยละ 5 ทั้งสิ้น เมื่อเด็กเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแล จะเกิดปัญหาการเรียนต่อเนื่อง ไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ หรือแม้อยู่ได้ก็ใช้ความสามารถของตนเองไม่เต็มที่ เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอารมณ์และพฤติกรรมตามมา โดยมักแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น เช่น ตั้งครรภ์วัยรุ่น ยาเสพติด พฤติกรรมเกเร ก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

ในเขตสุขภาพที่ 7 มีสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษา (สพป.) ซึ่งรับผิดชอบดูแลเด็กวัยเรียนทั้งสิ้น 14 หน่วย (ขอนแก่น 5 หน่วยมหาสารคาม 3 หน่วย กาฬสินธุ์ 3 หน่วย ร้อยเอ็ด 3 หน่วย) มีโรงเรียนในสังกัดทั้งสิ้น 2,942 แห่ง มีนักเรียนในความดูแลกว่า 262,499 คน ส่วนใหญ่เป็นเด็กระดับประถมศึกษาและครอบครัวมีฐานะยากจน ซึ่งถือเป็นเด็กกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตได้มาก จากความชุกข้างต้นประมาณการณ์ว่า โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ประถมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 7 จะมีเด็กสมาธิสั้นราว 7,311 คนเด็กที่มีปัญญาบกพร่องราว 5,560 คน เด็กที่มีทักษะการเรียนบกพร่องราว 4,513 คนรวมแล้วมีเด็กกลุ่มเสี่ยงจากประมาณการณ์ความชุก 17,384 คน ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีการคัดกรองเฝ้าระวังในโรงเรียนอยู่บ้าง แต่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ มองเป็นตราบาปในการรับบริการสุขภาพจิต รวมถึงระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่ยังไม่สามารถรองรับเด็กทั้งหมดได้ ทำให้เด็กกลุ่มนี้เข้าไม่ถึงบริการ

ในปี 2559 นี้ทางสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงประสานความร่วมมือกับเครือข่ายดูแลเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 7 จัดทำโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ (Health and Educational Regional Operation : HERO) ขึ้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพได้มากขึ้นและเป็นต้นแบบในการขยายผลไปใช้ต่อในพื้นที่อื่นๆ ได้

ดังนั้น เมื่อจัดอบรมโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation: HERO) ไปแล้วนั้นเกิดเป็นองค์ความรู้จากพื้นที่จริงและองค์ความรู้นั้นยังกระจัดกระจายกันอยู่ ฉะนั้นกระบวนการการจัดการองค์ความรู้ซึ่งเน้นการถอดบทเรียนปฏิบัติจริงจากพื้นที่จึงมีความสำคัญที่จะจัดการกับองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล ในพื้นที่ เพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญในการขยายผล ทั้งเชิงความรู้เพื่อปฏิบัติและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกสนับสนุนที่เอื้อต่อการพัฒนา

โครงการนี้จึงมุ่งให้ได้คำตอบเรื่อง องค์ประกอบสำคัญของการพัฒนา โครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation: HERO) การสรุปบทเรียนดังกล่าวสามารถนำไปถ่ายถอด เพื่อเผยแพร่ผ่านสื่อและนำไปสู่การเรียนรู้ปรับประยุกต์ใช้ของเครือข่ายในพื้นที่ที่จะดำเนินการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อสังเคราะห์บทเรียนและเงื่อนไขจากพื้นที่ในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ”(Health and Educational Regional Operation : HERO)
    - 1.1 รูปแบบของการบริหารจัดการระบบและกลไก สนับสนุนในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ
    - 1.2 พัฒนาข้อเสนอเชิงกลไกและกระบวนการหลักในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ”(Health and Educational Regional Operation : HERO)
2. เพื่อยกระดับองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

วัตถุประสงค์	เป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย
1.เพื่อสังเคราะห์บทเรียนและเงื่อนไขจากพื้นที่ในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ”(Health and Educational Regional Operation : HERO)	1.1 ได้รูปแบบของการบริหารจัดการระบบและกลไก สนับสนุนในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation : HERO)	1 รูปแบบ
	1.2 พัฒนาข้อเสนอเชิงกลไกและกระบวนการหลักในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ”(Health and Educational Regional Operation : HERO)	ได้ระบบการดูแลเด็กอย่างน้อย 1 ระบบ

2. เพื่อยกระดับองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	มีกระบวนการประเมินตนเอง ตั้งเป้าหมายและมีแผนดำเนินการยกระดับการพัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ในรูปแบบที่เหมาะสมกับต้นทุนหรือบริบทของหน่วยงาน สื่อสารแผนดังกล่าวไปยังบุคลากรทั่วทั้งหน่วยงาน ดำเนินงานตามแผน รวบรวมนวัตกรรม/องค์ความรู้/บทเรียนที่ได้ภายใต้การดำเนินงานตามแนวทางที่เลือก	เป็นหนึ่งในองค์กรแห่งการเรียนรู้

วิธีการดำเนินงาน

1. ประสานความร่วมมือกับกระบวนกรในพื้นที่ทั้ง 3 เขต เพื่อสร้างความร่วมมือ และการสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation : HERO) โดยจัดกลุ่มการถอดบทเรียนเป็นจังหวัด เพื่อให้เกิดการพัฒนาโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ
3. สร้างเครือข่ายกระบวนกรในแต่ละจังหวัดเพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

พื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย

1. พื้นที่ดำเนินการ
    1. สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่
    2. กลุ่มเป้าหมาย

        - บุคลากรทางด้านสาธารณสุขและศึกษาธิการ ที่ร่วมเป็นกระบวนการในโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation: HERO) เขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 40 คน

ระยะเวลาดำเนินโครงการ มกราคม - มีนาคม 2560

งบประมาณ 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ผลที่ได้รับ

1. เกิดรูปแบบของการบริหารจัดการระบบและกลไก สนับสนุนในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation: HERO)
2 .ได้พัฒนาข้อเสนอเชิงกลไกลและกระบวนการหลักในการจัดโครงการการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation: HERO)
3. ได้โปรแกรมการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ” (Health and Educational Regional Operation: HERO) ที่สมบูรณ์

ภาพกิจกรรม

โครงการยกระดับคุณภาพสถานบริการเพื่อการพัฒนา สู่ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์	ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ
หน่วยงานรับผิดชอบ	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป และฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ฝ่ายการเงินและบัญชี และฝ่ายพัสดุ

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือปัจจุบันผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ตามบันไดขั้นการพัฒนาขั้นที่ 1 โดยมีอายุการรับรอง 1 ปี ระหว่างวันที่ 22 กันยายน 2559 ถึงวันที่ 21 กันยายน 2560 โดยที่ผ่านมาสถาบันได้พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานทั้งในเรื่องของการนำองค์กรโดยผู้บริหาร การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วย 6 ขั้นตอน ทั้งผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยที่เข้ามารับการบำบัด ฟื้นฟูกับทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาหน่วยสนับสนุนบริการทุกหน่วยตามระเบียบการเงินและพัสดุสู่ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไป สู่จุดหมายที่เป็นรูปธรรม

ปัจจุบันสถาบันประสบปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยมีช่องว่างการพัฒนางานที่ต้องเติมเต็มอยู่หลายจุดในองค์กร ทั้งในเรื่องของการทำความเข้าใจมาตรฐานโดยบุคลากรที่ยังไม่มีความเชี่ยวชาญอันเนื่องมาจากบุคลากรส่วนใหญ่เป็นบุคลากรใหม่หลายท่านยังไม่ผ่านงานคุณภาพสถานพยาบาล และการนำเกณฑ์มาตรฐานลงสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงที่ออกมาเป็นรูปธรรมและเห็นผลลัพธ์ชัดเจน ตามเป้าหมายการพัฒนางานคุณภาพขั้นที่ 2 คือ “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด” ซึ่งสถาบันยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 2 ตามเป้าหมายที่เคยวางแผนไว้ 2 ปี และในขณะที่การดำเนินงานสายสนับสนุนบริการ (ฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายพัสดุ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ) ต้องดำเนินการพัฒนาด้านขวัญกำลังใจของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้และผลลัพธ์การดำเนินงานที่เห็นผลในด้านที่ดี

จากปัญหาข้างต้น สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงได้จัดโครงการ ยกระดับคุณภาพสถานบริการเพื่อการพัฒนาสู่ศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น โดยมีเป้าหมายคือ ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลขั้นที่ 2 วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อ พัฒนาการเป็นผู้นำความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น พัฒนาการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนตามประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของสถาบัน การธำรงไว้ซึ่งคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานทุกระดับ และพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งสายงานด้านคลินิกและด้านสนับสนุน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อพัฒนาการเป็นผู้นำความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น (EC)
2. เพื่อพัฒนาการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนตามประเด็นความเชี่ยวชาญ (3S)
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้งสายงานด้านคลินิกและด้านสนับสนุน

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

1. บุคลากรหัวหน้าฝ่าย กลุ่มงาน งาน จำนวน 16 คน
2. ตัวแทนกรรมการงานคุณภาพของ จำนวน 4 คน

ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมายด้านผลผลิต	ผลการดำเนินงาน
1. จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วม 20 คน	1. บุคลากรเข้าร่วม 20 คน
2. จำนวน CQI ที่เกิดขึ้น	2. จำนวน 20 เรื่อง
เป้าหมายด้านผลลัพธ์	**ผลการดำเนินงาน**
ผ่านการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นที่ 2	-
คะแนนประเมินตนเองเกิน 2.2	-

ระยะเวลาดำเนินงาน

ศึกษาดูงาน ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ ในระหว่างวันที่ 22 – 24 มีนาคม 2560

วันที่ 22 มีนาคม 2560	เดินทางไปจังหวัดนครสวรรค์ ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
วันที่ 23 มีนาคม 2560	กลุ่ม 1 ศึกษาดูงานระบบบริการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ กลุ่ม 2 ศึกษาดูงานงานคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
วันที่ 24 มีนาคม 2560	กลุ่ม 3 ศึกษาดูงานสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานระบบบริการ งานคุณภาพ และงานสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

งบประมาณโครงการ

งบประมาณ	จำนวน 70,000 บาท
ใช้งบประมาณจริง	จำนวน 70,000 บาท

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1. บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องประเด็นความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่น และประเด็นความเชี่ยวชาญของจิตเวชนครสวรรค์ เรื่อง Schizophrenia
2. ศึกษาดูงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และสหวิชาชีพที่เกี่ยวกับการบำบัด สำหรับการจัดบริหาร
3. วางแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามประเด็นความเชี่ยวโดยดูตามงานการบริการผู้ป่วยใน (IPD) ของฝ่ายทรัพยากรบุคคล

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

1. ภาพถ่ายกิจกรรม

2. <u>เอกสารแนบ</u>

i. เอกสารแนบ 1

ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการที่โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

วัน/เดือน/ปี..

1. ผู้มารับบริการ ☐ ผู้ป่วย ชื่อ-สกุล..โทรศัพท์..
☐ ญาติ ชื่อ-สกุล..โทรศัพท์..
(ถ้าไม่ประสงค์แจ้งชื่อ-สกุล ไม่ต้องใส่ชื่อ-สกุล)

2. อายุ ....ปี

3.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

4. อาชีพ ....

5. ปัญหาที่พบ ....

6. ข้อเสนอแนะ ....

(กรุณาแสดงความคิดเห็นเพื่อที่โรงพยาบาลจะได้นำมาปรับปรุงพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป)

ii. เอกสารแนบ 2

ส่ง ICN.
-RM Man.] หอตึก

แบบบันทึกการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

หอผู้ป่วย ชวนชม/ กาซะลอง/ Matrix ชื่อผู้ป่วย (นาย/ นาง/ นางสาว) .... อายุ .... ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

HN ..../ AN ....รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ .... การวินิจฉัยโรคแรกรับ ..../

การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย ....รับย้ายวันที่ ....จากตึก ....ย้ายวันที่.........................

วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล...................................รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาล..วัน

1. ใน 6 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือไม่ (รวมอาการทางกาย)
   ☐ ไม่เคย ☐ เคย เมื่อวันที่ .... การวินิจฉัยโรค.................................. จำหน่ายเมื่อ.........................
2. อาการแรกรับ ☐ ไม่มีไข้ ☐ มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส
3. อาการอื่น ๆ ที่ปรากฏหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
   ☐ มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส วันที่ .... ระยะมีไข้.....................วัน
   ☐ ไอ ☐ เริ่มวันที่ .... ปกติเมื่อ ....
   ☐ ปัสสาวะขัด ☐ เริ่มวันที่ .... ปกติเมื่อ ....
   ☐ ท้องเดิน/ อุจจาระร่วง ☐ เริ่มวันที่ .... ปกติเมื่อ ....
   ☐ หนอง ☐ เริ่มวันที่ .... ตำแหน่งที่พบ..................ปกติเมื่อ ....
   ☐ ผื่น/ แผลติดเชื้อ ☐ เริ่มวันที่ .... ตำแหน่งที่พบ..................ปกติเมื่อ ....
   ☐ อื่น ๆ..................... ☐ เริ่มวันที่ .... ปกติเมื่อ ....
4. การใช้เครื่องมือพิเศษ
   ☐ การใส่ NG tube เริ่มวันที่ .... ปกติเมื่อ ....

iii. เอกสารแนบ 3

แบบรายงานอุบัติการณ์/การค้นหาความเสี่ยงโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

(Nakhonsawan Psychiatric Hospital Occurrence-Incident Report)

เลขที่รับ...............................
วันที่รับ............เวลา............

หน่วยงานที่พบ..............................	ชื่อผู้ที่ได้รับอุบัติการณ์...............................สกุล..................................	ความเกี่ยวข้องของอุบัติการณ์ที่พบ
สถานที่เกิดเหตุ................................	HN.................. ...AN.................. ... อายุ..............................ปี	☐ ผู้ป่วย ☐ องค์กร
วันที่..........................เวลา.............	การวินิจฉัย..	☐ ญาติ ☐ สิ่งแวดล้อม
ผู้ประสบเหตุ.................................	Admit วันที่.......................เวลา..................น. ตึก................................	☐ บุคลากร ☐ อื่นๆ ระบุ.............

ส่วนที่ 1 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ใน ☐ หน้าข้อความที่ต้องการเลือก

1. อุบัติการณ์ทางคลินิก	**3. อุบัติการณ์ด้านการติดเชื้อ**	**5. ข้อมูลและสารสนเทศ**	**10.ระบบสนับสนุนบริการ**
☐ 1.1 พยายามฆ่าตัวตาย/ทำร้ายตนเอง	☐ 3.1 ติดเชื้อในรพ.(หลัง48ชั่วโมง)	☐ 5.1 เวชระเบียน	☐10.1อาหาร☐ 10.2 ยานพาหนะ
☐ 1.2 ฆ่าตัวตายสำเร็จ	ระบุ..	☐ 5.2 ระบบLan	☐10.3เสื้อผ้า ☐10.4 โทรศัพท์
☐ 1.3 อุบัติเหตุ (ลื่น/ล้ม/ตก)	☐ 3.2 ติดเชื้อจากชุมชน	☐ 5.3 Internet	☐10.5 ไฟฟ้า ☐10.6 ประปา
☐ 1.4 มีพฤติกรรมรุนแรง	ระบุ..	☐ 5.4 คอมพิวเตอร์/ปริ้นเตอร์	☐10.7 ถนน ☐ 10.8 ต้นไม้/สนาม
☐ 1.5 บาดเจ็บจากพฤติกรรมรุนแรง	☐ 3.3 การคัดกรองผู้ป่วยติดเชื้อคลาดเคลื่อน	☐ 5.5 การส่งข้อมูล/รายงาน	☐10.9การเงิน☐ 10.10สิทธิบัตร
☐ 1.6 หลบหนี	☐ 3.4 ถูกเข็ม/ของมีคม ตำ/บาด	○ไม่ถูกต้อง ○ ล่าช้า ○สูญหาย	☐10.11 วัสดุ/ของใช้สำนักงาน
☐ 1.7 เสียชีวิตผิดปกติ	☐ 3.5 สารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา	○ไม่ครบถ้วน ○อื่นๆระบุ...............	○ไม่เพียงพอ ○ไม่ปลอดภัย ○ ไม่ถูกต้อง
☐ 1.8 แทรกซ้อนจากการรักษา	☐ 3.6แยกขยะ/ทิ้งขยะ ไม่ถูกต้อง	**6. บุคลากรและอาชีวอนามัย**	○ไม่เหมาะสม สิ้นเปลือง○ ล่าช้า
○ECT ○ Restraint ○ อาหาร/น้ำ	☐ 3.7 อื่นๆระบุ....................................	☐ 6.1 บาดเจ็บ/อุบัติการณ์จากการปฏิบัติงาน	○อื่นๆระบุ..................................
○ ฉีดยา/ให้สารน้ำ ○ สวนปัสสาวะ	**4. อุบัติการณ์ด้านการสื่อสาร**	☐ 6.2 ถูกผู้ป่วยทำร้าย	
○ อื่นๆระบุ	☐ 4.1 ไม่รายงานอาการผู้ป่วย	☐ 6.3 ขาด/ลา/ละทิ้งหน้าที่	
☐ 1.9 แทรกซ้อนทางกาย	☐ 4.2 ไม่รับรายงาน/ไม่ตอบรายงาน	☐6.4 เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน	....
○ วินิจฉัยโรค......................................	☐ 4.3 รายงานผลการตรวจล่าช้า/ผิดพลาด	☐6.5อื่นๆระบุ..................................	....
○ อาการสำคัญ.....................................	☐ 4.4 การระบุตัวผู้ป่วย	**7. ด้านสิทธิผู้ป่วย/ข้อร้องเรียน/**	....

iv. เอกสารแนบ 4

ส่วนที่ 2 ผู้ประสบเหตุการณ์บันทึก

1. สรุปเหตุการณ์โดยย่อ

....

....

....

....

2. ประเมินระดับความรุนแรง(ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ใน ☐หน้าระดับความรุนแรงที่ตรงกับอุบัติการณ์)

ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์
☐ **A** เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้
☐ **B** มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นแต่อุบัติการณ์ไม่ถึงผู้รับบริการ บุคลากร หรือสิ่งของต่างๆ
☐ **C** มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ บุคลากร สิ่งของ แต่ไม่เป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความเสียหาย
☐ **D** มีอุบัติการณ์ความเสี่ยง เกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ บุคลากร สิ่งของ แต่ไม่เป็นอันตราย แต่ต้องมีการเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตราย หรือความเสียหายของสิ่งของเกิดเพียงเล็กน้อยไม่ต้องซ่อมแซม
☐ **E** มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ บุคลากร สิ่งของ แล้วมีอันตราย หรือความเสียหายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษา แก้ไขหรือซ่อมแซมเพิ่มเติม
☐ **F** มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ บุคลากร สิ่งของ แล้วมีอันตราย หรือความเสียหายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษา แก้ไขหรือซ่อมแซมเพิ่มเติม ต้องใช้เวลาในการรักษาหรือแก้ไขนานขึ้น
☐ **G** มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ บุคลากร สิ่งของ แล้วมีอันตรายถาวร หรือความเสียหายไม่สามารถแก้ไข ซ่อมแซมได้
☐ **H** อุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ บุคลากร สิ่งของ แล้วมีอันตรายจนเกือบถึงชีวิต หรือความเสียหายอันจะก่อให้เกิดการฟ้องร้อง หรือการสูญเสียแก่โรงพยาบาลได้
☐ **I** อุบัติการณ์ความเสี่ยงเกิดขึ้นถึงผู้รับบริการ บุคลากร สิ่งของ แล้วมีอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือเกิดความเสียหายร้ายแรง มีการสูญเสียมาก

3. การจัดการ/แก้ไขเบื้องต้น

3.1 การรายงาน ○ ไม่รายงาน ○รายงานผู้บังคับบัญชา ○รายงานแพทย์ ○รายงานพยาบาลเวร ○ แจ้งญาติ ○แจ้งความ

v. เอกสารแนบ 5

โปรแกรมกลุ่มเสริมสร้างศักยภาพญาติสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเภท (ค่ายอุ่นใจ)

วัน/เวลา	08.30-09.00น.	9.00-11.30น.	11.30-12.00 น.	12.00-13.00น.	13.00-14.00น	14.00-16.00น	16.00-16.30น
วันพุธ	-ลงทะเบียน -Pre test -KAP	**ทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลและโรคจิตเวช** 1) แนะนำโรงพยาบาล/การให้บริการ/ขั้นตอนการขอรับบริการ (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) 2) สิทธิการรักษาต่างๆ 3) ให้สุขภาพจิตศึกษาโรคจิตเวชและจิตเภท	**ความเครียดและวิธีการจัดการ**	พักรับประทานอาหารกลางวัน	**BI ผู้ป่วยโรคจิตเภท** -ให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท	**BI ผู้ป่วยโรคจิตเภท** - สอนเรื่องการจัดยารับประทานเองที่บ้าน	- Post-test
ผู้รับผิดชอบ	**ธาริณี,ปัทมา**	**ธาริณี,ปัทมา**	**หอผู้ป่วยจิตสังคมบำบัด**		**ธาริณี,ปัทมา**	**ธาริณี,ปัทมา**	

วัน/เวลา	08.30-09.00น.	09.00-09.45น.	09.45-10.15น.	10.15-11.30น.	11.30-12.15น.	12.15-13.00น.	13.00-14.00น.	14.00-16.00น.	16.00-16.30น.
วันพฤหัสบดี	-ลงทะเบียน	**การดูแลผู้ป่วยในชุมชน** 1) การดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวและชุมชน 1) การหาแหล่งช่วยเหลือและวิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากในการดูแล	**การจัดการกับผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน** 1)การสังเกตอาการเตือนและ อาการกำเริบ 2) วิธีการจัดการอาการและพฤติกรรมฉุกเฉินทางจิตเวช	**การแก้ไขปัญหาทางสังคม การช่วยเหลือเบื้องต้น**	**ยาและการบริหารยาทางจิตเวช** 1) ความรู้เรื่องยา และอาการข้าง เคียงจากการใช้ยาทางจิตเวช 2) การจัดการกับอาการข้างเคียงของยา 3) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาต่อเนื่องที่บ้าน	พักรับประทานอาหารกลางวัน	**เทคนิคและวิธีการดูแลผู้ป่วยให้รับประทานยาต่อเนื่อง** 1) การสื่อสารที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือการรับประทานยา 2) เทคนิคการจัดยาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช 3) วิธีการสังเกตและการดูแลผู้ป่วยได้รับประทานยา	**การเสริม Empowerment แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน** 1) กิจกรรมรู้เขา-รู้เรา 2) ความจริงที่มองไม่เห็น	- Post-test
ผู้รับผิดชอบ	**ธาริณี,ปัทมา**	HHC	**หอผู้ป่วยชวนชม**	**นักจิตวิทยา/นักสังคม**	**เภสัชกร**		**หอผู้ป่วยกาสะลอง**	**ธาริณี,ปัทมา**	

vi. เอกสารแนบ 6

ตารางการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัดงานผู้ป่วย SM

(หน่วยบำบัดรักษาด้วยไฟฟ้าและฟื้น

วดป./เวลา	08.30-09.00น.	09.00-10.00น.	10.00-11.00น.	11.00-12.00น.	12.00-13.00น.	
จันทร์	การให้บริการปรึกษา (กลุ่ม ECT) ***	ปฏิบัติกิจกรรมประจำหอผู้ป่วย	ศิลปกรรมบำบัด *	ผู้ป่วยรับประทานอาหาร	พักผ่อน	
อังคาร		ปฏิบัติกิจกรรมประจำหอผู้ป่วย	งานพื้นฐานอาชีพ *			ทักษ (Cog
พุธ	การให้บริการปรึกษา (กลุ่ม ECT) ***	ค่ายอุ่นใจ (สำหรับญาติ)				
พฤหัสบดี		ค่ายอุ่นใจ (สำหรับญาติ) ทีมสหวิชาชีพ				กลุ่ (ค
ศุกร์	การให้บริการปรึกษา (กลุ่ม ECT) ***	ปฏิบัติกิจกรรมประจำหอผู้ป่วย	จิตบำบัดประคับประคอง ***			

<u>หมายเหตุ</u> *นักกิจกรรมบำบัด

**ทันตแพทย์/ผู้ช่วยทันตแพทย์

***พยาบาลวิชาชีพ

โปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท(

ทุกวันพุธ และพฤหัสบ

วัน/เวลา	08.30-09.00น.	9.00-11.30น.	11.30-12.00 น.
วันพุธ	-ลงทะเบียน -Pre test -KAP	**ทำความเข้าใจกับโรงพยาบาลและโรคจิตเวช** 1) แนะนำโรงพยาบาล/การให้บริการ/ขั้นตอนการขอรับบริการ (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) 2) สิทธิการรักษาต่างๆ 3) ให้สุขภาพจิตศึกษาโรคจิตเวชและจิตเภท	**ความเครียดและวิธีการจัด**
ผู้รับผิดชอบ	**ธาริณี,ปัทมา**	**ธาริณี,ปัทมา**	**หอผู้ป่วยจิตสังคมบำบั**

วัน/เวลา	08.30-09.00น.	09.00-09.45น.	09.45-10.15น.	10.15-11.30น.
วันพฤหัสบดี	-ลงทะเบียน	**การดูแลผู้ป่วยในชุมชน** 1) การดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวและชุมชน 1) การหาแหล่งช่วยเหลือและวิธีการจัดการเมื่อผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากในการดูแล	**การจัดการกับผู้ป่วยเมื่ออยู่ในภาวะฉุกเฉิน** 1)การสังเกตอาการเตือนและ อาการกำเริบ 2) วิธีการจัดการอาการและพฤติกรรมฉุกเฉินทางจิตเวช	**การแก้ไขปัญหาทางสังคม การช่วยเหลือเบื้องต้น**
ผู้รับผิดชอบ	**ธาริณี,ปัทมา**	**HHC**	**หอผู้ป่วยชวนชม**	**นักจิตวิทยา/นักสังคม**

<u>**หมายเหตุ**</u> - ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกรุณามาในเวลา 09.00 น.ทั้ง 2 วัน เพื่อเข้า

โครงการให้ความรู้งานบริหารความเสี่ยงและการทำ RCA

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ
หน่วยงานรับผิดชอบ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

หลักการและเหตุผล

การบริหารความเสี่ยง เป็นงานที่มีความสำคัญกับบุคลากรในสถาบันฯ เป็นแนวทางที่ช่วยให้ บุคคล/หน่วยงาน/องค์กร สามารถจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานมีการเชื่อมโยงระหว่างบุคคล หน่วยงานภายในและภายนอกองค์กร จะสามารถเพื่อเพิ่มโอกาสและความสำเร็จของงานตนได้ในทุกระดับ เกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ รวมถึงทรัพย์สินขององค์กร

จากข้อมูลการทำ Root cause analysis (RCA) บุคลากรส่วนใหญ่ในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำ Root cause analysis (RCA) ทำให้แต่ละหน่วยงานไม่ทำ หรือทำไม่ถึงรากของปัญหา จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงการตระหนักเห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยงที่ยังไม่ดีนัก รวมถึงการเขียนรายงานความเสี่ยง ข้อมูลจากใบรายงานอุบัติการณ์ยังขาดความครบถ้วนและจัดระดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง รวมทั้งยังไม่สามารถจัดการหาทางแก้ไขเมื่อเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเล็งเห็นว่า ปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย และส่งผลต่อการปฏิบัติงานในทุกระดับอย่างยิ่ง จึงมีมติจัดโครงการให้ความรู้งานบริหารความเสี่ยงและการทำ Root cause analysis (RCA) เพื่อให้บุคลากร/หน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจสามารถนำไปปรับใช้ในงานของตนเชื่อมโยงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความรู้เกี่ยวกับงานบริหารความเสี่ยง
2. เพื่อให้บุคลากรรู้จักและสามารถทำ Root cause analysis (RCA) ได้
3. เพื่อให้หน่วยงานสามารถจัดการกับความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 50 ราย

สถานที่ดำเนินการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลผลิต ผลลัพธ์และเป้าหมาย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย
ตัวชี้วัดผลผลิต		
บุคลาการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 70 ของบุคลากรในสถาบันฯ	จำนวนคน	ร้อยละ 64 จำนวน40 คน
ตัวชี้วัดผลลัพธ์		
บุคลากร/หน่วยงาน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง สามารถรายงานความเสี่ยง และจัดทำ RCA ได้อย่างถูกต้องแก้ไขตรงจุด	จำนวน RCA /หน่วยงานเพิ่มขึ้น	หน่วยงานของสถาบันฯจำนวน 16 หน่วย

แนวทางการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการความเสี่ยง เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหา เกี่ยวกับการรายงานอุบัติการณ์
2. ประสานวิทยากร
3. ประชาสัมพันธ์ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมทั้งแจก แบบทดสอบก่อนการเข้าร่วมอบรม
4. เตรียมสถานที่
5. ดำเนินการจัดโครงการ
6. ประเมินผลหลังการดำเนินการและสรุปโครงการ

ระยะเวลาดำเนินการ 20 มีนาคม 2560 ถึง 28 เมษายน 2560

งบประมาณ 18,100 บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันหนึ่งร้อยสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินการ

- แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

  ผู้ร่วมตอบแบบสดสอบความรู้ก่อนและหลังโครงการจำนวน 43 ราย

  ทำ pre-test จำนวน 41 ราย

  ทำ post –test จำนวน 19 ราย

  คะแนน เพิ่มขึ้น จำนวน 10 ราย

  คะแนนเท่าเดิม จำนวน 4 ราย

  คะแนนลดลง 1 ราย

จากการวิเคราะห์พบว่าผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ร่วม โครงการเฉพาะช่วงเช้า คนที่ได้คะแนนลดลงคือคนที่ไม่ได้อยู่ร่วมโครงการตลอด คนที่ได้คะแนนเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อยู่ร่วมจนจบ

- การสังเกตการเข้าร่วมและมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เข้าร่วมโครงการในตอนเช้า และมีภารกิจที่ทำให้ต้องออกจากห้องอบรมตลอดเวลาช่วงบ่ายจึงมีผู้เข้าร่วมอบรมเหลือ ประมาณ 12 ราย ผู้ที่อยู่ร่วมส่วนใหญ่เข้าใจการทำ RCA มากขึ้นสามารถตอบคำจากวิทยากรได้ ส่วนผู้ที่เข้าบ้างออกบ้างมักจะไม่มีความมั่นใจในการตอบคำถาม

ข้อเสนอแนะ

- ต้องการให้เชิญวิทยากรมาให้ความรู้อีก

ภาพกิจกรรม

โครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 3 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชนในเด็กและวัยรุ่นระดับประเทศ
หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มพัฒนาวิชาการและบริการสุขภาพจิตชุมชน

หลักการและเหตุผล

ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนา ก้าวสู่สังคมแห่งการเรียนรู้และสังคมออนไลน์ คนในประเทศจะต้อง มีความตื่นตัวต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกำลังที่สำคัญของชาติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน จึงควรให้ความสำคัญในการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามแนวทางที่เหมาะสม ศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ก็จะต้องมีการพัฒนาและปรับให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development-HRD) เป็นหัวใจสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร มนุษย์จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาตลอดเวลาเพื่อให้มนุษย์มีความคิดสร้างสรรค์ (initiative) และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ซึ่งนอกจากเป็นการพัฒนาตนเองแล้วยังจะทำให้เกิดการพัฒนางานและพัฒนาสังคมต่อไป กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงาน ด้านบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ ซึ่งมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ของประชาชน แต่ปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน จึงต้องมีการพัฒนาบริการและบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และสมรรถนะที่ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และปรับให้มีความเหมาะสมกับยุคสมัย ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 และยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552-2556 ที่มีเป้าประสงค์เพื่อพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และสมรรถนะของข้าราชการทุกระดับให้ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพ เกิดผลสัมฤทธิ์ คุ้มค่า เป็นที่เชื่อถือศรัทธาของประชาชน ซึ่งนอกจากเป็นการเสริมสร้างความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงานได้อย่างดีแล้ว ยังเป็นการสร้างขวัญกำลังและเพิ่มความมั่นใจในการทำงานที่นับว่าเป็นสวัสดิการอันดีให้กับบุคลากรในองค์กร การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนทั้งในเมืองและชนบทจำเป็นต้องศึกษาให้ได้มาซึ่งปัญหาอย่างถูกต้องและมีหลักการ

สถานการณ์ทางด้านสุขภาพของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีต การจัดการปัญหาด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องมีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนตามแนวโน้มของปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นที่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจสถานการณ์การสูญเสียด้านสุขภาพหรือช่องว่างสุขภาพ (Health gap) ปีสุขภาวะที่สูญเสีย (Disability-Adjusted Life Year: DALY) ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพของประชากรแบบองค์รวม ประกอบด้วยปีสุขภาวะที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost: YLL) กับปีสุขภาพวะที่สูญเสียไปจากการมีชีวิตอยู่ด้วยความบกพร่องทางสุขภาพ (Year of Life Lost due to Disability: YLD) ซึ่งการวิจัยภาระโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจะมีประโยชน์แก่บุคลากรด้านการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่จะช่วยนำไปวางแผนแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องตามบริบทของพื้นที่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นหน่วยบริการที่มีบทบาทในการส่งเสริมพัฒนาการและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ให้มีมาตรฐานเป็นระบบ และเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และมุ่งสู่การมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชเด็กในชุมชนตระหนักในความสำคัญดังกล่าวและบุคลากรของสถาบันจำเป็นจะต้องได้รับได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวิจัยด้านนี้ จึงได้จัดโครงการอบรม “พัฒนาศักยภาพนักวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค” โดยมี

วัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรคบอกหลักการและวิธีการการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค ประยุกต์ใช้สถิติและระบาดวิทยาในการการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค ออกแบบการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรคได้ รวมถึงสามารถเขียนโครงร่างการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรคได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค
2. เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถออกแบบการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค และเขียนโครงร่างการวิจัยได้

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์จากโครงการ

บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 25 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนพฤษภาคม – กันยายน 2560 แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2560					
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย	ก.ค.	ส.ค	ก.ย
1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานโครงการ	/					
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรค ระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 25 คน		/				
3. จัดทำข้อมูลสารสนเทศของสถาบัน					/	

งบประมาณ 28,500 บาท (สองหมื่นแปดพันบาทถ้วน)

การประเมินผล

ผลความพึงพอใจของการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยเกี่ยวกับการวิจัยวิเคราะห์ภาระโรคอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93 จากการสังเกตผู้เข้าร่วมการประชุมให้ความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลกับคณะวิทยากรเป็นอย่างดี และได้มีการจัดทำวิจัยเรื่องการสูญเสียปีสุขภาพวะโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านไม่มีความรู้พื้นฐานในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้การประชุมดำเนินการล่าช้า
2. งบประมาณของส่วนกลางในการจัดสรรไม่ชัดเจนทำให้มีการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนของบุคลากรภายนอก

ภาพกิจกรรม

การสูญเสียปีสุขภาวะโรคสมาธิสั้นในประเทศไทย

Disability-Adjusted Life Years for Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder in Thailand

นันทิยา จีระทรัพย์, พ.บ., โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, กฤษฎิกร วังตระกูล พย.ม., สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
ชนัฐดา ภูวิชัย, วท.บ., สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, จันทร์จิรา นิคมประศาสน์, วท.ม., โรงพยาบาลศรีธัญญา

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

บทนำ

ประเทศไทยมีการรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประเทศ โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ตั้งแต่ พศ. 2552 ยังไม่พบว่า มีการศึกษาโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมาก่อน สถิติของโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป สังกัดกรมสุขภาพจิต มีผู้ป่วยมารับบริการเป็นอันดับ 1 คือ โรคสมาธิสั้น (attention-deficit/hyperactivity disorder; ADHD) โรคสมาธิสั้น เป็นโรคที่เกิดจากการพัฒนาที่บกพร่องของสมอง (neurodevelopmental disorder) ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ การยับยั้งชั่งใจ และแรงจูงใจลดลง มีผลกระทบต่ออารมณ์ พฤติกรรม การเรียน และการเข้าร่วมในสังคม ส่งผลให้แสดงอาการ 3 ด้าน ได้แก่ การขาดสมาธิ (inattention) อาการซนมากกว่าปกติ (hyperactivity) และการขาดความยั้งคิดหรือพฤติกรรมหุนหันพลันแล่น (impulsivity) มักแสดงอาการก่อนอายุ 7 ปี พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง เป็นผลให้เสียหน้าที่สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าพฤติกรรมตามปกติของบุคคลในพัฒนาการเดียวกัน ผู้ป่วย 1/3 หายจากโรคเมื่อผ่านพ้นช่วงวัยรุ่นไปแล้ว(1) และในปี พ.ศ. 2555 กรมสุขภาพจิตได้ทำการสำรวจความชุกในเด็กสมาธิสั้นทั่วประเทศ พบร้อยละ 8.1 แยกเป็นเพศชายร้อยละ 12 และหญิงร้อยละ 4.2 ด้วยอัตราส่วน 3:1[2]

ดังนั้น เพื่อรายงานภาระโรคสมาธิสั้นในประเทศไทยให้เป็นปัจจุบันและสอดคล้องกับสภาพปัญหาในปัจจุบัน คณะทำงานจึงได้ดำเนินการศึกษาภาระโรคสมาธิสั้นในประกรไทย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และนำไปสู่การกำหนดนโยบาย โดยวิธีประมาณการเครื่องชี้ภาระสุขภาพอย่างเป็นมาตรฐาน

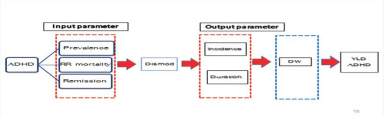
ระเบียบวิธีการศึกษา

ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยตาม DSM-IV-TR ฉบับภาษาไทย และ International Classification of Mental and Behavioural Disorders 10th revision (ICD-10) ใช้ทั้งสองเกณฑ์ในการวินิจฉัย ADHD (DSM-IV-TR: 314.00, 314.01) (American Psychiatric Association, 2000); ICD-10: F90 (World Health Organization, 1992)

แนวคิดและวิธีการวัดภาระโรค

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดและวิธีการวัดภาระโรคโดยคำนวณการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) ในการคำนวณ YLDs = I × DW × L ซึ่ง อุบัติการณ์ (incidence : I) และค่าระยะเวลาที่อยู่อย่างเจ็บป่วยและพิการ (duration of disability : L) ได้จากการประมาณค่าในโปรแกรม DisMod II ส่วนค่าน้ำหนักความพิการ (disability weight : DW) ของโรคสมาธิสั้น (attention-deficit/ hyperactivity disorder; ADHD) เป็น 0.045[6]

รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนการหา YLDs ของโรคสมาธิสั้นในประชากรไทย (Study Model)



ผลการศึกษา

การสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YEARS Lost due to Disability: YLDs) จากจำนวนประชากรที่นำมาคำนวญ DALYs ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า ได้ผล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พารามิเตอร์ที่นำมาคำนวณผล

พารามิเตอร์	แหล่งข้อมูล	ค่าที่นำมาใช้
ความชุก (prevalence of ADHD)	ฐานข้อมูล กรมสุขภาพจิตทวีศิลป์ วิษณุโยธิน และคณะ วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 21ฉบับที่ 2[2]	ความชุกรวม 8.1% เพศชาย 12 % เพศหญิง 4.2 % อายุ 7-11 ปี
	Pubmed Shahrokh Amiri และคณะ, 2014 Iranian Journal of Psychiatry[4]	ความชุกรวม 3.8% ชาย = 5.5% หญิง = 2% อายุ 18-45 ปี
Disability weight of ADHD	Disability weight for the global burden of Disease 2013 study (Joshua A Salomon และคณะ, 2015) วารสาร Lancet Glob Health 2015; 3:e712-23[6]	DW = 0.045
Mortality rate ratio	Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study (Soren และคณะ, 2015)[5]	MRR = 2.07
Remission rate	Persistence and remission of ADHD during adulthood: a 7 –year clinical follow-up study (R.G. Karam และคณะ, 2015)[7]	Remission rate = 0.302

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ incidence per 1,000 ผลจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม DISMOD II

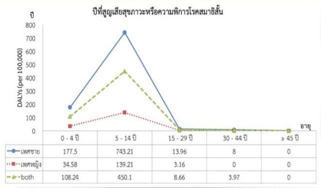
ช่วงอายุ (ปี)	Population		Incidence		Incidence per 1,000		Duration (years)	
	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง	เพศชาย	เพศหญิง
0 - 4	1,966,319	1,849,075	3,933	740	2	0.4	19.7	19.2
5 - 14	4,179,206	3,940,160	49,315	9,062	11.8	2.3	14	13.4
15 - 29	7,301,822	7,026,158	3,651	703	0.5	0.1	6.2	7
30 - 44	7,896,765	8,017,814	6,317	0	0.8	0	2.2	2.5
≥ 45	10,578,378	12,199,616	0	0	0	0	2.8	2.4
รวม	31,922,490	33,032,823	6,3216	10,505	15.1	2.8		

ตารางที่ 3 ค่าจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs) จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม DISMOD II

ช่วงอายุ (ปี)	YLDs (ปี)		
	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
0 - 4	1,966,319	1,849,075	
5 - 14	4,179,206	3,940,160	
15 - 29	7,301,822	7,026,158	
30 - 44	7,896,765	8,017,814	
≥ 45	10,578,378	12,199,616	
รวม	31,922,490	33,032,823	

ปีสุขภาวะที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2557 จำแนกตามเพศและช่วงอายุ

จำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ โดยรวมคิดเป็น 42,547.4 YLDs ผู้ชาย คิดเป็น 36,201.3 YLDs และผู้หญิง คิดเป็น 6,346.19 YLDs ดังรูปที่ 1



จากรูปที่ 1 พบว่า ช่วงอายุ 5 – 14 ปี ในเพศชายมี YLDs มากกว่าเพศหญิง 5.7 เท่า เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นจะมี YLDs ลดน้อยลง และยังพบว่า ในเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาภาระโรคของประชากรไทย พ.ศ. 2557 นี้ใช้ระเบียบวิธีการศึกษาเดียวกับการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประเทศไทยที่ผ่านมา ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาภารโรคในระดับโลก ค.ศ. 2000 แต่นำเสนอค่าปีสุขภาวะที่แตกต่าง คือ ไม่มีการลดทอนค่า (no discount) ผลการศึกษาพบว่า ประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) รวมทั้งสิ้น 42,547 YLDs โดยเพศชายมีความสูญเสียมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 5.7 เท่า

Reference
1. ชาญวิทย์ พรนภดล. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. โรคสมาธิสั้น. 2002
2. Visanuyothin T. The prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder in Thailand Journal of Mental Health of Thailand 2013; 21(2. 2013;21(2):66-75.
3. Amiri Shahrokh et al. Prevalence of Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adult ADHD) : Tabriz 2014; Iranian Journal of 9(2) : 83-88
4. Dalsgaard S, Østergaard SD, Leckman JF, Mortensen PB, Pedersen MG. Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. The Lancet.385(9983):2190-6.
5. Salomon JA, Haagsma JA, Davis A, de Noordhout CM, Polinder S, Havelaar AH, et al. Disability weights for the Global Burden of Disease 2013 study. The Lancet Global Health.3(11):e712-e23.
6. Karam RG, Breda V, Picon FA, Rovaris DL, Victor MM, Salgado CA, et al. Persistence and remission of ADHD during adulthood: a 7-year clinical follow-up study. Psychological medicine. 2015;45(10):2045-56.

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์

1. องค์กรมีระบบการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล
2. บุคลากรในหน่วยงานมีความสุขและผูกพันกับองค์กร
3. ระบบบริหารการเงินการคลังมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 18 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย	ผลงาน
1.ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ร้อยละ	98	100
2.ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ระดับ	5	5

โครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะของบุคลากร(สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
2. โครงการเสริมสร้างความผูกพันขององค์กร
   2.1 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันบุคลากร (OD)
   2.2 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ และประสบการณ์ในองค์กร (Soft KM)

โครงการเสริมสร้างสุขภาวะของบุคลากร (สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างธรรมาภิบาล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ฝ่ายบริหารทั่วไป
หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ฝ่ายการเงินฯ /ฝ่ายแผนฯ /ฝ่ายพัสดุ/ ศูนย์ความเชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน

หลักการและเหตุผล

สุขภาพของประชากรมีอิทธิพลต่ออนาคตของชาติฉันใด สุขภาพของคนในองค์กร ก็มีอิทธิพลต่ออนาคตของสถานประกอบการฉันนั้น ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างก็เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพของคนทำงาน ต่อผลผลิต และความก้าวหน้าขององค์กร และสังคมโดยรวม ในส่วนของภาครัฐได้มีการพัฒนาทางด้านกฎหมาย ระเบียบปฏิบัติทางด้านสุขภาพ และความปลอดภัยของบุคลากร มีการรณรงค์และร่วมมือกันปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อแนะนำต่างๆ เพื่อให้พ้นจากการบาดเจ็บ และโรคร้ายจากการทำงาน รวมถึงการอยู่ภายใต้ภาวะที่กดดันทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้มีความเครียดสูง ยังคงต้องได้รับการดูแลปรับปรุงให้มีคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นต่อไป ที่มิใช่มุ่งเน้นไปที่การให้การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย แต่มุ่งใช้วิธีการที่จะทำให้คนมีสุขภาพดีได้ เพราะสุขภาพดีไม่ได้หมายถึง เพียงการไม่มีโรค หรือการบาดเจ็บเท่านั้น แต่สุขภาพดีควรจะมุ่งเรื่องสุขภาวะทั้งซึ่งนอกจากความไม่มีโรคแล้ว ควรต้องมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความสุขกาย สบายใจ และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ดีด้วย

ตามแนวทางการพัฒนาสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และนโยบายกรมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีสมรรถนะสูงในทุกด้าน ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ สุจริต ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2553-2556 ได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรทุกระดับ ให้มีพลังกายที่เข้มแข็งและพลังใจ ที่พร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงาน ทำให้สอดคล้องกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวดที่ 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลให้มีความผาสุกและความพึงพอใจต่อองค์กร ด้วยนั้น จะต้องมีการดูแลสร้างสุขภาพแนวใหม่ ที่จะต้องร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี ร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น และร่วมกันสร้างสังคม ที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตระหนักถึงความสำคัญของแนวทางและการดำเนินงานตามนโยบายในยุทธศาสตร์ดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการโครงการเสริมสร้างสุขภาวะของบุคลากร(สุขภาวะทางกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีงบประมาณ 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรของสถาบันได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตลอดจนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดกระบวนงานที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อก้าวสู่ความสำเร็จ รวมถึงมีทัศนคติที่ดี มีความรักความผูกพันต่อองค์กร อันจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้มีพลังกาย พลังใจที่เข้มแข็งพร้อมอุทิศเพื่อผลสัมฤทธิ์ของงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ เข้าใจบทบาทและสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้อย่างดี
2. เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกระบวนงานที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อก้าวสู่ความสำเร็จ
3. เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การประสานงานที่ดีทั้งภายในและนอกองค์กร ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
4. เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางกายของบุคลากรให้แข็งแรง สร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพ ให้รู้จักวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน
5. เพื่อให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพันต่อองค์กร รวมถึงมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงาน
6. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพลังกาย พลังใจที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
3. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
5. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

พื้นที่ดำเนินการ

1. ห้องประชุมชั้น 3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น

กิจกรรมที่ 1 ขอบคุณ ขอโทษ ให้อภัย สร้างสุขในองค์กร

1) วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงาน ระหว่างหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
2. เพื่อรับฟังความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค แนวทางการพัฒนาและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกันในองค์กร

2) ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2559

3) งบประมาณโครงการ จำนวน 56,200 บาท (สี่หมื่นหกพันสองร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เสริมสร้างสัมพันธไมตรีภายในองค์กร

1) วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดกระบวนงานที่ดี มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อก้าวสู่ความสำเร็จ
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรรักษาไว้ซึ่งศิลปวัฒนธรรม และสร้างขวัญกำลังใจ สัมพันธไมตรีระหว่างบุคลากรและคณะผู้บริหารของสถาบัน

2) ระยะเวลาดำเนินการ 29 ธันวาคม 2559

3) งบประมาณโครงการ จำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 3 สร้างความผูกพันตามวิถีชาวพุทธ

1) **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพันต่อองค์กร รวมถึงมีทัศนคติที่ดีทั้งต่อองค์กรและเพื่อนร่วมงาน
2. เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพลังกาย พลังใจที่เข้มแข็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2) **ระยะเวลาดำเนินการ** 11 เมษายน 2560

3) **งบประมาณโครงการ** จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างสุขภาวะกายของบุคลากร

1) **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางกายของบุคลากรให้แข็งแรง
2. เพื่อสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพ ให้รู้จักวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน

2) **ระยะเวลาดำเนินการ** วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2560

3) **งบประมาณโครงการ** จำนวน 30,000บาท (สามหมื่นบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ 5 พัฒนาจิตปัญญาในองค์กร (MIO)

1) **วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจแนวคิดและวิธีการพัฒนาจิต
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าใจถึงกระบวนการและขั้นตอนในการนำจิตตปัญญามาประยุกต์ใช้ในองค์กร
3. เพื่อผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกสติและสมาธิ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการทำงาน ทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กร
4. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการฝึกและพัฒนาจิตให้เป็นวิถีในองค์กร

2) **ระยะเวลาดำเนินการ** เดือน สิงหาคม 2560

3) **งบประมาณโครงการ** จำนวน 15,000 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต Output			
1. ร้อยละบุคลากรคนที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	95	97
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ Outcome			
1. ร้อยละบุคลากรเข้าร่วมอบรมที่มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น	ร้อยละ	90	96
2. ร้อยละบุคลากรที่สุขภาพดีขึ้น	ร้อยละ	90	83
3. ร้อยละบุคลกรที่คะแนนความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ/ลดลงหลังเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	90	95

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
4. ร้อยละบุคลกรที่คะแนนสติอยู่ในเกณฑ์ปกติ/เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	90	98
5. ร้อยละบุคลกรที่คะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติ/เพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	90	94
6. ร้อยละบุคลกรที่มีความพึงพอใจภาพรวมในระดับมากและมากที่สุด	ร้อยละ	95	97

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้จัดทุกปี /อยากให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมมากกว่านี้
- อยากให้มีการติดตามผลการตรวจสุขภาพกลุ่มที่มีความเสี่ยง

ภาพกิจกรรม

โครงการเสริมสร้างความผูกพันขององค์กร (กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความผูกพันบุคลากร)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ ฝ่ายบริหารทั่วไป สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ ฝ่ายการเงินฯ /ฝ่ายแผนฯ /ฝ่ายพัสดุ/ ศูนย์ความเชี่ยวชาญสุขภาพจิตชุมชน

หลักการและเหตุผล

ตามผลการประเมินการปฏิบัติราชการบุคลากรของสถาบันปีงบประมาณ 2559 พบว่าผลการประเมินความผูกพันของบุคลากร 3 อันดับแรกที่เป็นจุดอ่อน คือ ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร ด้านการรักษาดุลยภาพระหว่างชีวิตทำงานและชีวิตส่วนตัว และค่าตอบแทนและสวัสดิการตามลำดับ บุคลากรไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานด้านการบริการทำให้เกิดข้อร้องเรียนจากผู้มารับบริการในเรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดรับตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 1 การนำองค์กรและตามประเด็นยุทธศาสตร์ของสถาบันยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล เพื่อเสริมสร้างความผูกพันอันดี ให้บุคลากรทุกระดับสามารถปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามเป้าหมายสถาบันได้อย่างเป็นรูปธรรมวัดผลได้ และเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมแห่งความสมัครสมานสามัคคี สร้างค่านิยมการทำงานเป็นทีม และเป็นโอกาสอันดีที่ผู้บริหารและบุคลากรของสถาบันได้ทำกิจกรรมร่วมกัน

โดยฝ่ายบริหารทั่วไป ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการความผูกพันในองค์กร จึงจัดโครงการเสริมสร้างความผูกพันในองค์กร เพื่อเสริมสร้างองค์กรแห่งความสุข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้และประสบการณ์ในองค์กร (Soft KM)

วัตถุประสงค์โครงการ

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีกระบวนการและกิจกรรมเรียนรู้เพื่อให้เกิดการบูรณาการและสร้างความผูกพันร่วมมือภายในองค์กร รวมถึงการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร
2. เพื่อพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมด้วยกระบวนการฝึกสติในองค์กร (Mindfulness in Organization)

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 62 คน
ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างวันที่ 14-16 กรกฎาคม 2560
งบประมาณ จำนวน 380,000 บาท (สามแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ตัวชี้วัดผลผลิต			
1.ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการ	ร้อยละ	80	90
2.คะแนนเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	คะแนน	4.5	5.28

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<u>ตัวชี้วัดผลลัพธ์</u>			
1.ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการในรอบ 6 เดือนหลัง	เรื่อง	0	2
2.ร้อยละองค์ความรู้ที่เพิ่มมากขึ้น	ร้อยละ	20	21.5

ข้อเสนอแนะ

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

ภาพกิจกรรม

โครงการเสริมสร้างความผูกพันขององค์กร (กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้และประสบการณ์ในองค์กร (Soft KM))

ประเด็นยุทธศาสตร์	ที่ 4 เสริมสร้างองค์กรแห่งความสุขที่มีระบบบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล
หน่วยงานรับผิดชอบ	คณะกรรมการการจัดการความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ฝ่ายแผนงานและพัฒนาคุณภาพ และฝ่ายการเงินและบัญชี

หลักการและเหตุผล

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีนโยบายเรื่องการจัดองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้องค์กรมีคุณลักษณะการจัดการเรียนรู้ครบองค์ประกอบ 3 ประการต่อไปนี้คือ 1) มีการเรียนรู้เพื่อยกระดับงานขององค์กร (Work System) 2) มีการเรียนรู้เพื่อยกระดับสมรรถนะ (Competency) ของคนในองค์กร และ 3) มีการเรียนรู้เพื่อยกระดับวัฒนธรรมของคนในองค์กร

โดยให้สถาบันมีกระบวนการประเมินตนเอง ตั้งเป้าหมายและมีแผนดำเนินการยกระดับการพัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนดในรูปแบบที่เหมาะสมกับต้นทุนหรือบริบทของหน่วยงาน และสื่อสารแผนดังกล่าวไปยังบุคลากรทั่วทั้งสถาบัน ดำเนินงานตามแผน รวบรวมนวัตกรรม/ องค์ความรู้/ บทเรียนต่างๆ ที่ได้มาเก็บไว้ที่คลังความรู้ของสถาบัน และเผยแพร่ให้บุคลากรทั้งในและนอกสถาบันศึกษา

เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สามารถจัดการความรู้ (Knowledge Management) ให้บรรลุการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และเพื่อเพิ่มพูนความรู้วิธีการจัดการความรู้ ทักษะการถอดบทเรียน ดังนั้นสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ องค์ความรู้และประสบการณ์ในองค์กร (Soft KM)

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1) เพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้ ความเข้าใจวิธีการจัดการความรู้และการถอดบทเรียน
2) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดคุณภาพ
3) เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ หรือนวตกรรมขึ้นใหม่

สรุปกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

บุคลากรในสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 60 คน

ตัวชี้วัดโครงการ

เป้าหมายด้านผลผลิต	ผลการดำเนินงาน
จำนวนบุคลากรในสถาบัน	54 คน
องค์ความรู้	จำนวน 5 เรื่อง
เป้าหมายด้านผลลัพธ์	**ผลการดำเนินงาน**
บุคลากรมีความรู้เรื่องวิธีการจัดการความรู้	ร้อยละ 80

ระยะเวลาดำเนินงาน

วันที่ 3 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมชั้น 3 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

งบประมาณโครงการ

จำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

สรุปผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์

1) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้เรื่อง KM/ CQI และเรื่องเล่าเร้าพลัง จำนวน 3 เรื่อง
2) บุคลากรมีความทักษะการถอดบทเรียน และการทำ AAR มากยิ่งขึ้น
3) เกิดกิจกรรมการประกวดบทความ เรื่องเล่า AAR และ CQI ขึ้น

ภาพกิจกรรม

ส่วนที่ 3

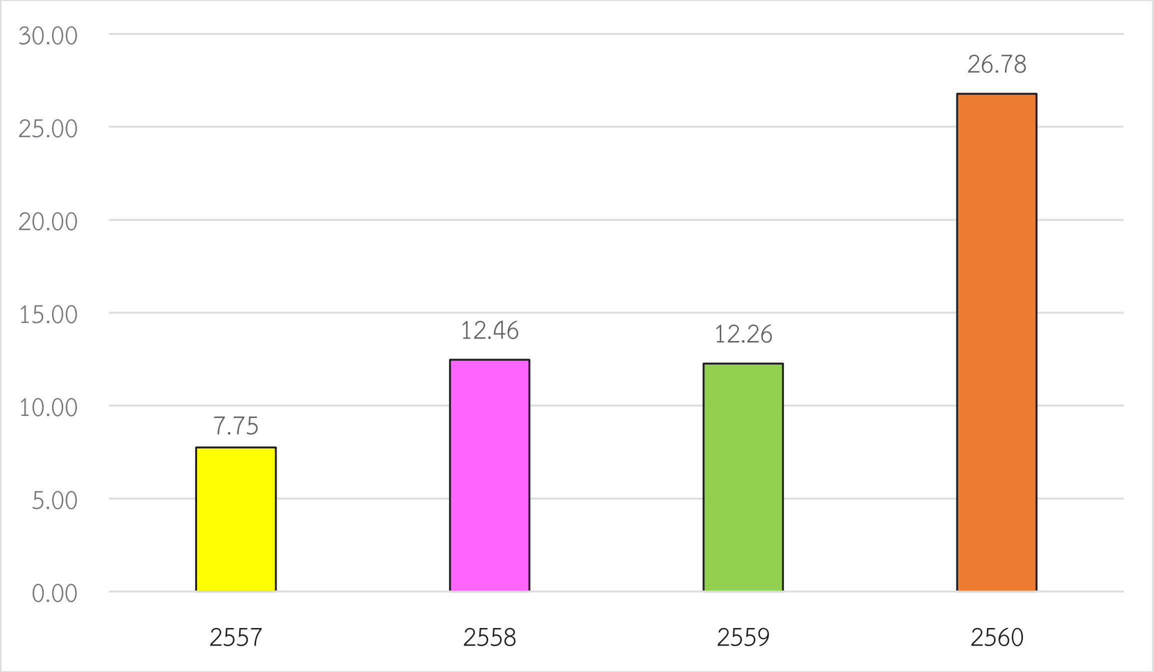
รายงานทางการเงิน

รายงานทางการเงิน

1.เงินงบประมาณ ที่ได้รับจัดสรรจากกรมสุขภาพจิต

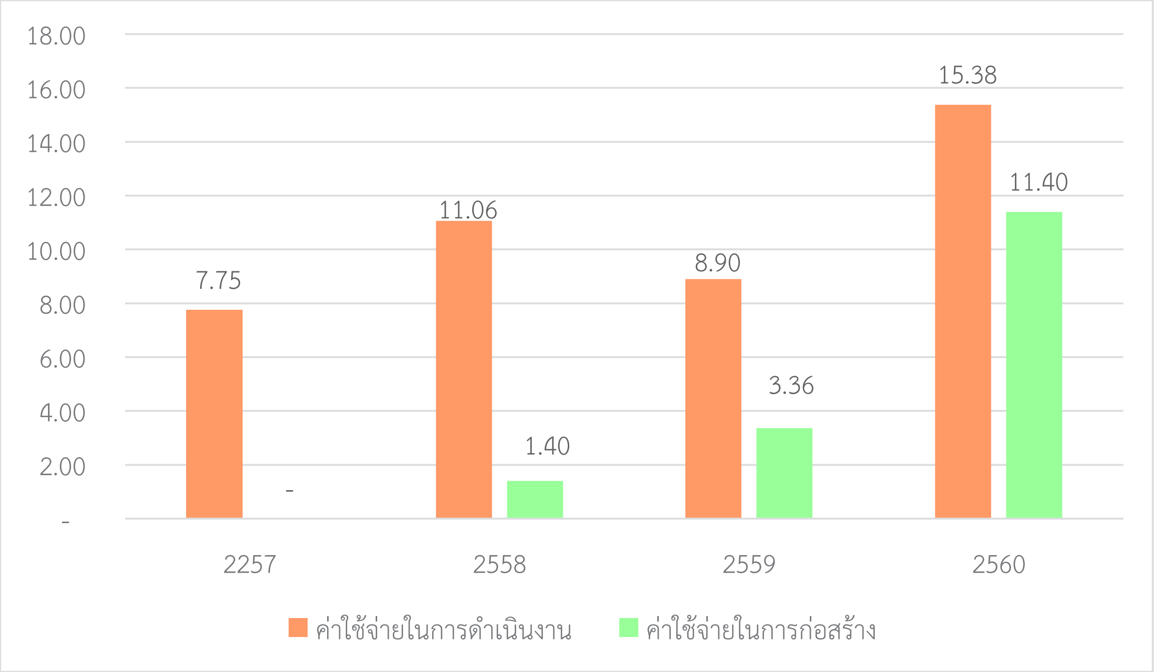
แผนภูมิที่ 12 แสดงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจากกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2557-2560

หน่วย : ล้านบาท



แผนภูมิที่ 13 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายไปตามภาระงาน ตั้งแต่ปี งบประมาณ 2557-2560

หน่วย : ล้านบาท

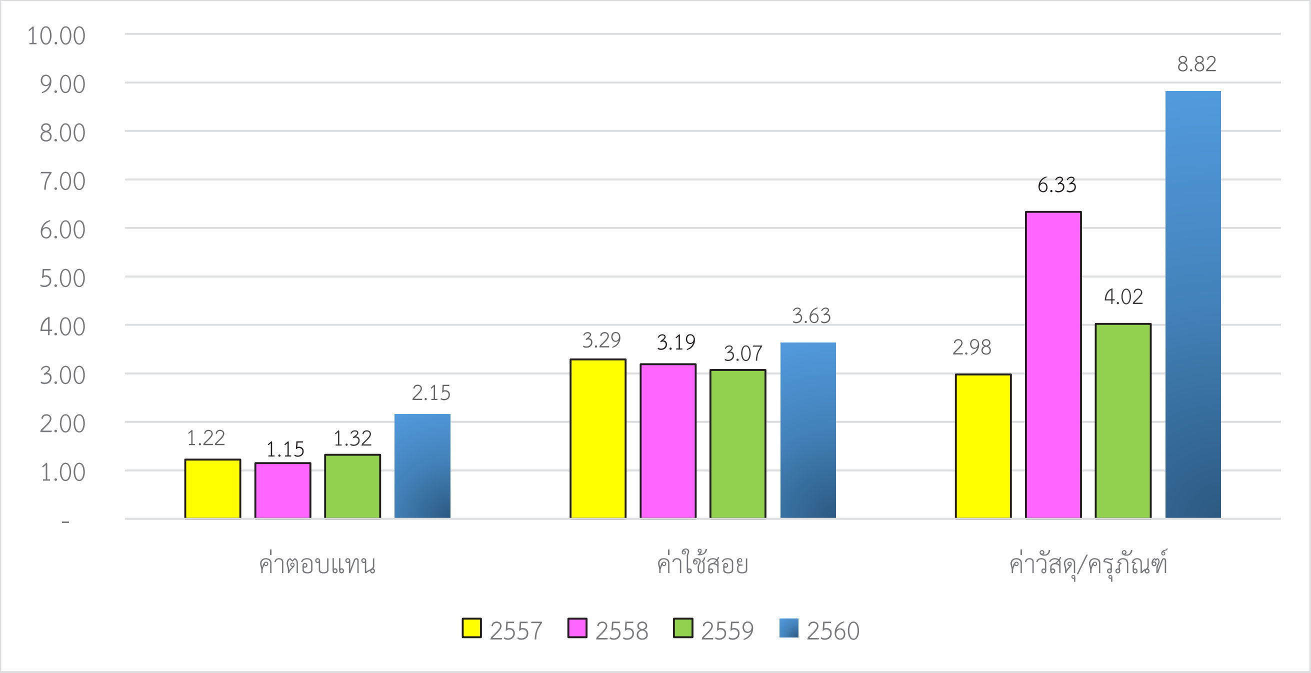


งบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2557 ได้รับการจัดสรร 7,753,082.80 บาท และได้รับจัดสรรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38 ในปีงบประมาณ 2558 เป็น 12,464,232.80 บาท แต่ได้รับลดลง ร้อยละ 2 ในปีงบประมาณ 2559 เป็น 12,261,088.80 บาท และในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นร้อยละ 54 เป็น 26,780,049.79 บาท

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 60 เตียง 3,360,000 บาท และในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรเป็นงบลงทุนในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยใน 2 ชั้น 60 เตียง (สิ่งก่อสร้างผูกพัน 2 ปี) เป็นจำนวนเงิน 11,400,000 บาท

แผนภูมิที่ 14 แสดงค่าใช้จ่ายที่เบิกจ่ายหมวดค่าใช้จ่าย ตั้งแต่ปี งบประมาณ 2557-2560

หน่วย : ล้านบาท



เมื่อเทียบงบดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 73 จากปีงบประมาณ 2559 โดยสรุปได้ดังนี้

1. หมวดค่าตอบแทน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 มีการเบิกจ่ายไม่แตกต่างกันมากโดยดูจากกราฟ ซึ่งเฉลี่ย 3 ปี อยู่ที่ 1,242,906.67 บาท แต่ในปีงบประมาณ 2560 การจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นร้อยละ 38 จากปีงบประมาณ 2559 เป็น 2,148,155.50 บาท

2. หมวดค่าใช้สอย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2559 มีการเบิกจ่ายไม่แตกต่างกันมากโดยดูจากแผนภูมิ ซึ่งเฉลี่ย 3 ปี อยู่ที่ 3,185,159.72 บาท แต่ในปีงบประมาณ 2560 มีการจ่ายค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 จากปีงบประมาณ 2559 เป็น 3,629,400.47 บาท

3. หมวดค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ ในปีงบประมาณ 2557 ใช้จ่ายอยู่ที่ 2,978,123.55 บาท แต่เพิ่มขึ้นร้อยละ 53 ในปีงบประมาณ 2558 เป็น 6,329,633.03 บาท เนื่องจากทางสถาบัน มีการเปิดให้บริการผู้ป่วยใน จึงส่งผลให้ต้องใช้จ่ายในการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อให้บริการผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2559 ยังมีการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุ

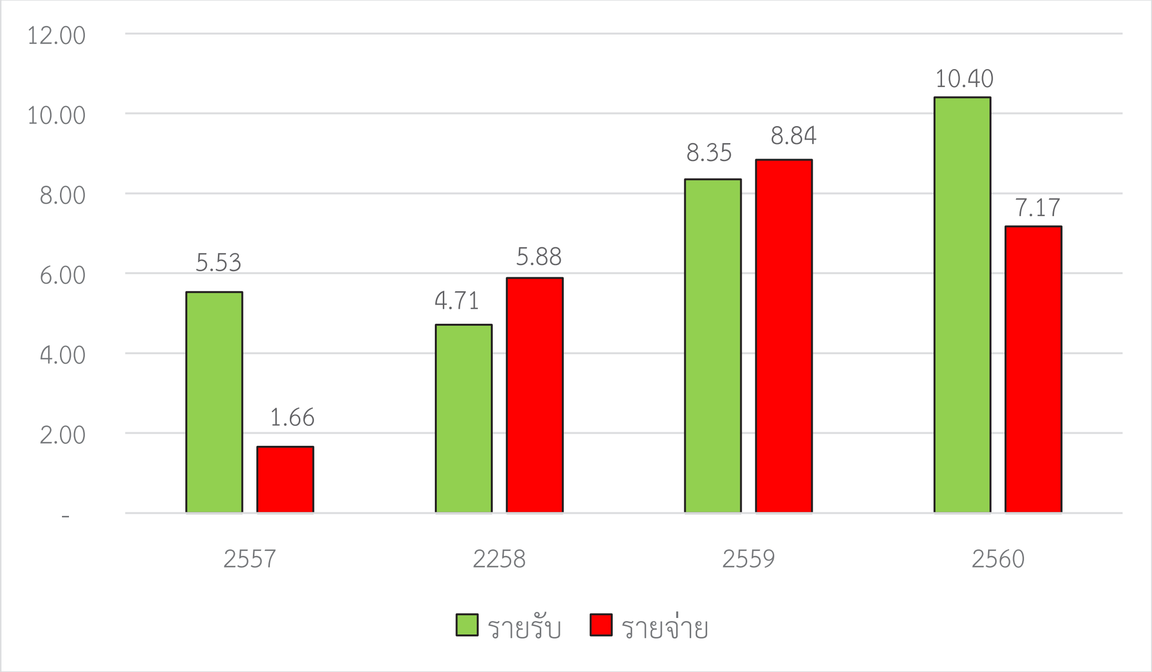
อุปกรณ์ สำหรับการให้บริการผู้ป่วยใน เช่นเดิมในส่วนที่ยังขาด หรือชำรุด จึงส่งผลให้การใช้จ่ายหมวดนี้ ลดลงร้อยละ 36 จากปีงบประมาณ 2558 เป็น 4,016,249.61 บาท และในปีงบประมาณ 2560 ค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ ยังคงมีการจัดซื้อจัดจ้างเพิ่มเติม เพื่อรองรับการให้บริการผู้ป่วยใน จึงส่งผลให้ปีงบประมาณ 2560 มียอดค่าวัสดุ/ครุภัณฑ์ เพิ่มขึ้นร้อยละ 54 จากปีงบประมาณ 2559 เป็นเงิน 8,818,647.96 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 และจากการเปิดบริการผู้ป่วยในอาคาร 60 เตียง ส่งผลให้มีบุคลากรเพิ่มขึ้น ทำให้ปีงบประมาณ 2560 มีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคเพิ่มขึ้นร้อยละ 37 จากปีงบประมาณ 2559 เป็นเงิน 783,845.86 บาท

2. เงินบำรุง ที่ได้มาจากการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากผู้ป่วยที่เข้ามารับการบริการและเงินจากการจัดโครงการ

แผนภูมิที่ 15 แสดงรายรับรายจ่ายเงินบำรุง เทียบปีงบประมาณ 2557-2560

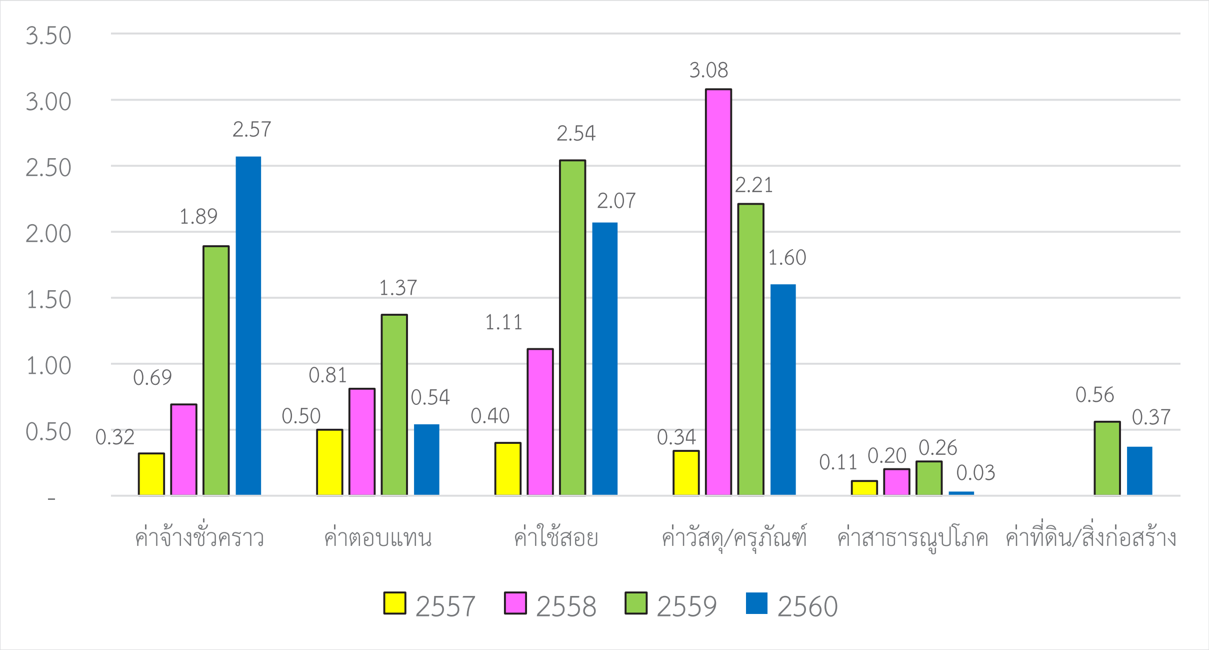
หน่วย : ล้านบาท



รายรับจากการให้บริการผู้ป่วย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557– 2559 มีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ในปีงบประมาณ 2558 รายรับลดลงจากปีงบประมาณ 2557 ร้อยละ 14 และกลับเพิ่มขึ้น ร้อยละ 77 ในปีงบประมาณ 2559 แท้จริงแล้วในปีงบประมาณ 2558 มีรายรับที่ค้างอยู่ และมาเข้าบัญชีในปีงบประมาณ 2559 จึงส่งผลให้รายรับ ปีงบประมาณ 2558 ลดลง แต่กลับไปเพิ่มสูงขึ้นมากในปีงบประมาณ 2559 แต่การเพิ่มขึ้นของรายรับนั้น มาจากการให้บริการทั้งผู้ป่วนอกและผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากสถาบันมีการเพิ่มอัตรากำลังในการเร่งให้บริการผู้ป่วยที่ต้องการรับการรับรักษา ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามมาด้วย และในปีงบประมาณ 2560 รายรับจากการให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 เป็นเงิน 10,408,879.92 บาท เฉลี่ยรับเดือนละ 867,406.66 บาท ซึ่งเพิ่มจากการให้บริการผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ และจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นด้วย

แผนภูมิที่ 16 แสดงรายการค่าใช้จ่ายเงินบำรุงแยกตามหมวด เทียบปีงบประมาณ 2557-2560

หน่วย : ล้านบาท



การใช้จ่ายเงินบำรุงแต่ละหมวดเพิ่มสูงขึ้น โดยสามารถแยกตามหมวดดังนี้

1. ค่าจ้างชั่วคราว ปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้น 1.15 เท่า จากปีงบประมาณ 2557 เนื่องจากสถาบันรับลูกจ้างชั่วคราวเข้ามาปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น อีกทั้งมีการเป็นให้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้น เป็น 1.73 เท่า ในปีงบประมาณ 2559 และในปีงบประมาณ 2560 ค่าจ้างชั่วคราวเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 เนื่องจากมีการปรับขึ้นเงินเดือนค่าจ้าง และเพิ่มอัตราลูกจ้างชั่วคราว

2. ค่าตอบแทน เนื่องจากมีการเปิดให้บริการผู้ป่วยในส่งผลให้ต้องมีค่าตอบแทนการการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้น โดยค่าใช้จ่ายดังกล่าวเพิ่มขึ้นร้อยละ 61 ในปีงบประมาณ 2558 และเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 70 ในปีงบประมาณ 2559 ส่วนในปีงบประมาณ 2560 ค่าตอบแทนลดลงร้อยละ 61 เนื่องจากสถาบันเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ

3. ค่าใช้สอย เมื่อมีการให้บริการเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ การฝึกอบรม การใช้จ่ายอื่นก็เพิ่มขึ้นด้วย โดยค่าใช้สอยดังกล่าวเพิ่มขึ้นมา 1.78 เท่า จากปีงบประมาณ 2557 สำหรับปีงบประมาณ 2558 และเพิ่มขึ้นอีก 1.29 เท่าในปีงบประมาณ 2559 ส่วนในปีงบประมาณ 2560 ค่าตอบแทนลดลงร้อยละ 18 เนื่องจากสถาบันเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ

4. ค่าวัสดุ มีการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก จึงส่งผลให้มีการซื้อวัสดุเพิ่มขึ้น 8.38 เท่า จากปีงบประมาณ 2557 แต่ปริมาณการซื้อวัสดุลดลงร้อยละ 36 เนื่องจากส่วนใหญ่ที่ซื้อสำหรับการจัดบริการผู้ป่วยในนั้นเป็นครุภัณฑ์ ย้ายไปเพิ่มเติมค่าใช้จ่ายในส่วนค่าครุภัณฑ์ ส่วนในปีงบประมาณ 2560 ค่าวัสดุลดลงร้อยละ 28 เนื่องจากสถาบันเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ

5. ค่าสาธารณูปโภค ค่าใช้จ่ายดังกล่าว เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2557 ร้อยละ 88 และปีงบประมาณ 2559 ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 32 เนื่องจากมีการใช้ไฟฟ้า เพิ่มขึ้นจากการเปิดใช้บริการหอผู้ป่วยใน ส่วนในปีงบประมาณ 2560 ค่าสาธารณูปโภคลดลงร้อยละ 92 เนื่องจากสถาบันเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ และได้รับงบประมาณจัดสรรเพิ่มเติมจากส่วนกลางกรมสุขภาพจิต เมื่อปลายปีงบประมาณ

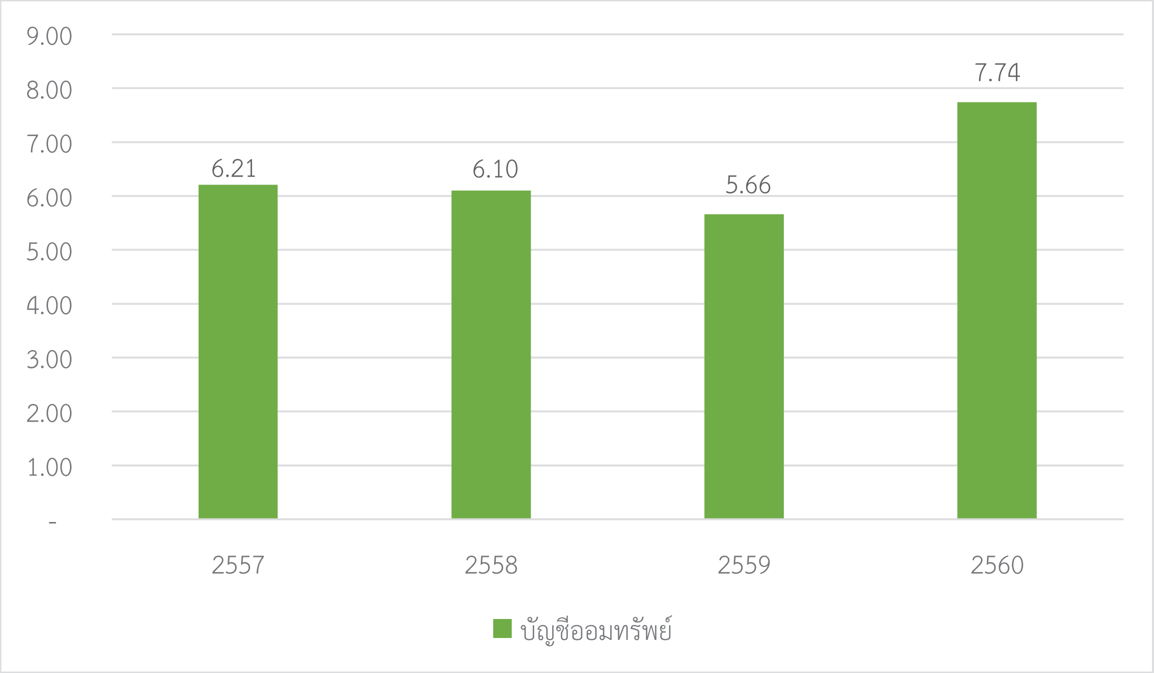
6. ค่าครุภัณฑ์ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นจากการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุอุปกรณ์ ของการให้บริการผู้ป่วยใน

7. ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง เมื่อมีการให้บริการผู้ป่วยในแล้ว เพื่อความสะดวกและปลอดภัยของผู้ป่วยทางสถาบันจริงต้องทำป้ายสถาบันและทางเดิน จึงมีค่าใช้จ่ายหมวดนี้เพิ่มขึ้นมาในปีงบประมาณ 2559 ส่วนในปีงบประมาณ 2560 ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้างลดลงร้อยละ 19 เนื่องจากสถาบันเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ

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

แผนภูมิที่ 17 แสดงสถานะเงินบำรุง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557-2560

หน่วย : ล้านบาท



ในปีงบประมาณ 2560 รายรับจากการให้บริการค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 จากปีงบประมาณ 2559 และค่าใช้จ่ายลดลงร้อยละ 19 แต่ไม่ใช่ว่าสถาบันมีค่าใช้จ่ายน้อยลง เพียงแต่ได้รับงบประมาณ จัดสรรจากกรมสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ในปีงบประมาณ 2560 จึงเบิกจ่ายในเงินงบประมาณมากกว่า ส่งผลให้เงินบำรุงคงเหลือเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 เป็นร้อยละ 37 ในปีงบประมาณ 2560

3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน ปีงบประมาณ 2559 ในส่วนของเงินบำรุง

3.1 I/E Ratio สถาบัน มีอัตราส่วนรายรับเป็น 1.39 เท่าของรายจ่าย โดยทั้งปีมีรายรับเฉลี่ย 867,406.66 บาท/เดือน และรายจ่ายเฉลี่ย 597,749.72 บาท/เดือน

3.2 Current Ratio สถาบัน มีเงินสดเป็น 14.44 เท่าของหนี้สิน โดยแสดงถึงเงินบำรุงออมทรัพย์ทั้งหมดในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 7,172,996.61 บาท ณ 30 กันยายน 2550 และยังมีหนี้สิ้นที่ยังไม่ได้เบิกจ่ายจำนวน 505,846.23 บาท กล่าวคือ สถาบันจึงมีสภาพคล่องและสามารถชำระหนี้สิ้นได้เป็น 14.44 เท่า ของหนี้สินทั้งหมด

3.3 Day Cash On Han สถาบัน มีรายจ่ายต่อวันอยู่ที่ 19,949.69 บาท และรายรับต่อวัน 28,517.48 บาท จากที่สถาบันมีเงินบำรุงออมทรัพย์สะสมสุทธิอยู่ ดังนั้นจึงทำให้สถาบันสามารถดำเนินกิจการโดยไม่มีรายได้เข้าสถาบัน อยู่ที่ 354.67 วัน

ส่วนที่ 4
รางวัลและเกียรติคุณ
ที่ภาคภูมิใจ

1.ผ่านการรับรองหลักสูตรอบรมวิทยากรกระบวนการโปรแกรมกลุ่มเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (TOT SAFE B-Mod)

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กรมสุขภาพจิต

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผ่านการรับรองหลักสูตรตามประเด็นความเป็นเลิศ กรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

หลักสูตรอบรมวิทยากรกระบวนการโปรแกรมกลุ่มเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน

(นาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

คณะผู้จัดทำ

1.	นางสาวคณาพร คำมูล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
2.	นางเพียงดาว พรรณา	นักวิชาการสถิติ
3.	นางปาณิสรา เรือง	นักวิชาการศึกษาพิเศษชำนาญการ
4.	นางธัญญลักษณ์ สุดโต	นักวิชาการเงินและบัญชี
5.	นางสาวสงกรานต์ แก้วศิริ	นักจัดการงานทั่วไป
6.	นางสาวจิระนันท์ ถวิลถึง	นักวิชาการสถิติ
7.	นางสาวรพีพรรณ ชาทองยศ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
8.	นางสาวอภิรดี ภูลายดอก	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
9.	นางสาวถิรดา ทัลคำมุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
10.	นางกรรณิกา ธรรมสัตย์	นักวิชาการศึกษาพิเศษปฏิบัติการ