



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ
วัยรุ่นภาคใต้

รายงานประจำปี

สถาบันสุขภาพจิตเด็ก
และวัยรุ่นภาคใต้
2568

2025

Annual
REPORT

คำนำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) อย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานสำคัญต่างๆผ่าน 4 ยุทธศาสตร์หลักของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ภายใต้วิสัยทัศน์ “องค์กรแห่งความเป็นเลิศด้านการบริหารนวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับภูมิภาค” เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีภารกิจหลักในการส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู รวมถึงสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลกลุ่มปฐมวัย , วัยเรียน,วัยรุ่น และผู้พิการ ทั้งในสภาวะปกติและสภาวะวิกฤต ตลอดจนการนิเทศติดตาม การเยี่ยมเสริมพลังในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือรายงานประจำปี 2568 ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้เล่มนี้ จะเป็นอีกหนึ่งแหล่งข้อมูลอ้างอิงในการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตที่ท่านสามารถใช้ประโยชน์ไม่มากนักน้อย

นางสาวศันสนีย์ วาณิชย์เจริญ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นใต้

สารบัญ

คำนำ

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลหน่วยงาน

1.1 นโยบายการดำเนินงานของผู้บริหาร	1
1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน่วยงาน	1
1.3 โครงสร้างหน่วยงาน	2
1.4 อัตรากำลัง	3

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน การให้บริการผู้ป่วย

2.1 สรุปข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการ	4
-----------------------------------	---

ส่วนที่ 3 ผลการปฏิบัติราชการ

3.1 ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	6
3.2 ผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์หน่วยงาน	11
3.3 ผลการดำเนินงานโครงการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปี 2568	18

ส่วนที่ 4 รายงานการเงิน

4.1 งบประมาณที่ได้รับจัดสรรประจำปี 2568 และสรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ	41
4.2 รายงานการรับจ่ายเงินและเงินคงเหลือของหน่วยงาน	43

วิสัยทัศน์ : องค์การแห่งความเป็นเลิศด้านการบริหารเวชภัณฑ์สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นระดับภูมิภาค

พันธกิจ :

- พัฒนาวัดกรรมศาสตร์ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภาคใต้
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ 3 ข้อ ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล
- สนับสนุนภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นด้วยนวัตกรรมดิจิทัล
- พัฒนาคำความเป็นเลิศด้านการบริหารจัดการภายในองค์กรด้วยระบบดิจิทัล

ประเด็นยุทธศาสตร์ :

- พัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นบนภูมิทัศน์สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ภาคใต้
- บริหารความร่วมมือนับกับเครือข่ายทุกภาคส่วนในการนำความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นไปใช้ในพื้นที่
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อรองรับการปฏิบัติงานสุขภาพจิต
- บริหารการเปลี่ยนแปลงสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพสูง

ประกาศเจตนารมณ์ต่อด้านการทุจริต
“สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า ร่วมด้านทุจริต”
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า นายเสกขพักรพ ปานดี นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า (สว.) ขอเรียนถึงเจตนารมณ์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมที่ดีงาม และขอประกาศเจตนารมณ์ต่อด้านการทุจริต ดังนี้

ข้าพเจ้าขอเรียนถึงเจตนารมณ์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมที่ดีงาม และขอประกาศเจตนารมณ์ต่อด้านการทุจริต ดังนี้

ข้าพเจ้าขอเรียนถึงเจตนารมณ์ของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสังคมที่ดีงาม และขอประกาศเจตนารมณ์ต่อด้านการทุจริต ดังนี้

(นายเสกขพักรพ ปานดี)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า



นโยบาย
การพัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2568

1. สนับสนุนโครงการพระราชดำริ/โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
 - สนับสนุนโครงการพระราชดำริ/โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
 - สนับสนุนโครงการพระราชดำริ/โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
 - สนับสนุนโครงการพระราชดำริ/โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ

2. เร่งรัด
 - เร่งรัดการดำเนินงานตามโครงการ
 - เร่งรัดการดำเนินงานตามโครงการ
 - เร่งรัดการดำเนินงานตามโครงการ

3. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต

4. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต

5. เสริมสร้างศักยภาพ
 - เสริมสร้างศักยภาพ
 - เสริมสร้างศักยภาพ
 - เสริมสร้างศักยภาพ

6. ส่งเสริม
 - ส่งเสริมการดำเนินงาน
 - ส่งเสริมการดำเนินงาน
 - ส่งเสริมการดำเนินงาน

7. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต

8. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต

9. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
 - พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต

นายแพทย์เสกขพักรพ ปานดี
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า



นโยบายการดำเนินงาน
ประจำปีงบประมาณ 2568

แพทย์หญิงกัทรพร ปานดี ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า

1. สนับสนุนงานโครงการพระราชดำริ/โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ
2. จัดบริการสุขภาพจิตและสาธารณสุขเวชภัณฑ์
3. ป้องกันการก่อความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย
4. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า
5. เสริมสร้างศักยภาพ
6. ส่งเสริม
7. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
8. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต
9. พัฒนาศูนย์สุขภาพจิต

นโยบายการพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า
และประเด็นความสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน
และการร่วมด้วยช่วยกันจากภาคีเครือข่าย

แพทย์หญิงกัทรพร ปานดี ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า

จัดทำโดย : งานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นสมเด็จย่า



งานวิจัยสุขภาพเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

โครงสร้างการบริหารสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



นางสาวคณางค์ วาณิชยเจริญ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้



นางสาวอ้อมวิสัย อินชนะ
รองผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจผู้อำนวยการ

นางสาวอ้อมวิสัย อินชนะ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

นางสาวสุภาณี ดวงเรือง
หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี

นางสาวสุภาณี ดวงเรือง
หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

นางสาวอ้อมวิสัย อินชนะ
หัวหน้ากลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ



แพทย์หญิงกัทรพร ปานดี
รองผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต
หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

นางสาวกัทรพร ปานดี
หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์

นางสาวสุภาพร กักฉันท
หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม

นางสาวสำเภาทิพย์ สัมสมกรชัยกุล
หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา

นางสาวอุษา แฉ่งกรณ์
หัวหน้ากลุ่มงานการศึกษาพิเศษ

นางสาวศรีณัฐ หนูภาค
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู



นางสาวมลวรรณ สอนแดง
รองผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ

นางสาวกัทรพร ปานดี
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและพัฒนา

นายคณฤฎ์กร วงศ์ตระกูล
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพสถาบัน

นางสาวณฤฎ์กร เพ็ชรรักษ์
หัวหน้ากลุ่มงานจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตร



นายวราวุธ เลิศเชาวนะ
รองผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจการพยาบาล
หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล

นางศุภลักษณ์ เกื้อกสุบรรณ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

นายคณฤฎ์กร วงศ์ตระกูล
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน



แพทย์หญิงบุณยวีร์ ยี่หลัก
รองผู้อำนวยการ
กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนานวัตกรรมบริการ
หัวหน้ากลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนานวัตกรรมบริการ

นางสาวสุภาวดี แก้วนรา
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
และนิเทศติดตามงานสุขภาพจิต
ในเขตสุขภาพ

นางสาวศุภลักษณ์ เกื้อกสุบรรณ
หัวหน้ากลุ่มงานวิกฤตสุขภาพจิต

บรท.-๓๒
พรท.-๒๑
พทส.-๑๑

ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 66 คน

กรอบ 74 อัตรา

ปฏิบัติงานจริง 66 อัตรา

มาช่วยราชการ 5 อัตรา

ลาศึกษาต่อ 3 อัตรา

ว่าง 10 อัตรา



สายงานสนับสนุน

20 คน



สายงานพยาบาล

25 คน



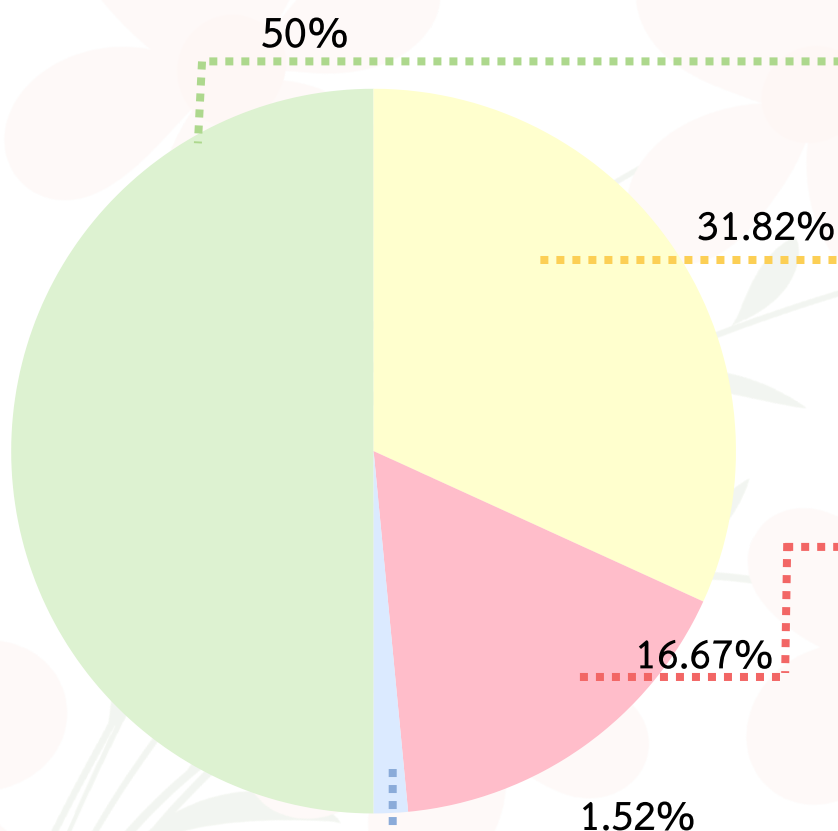
สายงานแพทย์

5 คน



สายงานสหวิชาชีพ

16 คน



ข้าราชการ

33 คน

พนักงานราชการ

21 คน

พนักงานกระทรวง

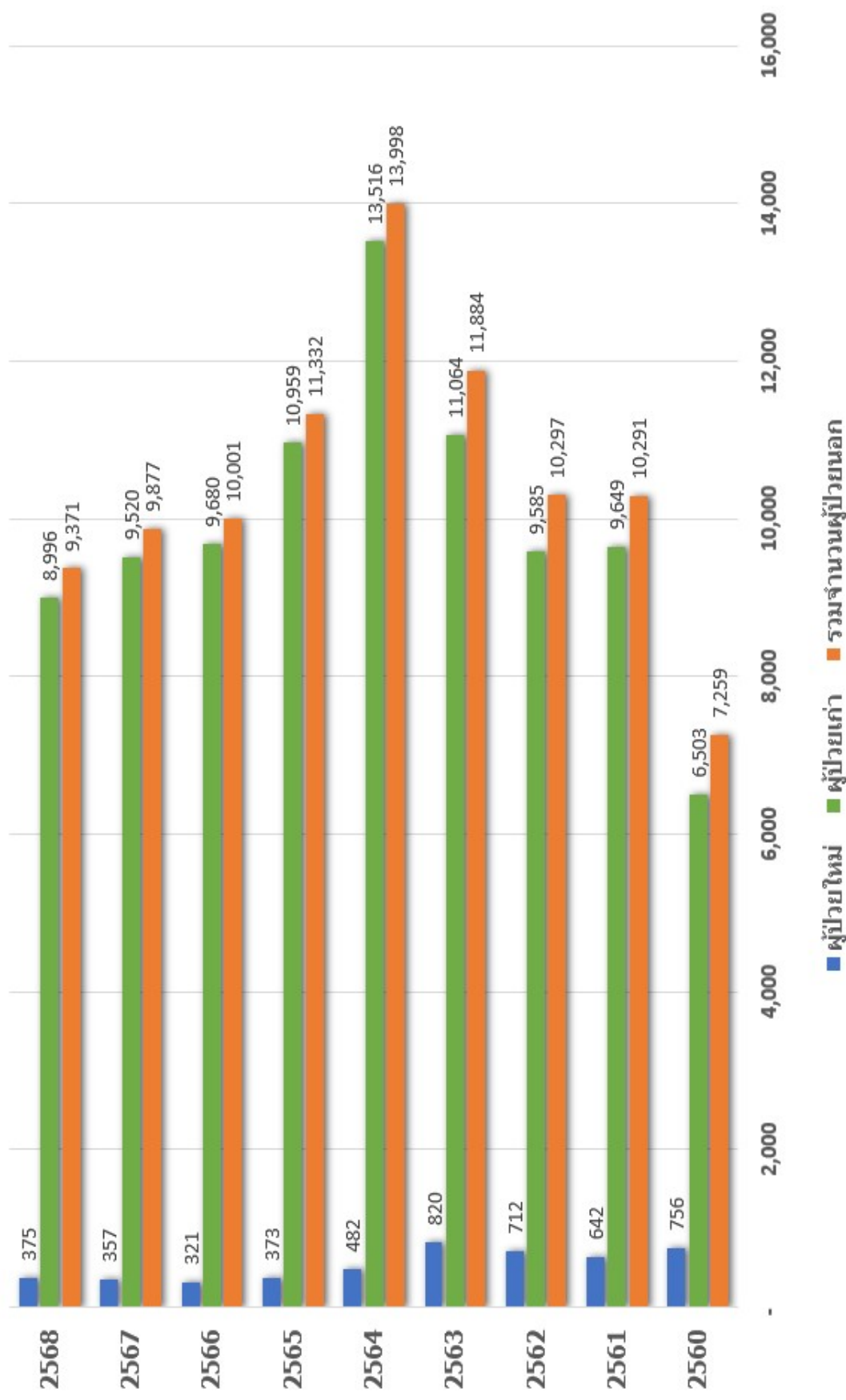
11 คน

จ้างเหมา

1 คน

สรุปข้อมูลจำนวนผู้มารับบริการ

จำนวนผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2560 - 2568



จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (หน่วยนับ : คน)

จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวัน



ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2568

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน										สถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11)						
														น้ำหนัก	ตัวชี้ถึง	ตัวหาร	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนช่วงน้ำหนัก	รายละเอียดการประเมิน (ถ้า/เพิ่มเติมแบบ)
6	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและคนพิการในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถพบแพทย์ต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง																		
				ร้อยละ 30	ร้อยละ 22	ร้อยละ 24	ร้อยละ 26	ร้อยละ 28	ร้อยละ 30	-										
				ร้อยละ 72	ร้อยละ 52	ร้อยละ 57	ร้อยละ 62	ร้อยละ 67	ร้อยละ 72	-										
				ร้อยละ 42	ร้อยละ 34	ร้อยละ 36	ร้อยละ 38	ร้อยละ 40	ร้อยละ 42	-										
				ร้อยละ 85	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85											
7	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและคนพิการในเขตสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงต่อการก่อความรุนแรง (SM-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง																		
				ร้อยละ 70	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85											
				ร้อยละ 85	ร้อยละ 65.00-69.99	ร้อยละ 70.00-74.99	ร้อยละ 75.00-79.99	ร้อยละ 80.00-84.99	ร้อยละ 85											
				ร้อยละ 20.00	ร้อยละ 0.01-4.99	ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00											
				ร้อยละ 20.00	ร้อยละ 0.01-4.99	ร้อยละ 5.00-9.99	ร้อยละ 10.00-14.99	ร้อยละ 15.00-19.99	ร้อยละ 20.00											
8	ร้อยละของจังหวัดที่มีภาคีดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ร้อยละ 80	ร้อยละ 20.00-39.99	ร้อยละ 40.00-59.99	ร้อยละ 60.00-79.99	ร้อยละ 80													
				ร้อยละ 20.00-39.99	ร้อยละ 40.00-59.99	ร้อยละ 60.00-79.99	ร้อยละ 80													
12	ร้อยละของเตียงผู้ป่วยที่มีพัฒนาการเข้าสู่บริการพัฒนาระบบและสุขภาพจิตที่เหมาะสม	หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น 1 สถาบันจิตเวชภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80													
				ร้อยละ 20	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80													

ตารางสรุปผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ 2568

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยบริการประเมิน	เป้าหมาย	เกณฑ์การประเมินคะแนน					สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ (เขตสุขภาพที่ 11)				
				1	2	3	4	5	จำนวน	ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	คะแนน	รายละเอียดการประเมิน (ตัวชี้วัดและแบบ)
14	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เขตสุขภาพจิตที่ 1-13	> ร้อยละ 65	ร้อยละ 45.00-49.99	ร้อยละ 50.00-54.99	ร้อยละ 55.00-59.99	ร้อยละ 60.00-64.99	> ร้อยละ 65	82.78	807.00	668.00	5.0000	0.5000
15	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เขตสุขภาพจิตที่ 1-12 เขตสุขภาพจิตที่ 13	ร้อยละ 60	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	> ร้อยละ 60			830.00	2.9104	0.1455
16	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เขตสุขภาพจิตที่ 1-12 เขตสุขภาพจิตที่ 13	ร้อยละ 42	ร้อยละ 22	ร้อยละ 27	ร้อยละ 32	ร้อยละ 37	> ร้อยละ 42			13,945.00	5.0000	0.2500
17	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เขตสุขภาพจิตที่ 1-12 เขตสุขภาพจิตที่ 13	ร้อยละ 15	ร้อยละ 7	ร้อยละ 9	ร้อยละ 11	ร้อยละ 13	> ร้อยละ 15				5.0000	0.2500
18	ร้อยละของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิต	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ร้อยละ 22	ร้อยละ 38	ร้อยละ 43	ร้อยละ 48	ร้อยละ 53	> ร้อยละ 58			4,042.00	5.0000	

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาค 2568

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ยุทธศาสตร์	M.1.ชุมชน	M.2.เครือข่าย	แบบองค์รวม		ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสื่อความรู้ ออนไลน์ปัญหาด้าน สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นทุกมิติ สอดคล้องกับบริบท ในพื้นที่ภาคใต้	1.สื่อความรู้ดิจิทัลด้าน สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น สามารถนำไปใช้ ประโยชน์ได้	✓				เรื่อง	1 (7)	1 (2)	1 (2)	1	1	- กลุ่มภารกิจ การพยาบาล - กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต
	2.ประชาชนเชื่อมั่นและ ส่งต่อสื่อความรู้ดิจิทัล ของหน่วยงาน		✓			ครั้ง	100 (301)	150 (160)	200 (209)	250	300	
	3.ประชาชนเข้าถึงและมี ความพึงพอใจต่อสื่อ ดิจิทัลของหน่วยงาน		✓			ครั้ง	1,000 (9,950)	2,000 (17,200)	3,000 (10,182)	4,000	5,000	
	4.บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพให้มี ทักษะการสร้างสื่อความรู้ ออนไลน์				✓	ครั้ง	800 (841)	1,600 (1,603)	2,400 (2,436)	3,200	4,000	
						ร้อยละ	80 (50)	85 (88.8)	90 (98.4)	95	>95	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ผลที่พึงประสงค์	M.1.1	M.1.2	M.1.3		ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือ กับเครือข่ายทุกภาค ส่วนในการนำความรู้ ด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไปใช้ใน พื้นที่	5. ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงใน เขตสุขภาพที่ 11 เข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิต เวชด้วยระบบดิจิทัล	✓				ร้อยละ	-	15 (99.66)	20 (20.10)	15	15	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ - กลุ่มภารกิจ การพยาบาล - กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต
						กลุ่มเสี่ยงตั้ง ร้อยละ	70 (72.40)	75 (57.64)	75 (58)	75	75	
						ให้การปรึกษา ครูโดยHERO Consultant ร้อยละ	30 (38.45)	50 (62.64)	50 (39.81)	50	50	
						ได้รับการ เยียวยาจิตใจ จนความเสี่ยง ลดลง ร้อยละ	≥80 (100)	≥90 (100)	≥92 (100)	≥90	≥90	
						การตอบสนอง ต่อข่าววิกฤติ สง.ทางSocial listening ร้อยละ	-	-	≥96 (97.56)	≥96	≥96	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ยุทธศาสตร์	M.เพศ	M.อื่นๆ	M.อื่นๆ			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือ กับเครือข่ายทุกภาค ส่วนในการนำความรู้ ด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไปใช้ใน พื้นที่ (ต่อ)	5.ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงใน เขตสุขภาพที่ 11 เข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิต เวชด้วยระบบดิจิทัล (ต่อ)	✓				5.4 ร้อยละของผู้ป่วยออทิ สติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	52 (55.45)	50 (38.96)	60 (49.55)	50	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ - กลุ่มภารกิจ การพยาบาล - กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต	
						5.5 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิ สั้น ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน**	ร้อยละ	35 (42.31)	38 (43)	42 (46.40)	38	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ - กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช และสุขภาพจิต	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือ						5.6 ร้อยละของผู้ป่วยภาวะ บกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน**	ร้อยละ	-	20 (23.74)	22 (36.32)	20	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ - กลุ่มภารกิจ การพยาบาล	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิตของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ผลที่พึงประสงค์	M.1.1.1	M.1.1.2	M.1.1.3			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
กับเครือข่ายทุกภาค ส่วนในการนำความรู้ ด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไปใช้ใน พื้นที่ (ต่อ)	6.ชุมชนมีระบบการดูแล เด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพ ผ่านสื่อความรู้ดิจิทัล	✓				6.1 จำนวนชุมชนที่มีระบบ การดูแลเด็กปฐมวัยผ่านสื่อ ความรู้ดิจิทัล	จำนวน	1 (0)	1 (1)	1 (2)	1	1	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
	7.เครือข่ายได้รับการ พัฒนามาตรฐานการดูแล สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ด้วยสื่อความรู้ดิจิทัล		✓			7.1 จำนวนโรงพยาบาลระดับ M2 มีมาตรฐานการดูแล สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ระดับ 1	จำนวน	2 (3)	2 (3)	2 (3)	2	2	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
						7.2 จำนวนเครือข่ายนอก ระบบสาธารณสุขที่มีระบบ การดูแลสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นเบื้องต้น คัดกรอง และ ส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มป่วยได้	จำนวน	1 (2)	2 (3)	3 (3)	3	3	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
						7.3 ร้อยละของผู้พยายามฆ่า ตัวตายเข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ**	ร้อยละ	-	≥60 (63.74)	≥65 (82.78)	≥60	≥60	- กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวช - กลุ่มภารกิจ สนับสนุนพัฒนา เครือข่ายบริการ - กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ยุทธศาสตร์	M.เพศ	M.เศรษฐกิจ	แบบองค์รวม			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 บริหารความร่วมมือ กับเครือข่ายทุกภาค ส่วนในการนำความรู้ ด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นไปใช้ใน พื้นที่ (ต่อ)	8. บุคลากรได้รับการ พัฒนาทักษะการ ถ่ายทอดนวัตกรรม				✓	8.1 ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาทักษะการ ถ่ายทอดนวัตกรรม	ร้อยละ	80 (0)	85 (47.69)	90 (58.11)	95	>95	- กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ
	9. ประชาชนเข้าถึง บริการสุขภาพจิตผ่าน เทคโนโลยีดิจิทัล	✓				9.1 ร้อยละของประชาชน เข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่าน เทคโนโลยีดิจิทัล 9.2 จำนวนของระบบบริการ ในรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ จำนวน	30 (67.09)	35 (126.28)	40 (126.25)	45	50	- กลุ่มงาน เทคโนโลยี สารสนเทศ
	10. ผู้รับบริการมีความ พึงพอใจในระบบบริการ รูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล		✓			10.1 ร้อยละความพึงพอใจ ของผู้รับบริการในระบบบริการ รูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ	80 (96)	85 (86.40)	90 (94.67)	95	>95	
	11. ระบบบริหารจัดการ ฐานข้อมูลแบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ			✓		11.1 จำนวนฐานข้อมูล สารสนเทศ	จำนวน	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1	1	
	12. บุคลากรได้รับการ พัฒนาศักยภาพในการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลและ ระบบฐานข้อมูล สารสนเทศ				✓	12.1 ร้อยละของบุคลากรที่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลและระบบ ฐานข้อมูลสารสนเทศ	ร้อยละ	80 (91.67)	85 (100)	90 (100)	95	>95	กลุ่มงาน เทคโนโลยี สารสนเทศ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ผลสัมฤทธิ์	M.1	M.2	M.3			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลง สู่การเป็นองค์กรที่มี การบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพสูง	13. ระบบบริหารจัดการ มีคุณภาพและมีธรรมาภิบาล	✓				13.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน**	งบดำเนินงาน ร้อยละ	95 (85.82)	95 (89.97)	95 (99.66)	95	95	กลุ่มงานการเงิน และบัญชี
							งบลงทุน ร้อยละ	80 (100)	80 (15.35)	80 (99.66)	90	90	
						13.2 ร้อยละของผลการ ประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานในสังกัดกรม สุภาพจิต (ITA) **	ITA ร้อยละ	≥85 (100)	≥90 (100)	≥95 (100)	≥95	≥95	
							ผู้ทำแบบ สำรวจ	≥60 (87.23)	≥25 (88.89)	≥25 (393.33)	≥25	≥25	
							ร้อยละ						
	14. หน่วยงานเป็นองค์กร แห่งความสุจริต						หน่วยงาน คุณธรรม ร้อยละ	≥80 (100)	≥80 (100)	≥80 (100)	≥80	≥80	กลุ่มงาน ทรัพยากร บุคคล
		✓				14.1 ร้อยละของบุคลากรกรม สุภาพจิตที่มีความสุจริต**	บุคลากรมี ความสุจริต ร้อยละ	-	(73.64)	(91.53)	≥80	≥80	
							แผนงาน เสริมสร้าง ความสุจริต	มีแผน (มีแผน)	มีแผน (มีแผน)	มีแผน (มีแผน)	มีแผน	มีแผน	
							บุคลากรมี ความผูกพัน ร้อยละ	-	(81.40)	(85.45)	≥80	≥80	

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิตioxองเป้าประสงค์				(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ยุทธศาสตร์	M.1	M.2	M.3		ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารการเปลี่ยนแปลง สู่การเป็นองค์กรที่มี การบริหารจัดการที่มี ประสิทธิภาพสูง (ต่อ)	14. หน่วยงานเป็นองค์กร แห่งความสุข (ต่อ)	✓				14.1 ร้อยละของบุคลากรกรม สุขภาพจิตที่มีความสุข** (ต่อ)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1	
	15. บุคลากรมีความ เชี่ยวชาญ ทักษะและ สมรรถนะที่หลากหลาย		✓			15.1 ค่าคะแนนความสำเร้จ ในการพัฒนาสู่การเป็น องค์กรดิจิทัล**	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5	5	กลุ่มงาน เทคโนโลยี สารสนเทศ
	16. ระบบดิจิทัล ได้รับ การพัฒนาสู่ Smart Back Office			✓		16.1 จำนวนของระบบ บริหารจัดการในรูปแบบ เทคโนโลยีดิจิทัล	2 (2)	2 (2)	2 (2)	2	2	

หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุเข้าได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2567 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ พัฒนาแนวทางการดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่

๒.) หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดว่า เด็ก หมายความว่า บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ ,เยาวชน หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ จากรายงานสถิติคดี ประจำปี ๒๕๖๗ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบ จำนวนและร้อยละของเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในช่วงอายุ เกิน ๑๒ ปีแต่ไม่ถึง ๑๕ ปี จำนวน ๓,๐๑๓ ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๖๐๖ ราย และ ในช่วงอายุ เกิน ๑๕ ปี แต่ไม่ถึง ๑๘ ปี จำนวน ๑๑,๘๑๙ ราย เพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๖๒๙ ราย นั้น ซึ่งโครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อความปลอดภัยของสังคม ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงยุติธรรม เร่งพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวชคดีในเรือนจำด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช เป็นต้น เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชคดีในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีพ้นโทษกลับสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชคดีได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงบริการได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกันตามหลักสิทธิมนุษยชน ป้องกันการกลับมาก่อคดีซ้ำ และเป็นภาวะอันตรายต่อสังคมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน โดยเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และศาลเยาวชนและครอบครัว จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการ ผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ ผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน การคัดกรอง ประเมิน วางแผนฟื้นฟู และส่งต่อเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพต่อไป

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบบริการ การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อป้องกันผู้ป่วยจิตเวชคดีก่อคดีซ้ำ จนเกิดความรุนแรง และความสูญเสียอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๘๐ คน ประกอบด้วย

๔.๑ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงาน/ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๕๖ คน

๔.๒ ตัวแทนจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน ๗ คน

๔.๓ ตัวแทนจากศาลเยาวชนและครอบครัว	จำนวน ๗ คน
๔.๔ ตัวแทนจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	จำนวน ๔ คน
๔.๔ วิทยากรและคณะทำงาน	จำนวน ๖ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงคุณภาพ

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลและตัวแทนจากหน่วยงานศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุม ๒/๒ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร	จำนวน ๔ คน
๗.๑.๒ คณะทำงาน	จำนวน ๒ คน
๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ	
- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ ๑๑	จำนวน ๕๖ คน
- ตัวแทนจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	จำนวน ๗ คน
- ตัวแทนจากศาลเยาวชนและครอบครัว	จำนวน ๗ คน
- ตัวแทนจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	จำนวน ๔ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาล จำนวน ๕๖ คน ตัวแทนศาลเยาวชนและครอบครัว ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๗ คน ตัวแทนสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน ๗ คน ตัวแทนศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน ๔ คน	✓		ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตใน โรงพยาบาลและตัวแทนจาก หน่วยงานศาลเยาวชนและ ครอบครัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ เยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและ เยาวชนเขต เข้าร่วมโครงการ ร้อย ละ ๑๐๐

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมประชุม ทราบแนวทางการดูแล การส่งต่อ และการติดตามผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ ตามกำหนดการ	✓		ผู้เข้าร่วมประชุม รับทราบแนวทางการดำเนินงานในด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ต้องประสานส่งต่อ ภายในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงาน ยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการ พัฒนาแนวทางการดูแล ส่งต่อ และติดตาม เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ กิจกรรมที่ ๑.๑ ประชุมวางแผนการ พัฒนาส่งเสริมระบบบริการ ผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๗,๐๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ไม่เบิกจ่ายงบประมาณ คิดเป็นร้อยละ -

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงปริมาณ

ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในโรงพยาบาลและตัวแทนจากหน่วยงานศาลเยาวชนและครอบครัว จังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

เชิงคุณภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุม รับทราบแนวทางการดูแล ส่งต่อ และติดตามผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจ และต้องการอัปเดตความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และร่วมอภิปรายรวมกัน

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

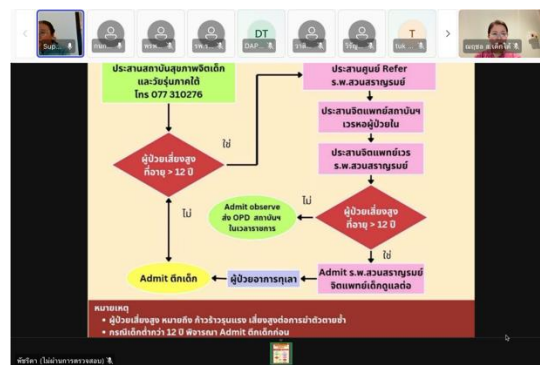
ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมออนไลน์ สามารถเข้าถึงได้ง่าย และสะดวกในการเข้าร่วมอบรม	ได้ความรู้ แนวทางการส่งต่อ และแนวทางในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๒. วิทยากรสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี		๒. เผยแพร่ความรู้ให้กับบุคลากรนอกกระทรวงสาธารณสุข

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- แนวทางการดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ ๑๑
- ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น
- การปรับพฤติกรรมเชิงบวก , การให้คำปรึกษาเบื้องต้น ในเด็กและวัยรุ่น
- อภิปรายแลกเปลี่ยนแนวทางการดูแลส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๑๓.) ภาพกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

๑.) ชื่อโครงการ พัฒนาแนวทางการดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่

๒.) หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัว และวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดว่า เด็ก หมายความว่า บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ ,เยาวชน หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบห้าปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ จากรายงานสถิติคดี ประจำปี ๒๕๖๗ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบ จำนวนและร้อยละของเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในช่วงอายุ เกิน ๑๒ ปีแต่ไม่ถึง ๑๕ ปี จำนวน ๓,๐๑๓ ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๖๐๖ ราย และ ในช่วงอายุ เกิน ๑๕ ปี แต่ไม่ถึง ๑๘ ปี จำนวน ๑๑,๘๑๙ ราย เพิ่มจากปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑,๖๒๙ ราย นั้น ซึ่งโครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อความปลอดภัยของสังคม ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล โดยมุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงยุติธรรม เร่งพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวชคดีในเรือนจำด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช เป็นต้น เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชคดีในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีพ้นโทษกลับสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชคดีได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงบริการได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกันตามหลักสิทธิมนุษยชน ป้องกันการกลับมาก่อคดีซ้ำ และเป็นภาวะอันตรายต่อสังคมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน โดยเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน และศาลเยาวชนและครอบครัว จึงจัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการ ผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบบริการ ผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน การคัดกรอง ประเมิน วางแผนฟื้นฟู และส่งต่อเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพต่อไป

๓.) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพระบบบริการ การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับเด็กและเยาวชนในกระบวนการยุติธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพื่อป้องกันผู้ป่วยจิตเวชคดีก่อคดีซ้ำ จนเกิดความรุนแรง และความสูญเสียอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

๔.) เป้าหมาย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ๕๖ คน ประกอบด้วย

๔.๑ ตัวแทนจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	จำนวน ๗ คน
๔.๓ ตัวแทนจากศาลเยาวชนและครอบครัว	จำนวน ๒ คน
๔.๔ ตัวแทนจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	จำนวน ๔๐ คน
๔.๔ วิทยากรและคณะทำงาน	จำนวน ๖ คน

๕.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมอบรม ตัวแทนจากหน่วยงานศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๐

เชิงคุณภาพ

- บุคลากรด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจ ร้อยละ ๘๐
- ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐

๖.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน เขต ๘ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๗.) สรุปผลการดำเนินการ

๗.๑ สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

๗.๑.๑ วิทยากร จำนวน ๔ คน

๗.๑.๒ คณะทำงาน จำนวน ๒ คน

๗.๑.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ตัวแทนจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน ๘ คน
- ตัวแทนจากศาลเยาวชนและครอบครัว จำนวน ๒ คน
- ตัวแทนจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน จำนวน ๔๐ คน

๗.๒. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้เข้าร่วมอบรม ตัวแทนจากหน่วยงานศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๙๐	✓		ผู้เข้าร่วมอบรม ตัวแทนจากหน่วยงานศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

๗.๓ เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจ ร้อยละ ๘๐	✓		ผู้เข้าร่วมประชุม บุคลากรด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจ ร้อยละ ๙๕
ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ ๙๐	✓		ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อยู่ในระดับร้อยละ ๑๐๐

๘.) ผลการใช้เงิน

๘.๑ แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๒ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการ พัฒนาแนวทางการดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ กิจกรรมที่ ๑.๓ อบรมให้ความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

๘.๒ งบประมาณที่ได้รับ ๑๐,๐๐๐ บาท

๘.๓ ใช้เงินงบประมาณ ๗,๐๐๐ บาท (เจ็ดพันบาทถ้วน) คิดเป็นร้อยละ ๗๐

๙.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

เชิงปริมาณ

ผู้เข้าร่วมอบรม ตัวแทนจากหน่วยงานศาลเยาวชนและครอบครัวจังหวัดสุราษฎร์ธานี สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขตสุขภาพที่ ๑๑ เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ ๑๐๐

เชิงคุณภาพ

- ผู้เข้าร่วมประชุม บุคลากรด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจ ร้อยละ ๙๕
- ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้การดูแลทางสังคมจิตใจ สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อยู่ในระดับร้อยละ ๑๐๐

๑๐.) ปัญหาและอุปสรรค

๑๐.๑ ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ ผู้เข้าร่วมอบรมให้ความสนใจ และต้องการอัปเดตความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และร่วมมือกัน

๑๐.๒ แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

๑๑.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ	การดำเนินงานภายหลังการเข้าร่วมโครงการ
๑. รูปแบบการอบรมมีกิจกรรมบรรยาย และการฝึกปฏิบัติ ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ ๒. วิทยากรสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้ได้ดี	ได้ความรู้ เรื่องโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กระบวนการให้คำปรึกษา และแนวทางการดูแล	๑. นำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๒. ส่งเสริมทักษะให้ผู้ปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชเด็กและเยาวชน

๑๒.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวชในเด็กและวัยรุ่น
- การปรับพฤติกรรมเชิงบวก , การให้คำปรึกษาเบื้องต้น ในเด็กและวัยรุ่น
- กิจกรรมฝึกปฏิบัติเพื่อใช้ทักษะในการดูแล สื่อสารกับเด็กและเยาวชนอย่างเหมาะสม

๑๓.) ภาพกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

กิจกรรมที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ โรงพยาบาลคู่เครือข่าย 13 เขตสุขภาพในการใช้เครื่องมือ TDAS

2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

3. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/ Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถ ฝ้าระวัง และดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิต ของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กเน้นให้มีการสังเกต การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ ๑ โรงเรียน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้า

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นอัตราการเข้าถึงบริการ โดยการพัฒนา ระบบบริการโรคออทิสติก โรคเขavnปัญญาบกพร่อง สำหรับเด็กปฐมวัย โรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ การมียาเพิ่มสมาธิในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และการมีบุคลากรให้การ วินิจฉัย และรักษา โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ แต่ยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นในทุกเขตสุขภาพ ทำให้ภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิตให้ทำหน้าที่ในการ ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประเด็นแผนงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิ สั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นในชุมชน เชื่อมโยงสู่ระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการของบุคคล ออทิสติก สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญาต่อไป

4. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข ในการดูแลเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงออทิสติก โดยใช้เครื่องมือ TDAS

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า และงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 90

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 22 - 24 มกราคม ๒๕๖8 เวลา 08.30 - 16.30 น. ห้องประชุม โรงแรมอมาริตอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

- พยาบาลวิชาชีพ/สหวิชาชีพ จำนวน 4 คน

7.2. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ โรงพยาบาลคู่เครือข่าย 13 เขตสุขภาพในการใช้เครื่องมือ TDAS	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 4 คน ได้รับการพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ โรงพยาบาลคู่เครือข่าย 13 เขตสุขภาพในการใช้เครื่องมือ TDAS
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20	/		เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20.10
ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 42	/		ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 46.40
ผู้ป่วยโรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 60		/	ผู้ป่วยโรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 49.55
ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 22	/		ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 36.32

7.3 เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		/	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ 69.07 ของงบประมาณที่ได้รับ

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงาน ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น กิจกรรมที่ 1.2 พัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพ โรงพยาบาลคู่เครือข่าย 13 เขตสุขภาพในการใช้เครื่องมือ TDAS

8.2 งบประมาณที่ได้รับ จำนวน 17,000 บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 11,742 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.07 ของงบประมาณที่ได้รับจำแนกรายละเอียด

ดังนี้ วันที่ 22 - 24 มกราคม ๒๕๖8

- ค่าเดินทาง = 8,862 บาท

- ค่าเบี้ยเลี้ยง (160 บาท × 4 คน × 3 วัน) = 2,880 บาท

รวม = 11,742 บาท

(หนึ่งหมื่นหนึ่งพันเจ็ดร้อยสี่สิบสองบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทั้งนี้ขอถัวจ่ายค่าใช้จ่ายทุกรายการและจำนวนคน โดยเบิกไม่เกินตามหลักเกณฑ์อัตราตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมกับจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 ตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้าและงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ -

10.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ
1. รูปแบบการอบรมมีความน่าสนใจ 2. วิทยากรมีความรู้ สามารถถ่ายทอดเนื้อหาได้ เข้าใจง่าย 3. ควรเพิ่มจำนวนวันในการจัดอบรมเพื่อให้ เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะนำไปใช้ และเพื่อทำ ความคุ้นเคยกับเครื่องมือก่อนฝึกการปฏิบัติ	1. ได้ความรู้ ความเข้าใจการดูแลเด็กออทิสซึม และ ได้รู้จักเครือข่ายในการทำงาน 2. สามารถนำไปใช้ในการทำงานได้จริง

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- การดูแลเด็กออทิสซึม
- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะออทิสซึม การคัดกรอง การวินิจฉัย การดูแล บำบัดรักษาเด็กออทิสซึม
- ความรู้พื้นฐานด้านการมีพฤติกรรม ความสนใจ และกิจกรรมที่ แคบจำกัด หรือเป็นแบบแผนซ้ำๆ
- ความรู้พื้นฐานด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในเด็กที่มีพัฒนาการปกติ และผิดปกติในเด็กออทิสซึม
- ความรู้พื้นฐานด้านภาษา และการสื่อสาร พฤติกรรมที่ปกติ และผิดปกติในเด็กออทิสซึม
- การประเมินด้วยเครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะแรกสำหรับเด็กไทย (Thai Diagnostic Scale;TDAS) แนวทางการสื่อสารกับผู้ปกครอง และชุดอุปกรณ์การประเมิน
- วิธีการและการสังเกตพฤติกรรม
- วิธีการและเทคนิคการสัมภาษณ์ข้อมูล
- วิธีการบันทึก ให้คะแนน และแปลผลคะแนนการประเมินด้วยเครื่องมือ TDAS
- วิธีการและการสังเกตพฤติกรรม และการบันทึกข้อมูล
- การประเมิน และแปลคะแนนจากบทบาทสมมุติ
- การแปลผลคะแนนการประเมินด้วยเครื่องมือ TDAS จากการดู VDO
- โปรแกรมการบันทึกข้อมูลและการปรึกษาเคส (Consult)
- อัตราการรักษาพยาบาล

13.) ภาพกิจกรรม



สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

กิจกรรมที่ 1.7 นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

3. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถ ฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิต ของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กเน้นให้มีการสังเกต การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ ๑ โรงเรียน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้า

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นอัตราการเข้าถึงบริการ โดยการพัฒนาบริการโรคออทิสติก โรคเขavnปัญญาบกพร่อง สำหรับเด็กปฐมวัย โรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ การมียาเพิ่มสมาธิในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และการมีบุคลากรให้การวินิจฉัย และรักษา โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ แต่ยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในทุกเขตสุขภาพ ทำให้ภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิตให้ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประเด็นแผนงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 กระตุ้นการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและ

วัยรุ่นในชุมชน เชื่อมโยงสู่ระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการของบุคคลออทิสติก
สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญาต่อไป

4. วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนและพัฒนาโรงพยาบาลเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ให้มีระบบบริการ
สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100

6. กลุ่มเป้าหมายและจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 149 คน ประกอบด้วย

6.1 ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า และงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น จำนวน 143 คน
ในเขตสุขภาพที่ 11

6.2 วิทยากร/คณะทำงาน จำนวน 6 คน

5.) ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

จังหวัดระนอง วันที่ 1 สิงหาคม 2568 เวลา 13.30 – 16.30 น.

จังหวัดชุมพรและจังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 6 - 7 สิงหาคม 2568 เวลา 13.30 - 16.30 น.

จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 13 สิงหาคม 2568 เวลา 09.00 - 16.30 น.

จังหวัดภูเก็ตและกระบี่ วันที่ 14 สิงหาคม 2568 เวลา 09.00 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุม 2/2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน 6 คน

7.1.2 คณะทำงาน จำนวน 3 คน

7.1.3 ผู้เข้าร่วมโครงการ

- ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กล่าช้า และงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 11
จำนวน 103 คน

7.2. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 149 เข้าร่วมนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20	/		เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20.10
ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 42	/		ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 46.40
ผู้ป่วยโรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 60		/	ผู้ป่วยโรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 49.55
ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 22	/		ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 36.32

7.3 เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด

8.) ผลการใช้เงิน

ไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการ

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

ร้อยละ 100 ของผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าร่วมนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินงานการจัดระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ พื้นที่ไม่สะดวกให้ดำเนินกิจกรรมในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากติดภารกิจราชการอื่นในช่วงเวลาดังกล่าว

ข้อค้นพบ คือ การจัดกิจกรรมด้วยรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Microsoft Teams ทำให้เครือข่ายผู้รับผิดชอบงานสามารถเข้าร่วมโครงการได้สะดวก และผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงกิจกรรมการดำเนินงานได้มากขึ้น

10.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ ประสานงานการดำเนินกิจกรรมล่วงหน้าอย่างน้อย 1 เดือน

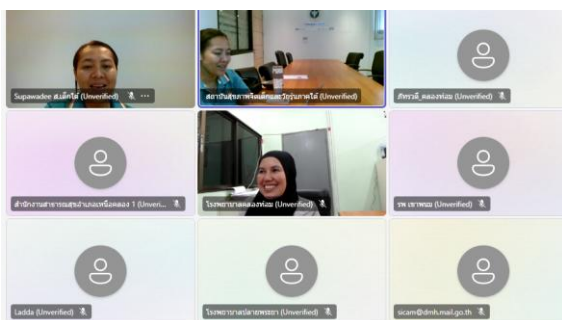
11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

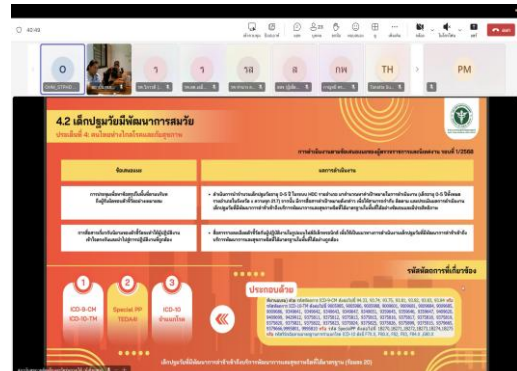
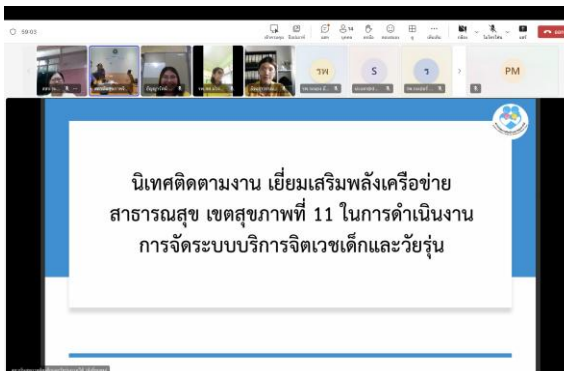
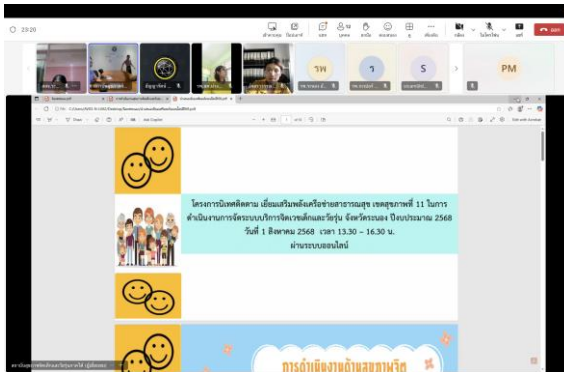
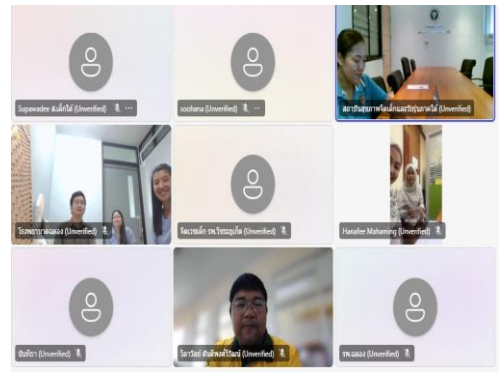
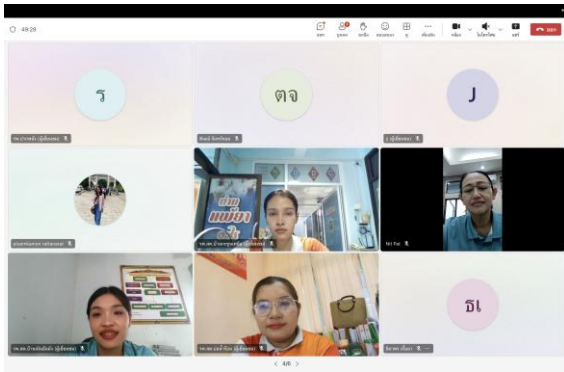
- ควรมีการนิเทศติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในทุกๆ ปี
- การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีผู้รับผิดชอบงานหลัก 2 กลุ่ม คือกลุ่มงานปฐมนุญมิ และกลุ่มงานจิตเวช การเชิญบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมขอให้ระบุผู้เข้าร่วมให้ชัดเจนในครั้งถัดไป

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- ผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- แผนการดำเนินงานและการพัฒนาการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2568
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และแนวทางการช่วยเหลือในการพัฒนางาน

13.) ภาพกิจกรรม





สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

1. ชื่อโครงการ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

กิจกรรมที่ 1.8 รณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงทางจิตเวชเนื่องใน วัน
ออทิสติกโลก (World Autistic Awareness day)

2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

3. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น พบได้ประมาณร้อยละ 20 ของเด็กและวัยรุ่นทั้งหมด อาการอาจแบ่งโดยง่ายเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาพัฒนาการ (Developmental problems) ปัญหาอารมณ์ (Emotional/ Internalizing Symptoms) และปัญหาพฤติกรรม (Behavioral/Externalizing Symptoms) ซึ่งพบแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มวัย และส่งผลต่อการทำหน้าที่ด้านสังคมของเด็กและวัยรุ่น (Social Functioning) หากสามารถ ฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาเหล่านี้ ตั้งแต่ก่อนที่จะป่วยเป็นโรค (Early Intervention) จะได้ผลลัพธ์การดูแลดีกว่าการรอรักษาฟื้นฟูเมื่อป่วยเป็นโรคแล้ว

กรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานรับผิดชอบดูแลสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ามารับการรักษา ในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กโดยมากจะเริ่มแสดงออกในช่วงวัยเรียน ซึ่งต้องอาศัยระบบการทำงานสุขภาพจิต ของเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข มีการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กเน้นให้มีการสังเกต การคัดกรอง การส่งเสริมและพัฒนา การป้องกันแก้ไข และการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนให้จับคู่ ๑ โรงเรียน ต่อ ๑ โรงพยาบาล (One Hospital - One School; OHOS) ผลพบว่า มีการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือประมาณครึ่งหนึ่งของโรงเรียนทั้งหมด เด็กที่ได้รับการช่วยเหลือส่วนใหญ่ดีขึ้น แต่พบปัญหาการคัดกรองที่เป็นภาระ ของครู การส่งต่อที่ยังล่าช้า

สำหรับระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ในปัจจุบัน มุ่งเน้นอัตราการเข้าถึงบริการ โดยการพัฒนาบริการโรคออทิสติก โรคเขavnปัญญาบกพร่อง สำหรับเด็กปฐมวัย โรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ปัจจัยสำเร็จของการเข้าถึงบริการ คือ การมียาเพิ่มสมาธิในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และการมีบุคลากรให้การวินิจฉัย และรักษา โรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ แต่ยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในทุกเขตสุขภาพ ทำให้ภาพรวมการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังค่อนข้างต่ำ

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ ซึ่งได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิตให้ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ประเด็นแผนงาน ประเด็นยุทธศาสตร์ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ออทิสติก สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญา) เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและ

วัยรุ่นในชุมชน เชื่อมโยงสู่ระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการของบุคคล ออทิสติก สมาธิสั้น และภาวะบกพร่องทางสติปัญญาต่อไป

4. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กปฐมวัยเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต การประเมิน คัดกรอง ส่งต่อ เข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง ตามมาตรฐาน และมีพัฒนาการที่ดีขึ้น

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

5.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าร่วม ร้อย ละ 80

5.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความพึงพอใจใน การเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 80

6.) ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่

วันที่ 2 เมษายน 2568 เวลา 08.30 - 16.30 น. ห้องประชุม 2/2 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาควิ

7.) สรุปผลการดำเนินการ

7.1 สรุปผู้เข้าร่วมโครงการ

7.1.1 วิทยากร จำนวน 3 คน

7.1.2 คณะทำงาน จำนวน 4 คน

7.1.3 ผู้เข้าร่วมโครงการ

- บุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน 142 คน

- บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 161 คน

7.2. เชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
จำนวนกลุ่มเป้าหมายได้รับการรณรงค์ สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองเด็ก ปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงทางจิตเวชเนื่องใน วันออทิสติกโลก (World Autistic Awareness day)	/		กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 303 คน ได้รับการ รณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรอง เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงทางจิตเวชเนื่องในวัน ออ ทิ ส ติ ก โ ล ก (World Autistic Awareness day)
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20	/		เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 20.10

เชิงปริมาณ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 42	/		ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 46.40
ผู้ป่วยโรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 60		/	ผู้ป่วยโรคออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 49.55
ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 22	/		ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 36.32

7.3 เชิงคุณภาพ

เชิงคุณภาพ	สภาพความสำเร็จ		ผลการดำเนินงาน
	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 8๐	/		บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 100 โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด
โครงการดำเนินงานแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	/		โครงการแล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด
ค่าใช้จ่ายเป็นไปตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร		/	งบประมาณใช้จริง ร้อยละ 96.98 ของงบประมาณที่ได้รับ

8.) ผลการใช้เงิน

8.1 แหล่งเงิน เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ แผนงานยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นกิจกรรมที่ 1.8 รมรณรงค์สร้างความตระหนักรู้และคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงทางจิตเวชเนื่องในวันออทิสติกโลก (World Autistic Awareness day) วันที่ 2 เมษายน 2568

8.2 งบประมาณที่ได้รับ จำนวน 4,630 บาท (สี่พันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

8.3 ใช้เงินงบประมาณ 4,490 บาท คิดเป็นร้อยละ 96.98 ของงบประมาณที่ได้รับจำแนกรายละเอียด

ดังนี้ วันที่ 2 เมษายน ๒๕๖๘

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	(35 บาท × 7 คน × 2 มื้อ)	=	490	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน	(100 บาท × 7 คน × 1 มื้อ)	=	700	บาท
- ค่าวิทยากร				
- บรรยาย	(600 บาท × 1 ชม × 1 คน)	=	600	บาท
- บรรยาย	(600 บาท × 2 ชม × 1 คน)	=	1,200	บาท
- บรรยาย	(600 บาท × 2.30 ชม × 1 คน)	=	1,500	บาท
รวม		=	4,490	บาท

รวมทั้งสิ้น 4,630 บาท (สี่พันหกร้อยสามสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทั้งนี้ขอถัวจ่ายค่าใช้จ่ายทุกรายการและจำนวนคน โดยเบิกไม่เกินตามหลักเกณฑ์อัตราตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมกับจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2555 ตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ

9.) ความสำเร็จของตัวชี้วัด

9.1 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 เข้าร่วม ร้อยละ 80

9.2 บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาในเขตสุขภาพที่ 11 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 100 โดยมีภาพรวมของความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

10.) ปัญหาและอุปสรรค

10.1 ปัญหาและอุปสรรค

อุปสรรคที่พบ คือ -

ข้อค้นพบ คือ -

10.2 แนวทางการแก้ไขปัญหา

ข้อแก้ไข คือ -

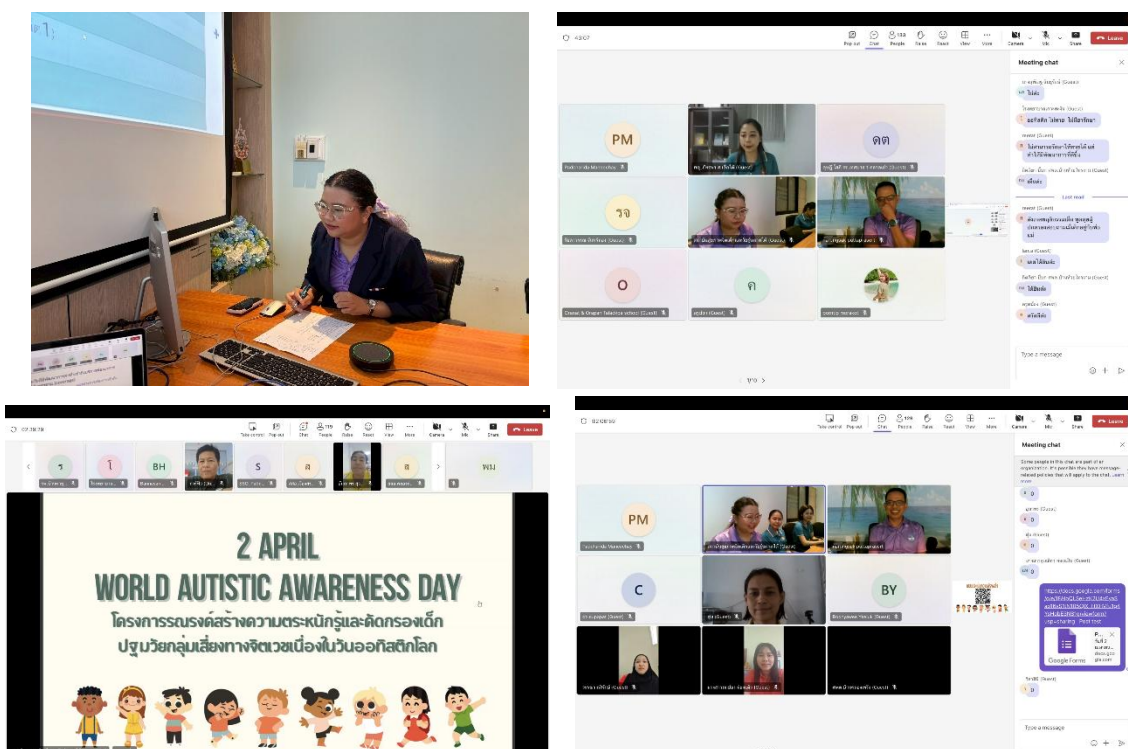
11.) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ดำเนินงานและผู้เข้าร่วมแผนงาน/โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย

ความคิดเห็นต่อ การเข้าร่วมโครงการ	ประโยชน์ที่ได้รับจาก การเข้าร่วมโครงการ
1.เป็นการอบรมที่ดีเหมาะกับการนำไปใช้ใน หน่วยงานที่รับผิดชอบ 2.อยากให้มีการจัดสัมมนาออนไลน์ หรือ การ ยกตัวอย่างเคส/กรณีศึกษาเพิ่มเติม 3.อยากให้มีการอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือสมาธิ สั้นในเด็กปฐมวัย 4.อยากให้มีการอบรมเรื่องนี้เพิ่มเติมในทุกๆปี	1.เนื้อหาดีเข้าใจง่ายสามารถนำไปใช้ในการจัด กิจกรรมในโรงเรียนได้ 2.สามารถนำความรู้มาใช้สังเกตนักเรียนที่จะเข้าใหม่ ภาคเรียนหน้าค่ะ

12.) เนื้อหาวิชาที่ถ่ายทอด

- สถานการณ์ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) โรคบกพร่องทางสติปัญญา (ID) โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) โรคออทิสติก (ASD) ในเขตสุขภาพที่ 11
- แนวทางการเข้าถึงและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โรคสมาธิสั้น (ADHD) โรคบกพร่องทางสติปัญญา (ID) โรคบกพร่องทางการเรียนรู้ (LD) โรคออทิสติก (ASD)
- ปัญหาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กในเขตสุขภาพที่ 11
- ความรู้เบื้องต้นโรคออทิสติก (ASD)
- การใช้เครื่องมือ PDDSQ ในการคัดกรองเด็กออทิสซึม

13.) ภาพกิจกรรม



จำแนกตาม แผนงาน/งาน/ผลผลิต

หน่วยงาน : สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	รวมทั้งสิ้น (งบประมาณ)	ผลการใช้จ่าย	โอนคืนกรมฯ	รวมเบิกจ่ายทั้งสิ้น	คงเหลือสุทธิ		หมายเหตุ
			รวมทั้งสิ้น (ใช้ไป)					
1) แผนงานบุคลากรภาครัฐ		17,161,400.00	16,586,661.51		17,039,293.51	122,106.49	99.29	
1.แผนงานบุคลากรภาครัฐ		17,161,400.00	16,586,661.51					
ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก		17,161,400.00	16,586,661.51					
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต		17,161,400.00	16,586,661.51					
1.งบบุคลากร		15,442,200.00	15,442,200.00	0.00	15,442,200.00	0.00	100.00	
1.1 เงินเดือน		10,781,600.00	10,781,600.00					
1.1.1 อัตราเดิม		10,781,600.00	10,781,600.00		10,781,600.00	0.00	100.00	
1.2 พนักงานราชการ		4,660,600.00	4,660,600.00					
1.2.1 อัตราเดิม		4,660,600.00	4,660,600.00		4,660,600.00	0.00	100.00	
2.งบดำเนินงาน		1,719,200.00	1,144,461.51	452,632.00	1,597,093.51	122,106.49	92.90	
2.1 ค่าตอบแทน		1,554,000.00	983,171.51					
1 ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว		540,000.00	220,000.00	260,000.00	480,000.00	60,000.00	88.89	
2 เงินพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์ และกายภาพบำบัด และด้านสาธารณสุขอื่นๆ (พ.ต.ส.)		1,014,000.00	763,171.51					
2.1 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์และกายภาพ บำบัด และด้านการสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)		1,014,000.00	763,171.51	182,183.00	945,354.51	68,645.49	93.23	
2.2 ค่าใช้สอย		165,200.00	161,290.00					
1 เงินสมทบกองทุนประกันสังคม		157,200.00	160,126.00	3,613.00	163,739.00	-6,539.00	104.16	
2.เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน		8,000.00	1,164.00	6,836.00	8,000.00	0.00	100.00	
2) แผนงานยุทธศาสตร์		4,716,080.00	4,669,402.53		4,697,140.85	18,939.15	99.60	
2.1 แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี		4,516,080.00	4,469,604.13					
โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		102,000.00	74,518.48					
กิจกรรมหลักที่ 1.3 : พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม		75,000.00	74,518.48					
1. งบดำเนินงาน		75,000.00	74,518.48	481.52	75,000.00	0.00	100.00	
1.1 ค่าใช้สอย		75,000.00	74,518.48					
1.1.1 สนับสนุนการสมัครสมาชิกหรือต่ออายุสมาชิกโครงการ Thailand Hospital Indicator Program (THIP)		25,000.00	24,742.68	257.32	25,000.00	0.00	100.00	
1.1.2 สนับสนุนงบประมาณเพื่อสิ่งที่มีเยี่ยมเสริมพลังการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดระดับเขตสุขภาพ		50,000.00	49,775.80	224.20	50,000.00	0.00	100.00	สร 0802.2/2504 ลว. 22-9-68
กิจกรรมหลักที่ 1.5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		27,000.00	26,942.00					
1. งบดำเนินงาน		27,000.00	26,942.00	58.00	27,000.00	0.00	100.00	สร 0802.2/2504 ลว. 22-9-68
1.โครงการพัฒนาแนวทางดูแล ส่งต่อ และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่		27,000.00	26,942.00	58.00	27,000.00	0.00	100.00	สร 0802.2/2504 ลว. 22-9-68
โครงการที่ 2 : พัฒนาคู่มือการะบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช		4,414,080.00	4,395,085.65					
กิจกรรมหลักที่ 2.1 พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต		737,600.00	722,466.00					
1. งบดำเนินงาน		737,600.00	722,466.00	0.00	722,466.00	15,134.00	97.95	
สาธารณูปโภค		737,600.00	722,466.00					
1 ค่าสาธารณูปโภค (ค่าน้ำประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์)		737,600.00	722,466.00		722,466.00	15,134.00	97.95	
กิจกรรมหลักที่ 2.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต		3,676,480.00	3,672,619.65					
1. งบดำเนินงาน		3,234,480.00	3,230,619.65	256.80	3,230,876.45	3,603.55	99.89	
1.1 ค่าตอบแทน		21,500.00	21,450.00					
1.1.1 ค่าตอบแทนพยาบาลเวร ป้ายดึก		21,500.00	21,450.00	50.00	21,500.00	0.00	100.00	สร 0802.2/2504 ลว. 22-9-68
1.2 ค่าวัสดุ		2,592,980.00	2,591,785.70					
1.2.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์		2,592,980.00	2,591,785.70					
(1) ค่าวัสดุเวชภัณฑ์		1,557,800.00	1,557,593.20	206.80	1,557,800.00	0.00	100.00	สร 0802.2/2504 ลว. 22-9-68
(2) อบรมพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช		100,000.00	100,000.00		100,000.00	0.00	100.00	งบอุดหนุน
(3) ค่าจ้างเหมาซ่อมแซม หลังคาฝ้าผนัง ฝ้าเพดาน น้ำรั่วซึม อาคารผู้นอกสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้		130,000.00	130,000.00		130,000.00	0.00	100.00	สำรองส่วนกลางกรมฯ
(4) ค่าจ้างเหมาบริการปรับปรุง ซ่อมแซม สถานที่		605,180.00	605,139.00		605,139.00	41.00	99.99	สำรองส่วนกลางกรมฯ
(5) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (จัดซื้อยา)		200,000.00	199,053.50		199,053.50	946.50	99.53	
1.3 โครงการขับเคลื่อนงานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Preschool Parenting Program; Thai Triple-P)		620,000.00	617,383.95		617,383.95	2,616.05	99.58	สำรองส่วนกลางกรมฯ

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	รวมทั้งสิ้น	ผลการใช้จ่าย	โอนคืนกรมฯ	รวมทั้งสิ้น	คงเหลือสุทธิ		หมายเหตุ
		(งบประมาณ)	(ใช้ไป)					
2. งบลงทุน		442,000.00	442,000.00		442,000.00	0.00	100.00	
2.1 ครุภัณฑ์		442,000.00	442,000.00					
2.1.1 ครุภัณฑ์การแพทย์		442,000.00	442,000.00		442,000.00	0.00	100.00	
(1) หน้าผาเทียมเป็นป้าย		55,000.00	55,000.00					
(2) อ่างบอล		42,500.00	42,500.00					
(3) สไลด์ริงซีลเหล็ก		125,000.00	125,000.00					
(4) ชุดชิงช้าสำหรับกระดานพัฒนาการ		25,900.00	25,900.00					
(5) อุโมงค์พองน้ำเติม		15,000.00	15,000.00					
(6) แผ่นกระโดดสร้างสำหรับเด็ก		6,500.00	6,500.00					
(7) รถเข็นลูกเข็นแบบไฟฟ้า		45,000.00	45,000.00					
(8) ชุดหูฟังการเดินของหัวใจ		11,600.00	11,600.00					
(9) เครื่องตรวจสัญญาณชีพ		89,000.00	89,000.00					
(10) เกจออกซิเจนชนิดติดตัว		7,500.00	7,500.00					
(11) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบดิจิทัล พร้อมขาตั้งสแตนด์เลส		19,000.00	19,000.00					
2.2 แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต		200,000.00	199,798.40		199,798.40	201.60	99.90	
โครงการที่ 1 : เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย		200,000.00	199,798.40					
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก		200,000.00	199,798.40					
งบดำเนินงาน		200,000.00	199,798.40					
ค่าใช้จ่าย		200,000.00	199,798.40					
1 ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น		200,000.00	199,798.40		199,798.40	201.60	99.90	
รวมงบประมาณ/รายงานผล		21,877,480.00	21,256,064.04	906,856.64	21,736,434.36	141,045.64	99.36	
รวมผลรายได้รวม		21,256,064.04						
% รายได้รวม		97.16%						

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

	<u>2568</u>	<u>2567</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>	
รายรับ				
รายรับจากงบประมาณ				
รายรับจากการดำเนินงาน	8,650,645.37	8,945,175.81	-	3.29
รายรับดอกเบี้ยเงินฝาก	23,798.62	11,648.05		104.31
รายรับอื่น ๆ	337,599.36	779,581.71	-	56.69
รวมรายรับ	<u>9,012,043.35</u>	<u>9,736,405.57</u>	-	<u>7.44</u> ①
รายจ่าย				
รายจ่ายบุคลากร	1,820,831.09	1,506,119.63		20.90
รายจ่ายจากการดำเนินงาน(ค่าตอบแทนใช้สอยและวัสดุ+สาธารณูปโภค)	7,358,885.01	7,424,424.98	-	0.88 ③
ค่าครุภัณฑ์	28,100.00	48,870.00	-	42.50
ค่าที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	-	470,800.00		
รายจ่ายอื่น ๆ	-	-		④
รวมรายจ่าย	<u>9,207,816.10</u>	<u>9,450,214.61</u>	-	<u>2.57</u> ②
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิ	(195,772.75) ⑤	286,190.96	-	168.41
หัก นำส่งรายได้แผ่นดิน	<u>-</u>	<u>-</u>		
รายรับสูง (ต่ำ) กว่ารายจ่ายสุทธิหลังหักนำส่งรายได้แผ่นดิน	(195,772.75)	286,190.96	-	168.41
บวก เงินคงเหลือสะสมยกมา	<u>8,667,876.03</u>	<u>8,381,685.07</u>		3.41
เงินคงเหลือทั้งสิ้น	<u>8,472,103.28</u>	<u>8,667,876.03</u>	-	<u>2.26</u>
หัก ภาระผูกพัน	<u>82,908.40</u>	<u>59,638.34</u>		39.02
เงินคงเหลือหลังหักภาระผูกพัน	<u>8,389,194.88</u>	<u>8,608,237.69</u>	-	<u>2.54</u>

	2568	2567	เพิ่ม(ลด)ร้อยละ	
เงินคงเหลือทั้งสิ้น ประกอบด้วย				
เงินสด				
เงินฝากคลัง	8,077,156.22	1,500,123.56	438.43	
เงินฝากธนาคาร				
ประเภทประจำ	-	-		
- 3 เดือน				
- 6 เดือน				
- 9 เดือน				
- 12 เดือน				
- 24 เดือน				
- มากกว่า 2 ปีขึ้นไป				
ประเภทออมทรัพย์	502,877.16	4,083,034.00	-	87.68
ประเภทกระแสรายวัน	74,559.90	3,191,814.47	-	97.66
รวมเงินฝากธนาคาร	577,437.06	7,274,848.47	-	92.06
ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	-	-		
หัก เงินค้ำประกันสัญญา	82,490.00	107,096.00	-	22.98
เงินรับฝากปรับเข้าบัญชีเงินอุดหนุน	100,000.00	-		
รวมเงินคงเหลือทั้งสิ้น	8,472,103.28	8,667,876.03	-	2.26
การวิเคราะห์				

การวิเคราะห์

- **ตำแหน่งที่ 1** ประเภทรายรับสถานพยาบาลปีงบประมาณ 2568 ลดลงกว่ารายรับปี 2567 เป็นจำนวนเงิน 724,362.22 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 7.44 โดยเป็นการรับเงินลดลงจากทั้งกองทุนประกันสุขภาพ ข้าราชการเบิกจ่ายตรง และ รายรับอื่น เช่น รับจากเงินบริจาค โดยในส่วนของสิทธิบัตรประกันสุขภาพในเขตจังหวัดมีการปรับรูปแบบการเบิกจ่ายจากเบิกเคลมจาก สปสช. โดยตรง เป็นแบบเหมาจ่ายจาก สสจ. ซึ่งในปีงบประมาณ 2568 ได้รับเหมาจ่ายลดลงถึง 1 ล้านบาท เมื่อเทียบกับปีก่อน ที่ได้รับเหมาจ่ายเช่นเดียวกัน
- **ตำแหน่งที่ 2 และ ตำแหน่งที่ 3** ส่วนรายจ่ายในปีงบประมาณ 2568 ลดลงกว่าปี 2567 เป็นเงิน 242,398.51 บาท คิดเป็นร้อยละ 2.57 ซึ่งลดลงในส่วนของค่าใช้จ่ายอื่น โดยเฉพาะในส่วนของค่าใช้จ่ายจากเงินบริจาค และค่าสาธารณูปโภค ซึ่งครึ่งปีหลัง ได้นำไปเบิกกับเงินงบประมาณ คิดเป็นการลดลง ร้อยละ 95 และ ร้อยละ 11 ตามลำดับ

	<u>2568</u>	<u>2567</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
ค่าไปรษณีย์	28,526.00	38,590.00	- 26.08
ค่าโทรศัพท์	26,924.41	44,091.49	- 38.94
	<u>55,450.41</u>	<u>82,681.49</u>	- 32.93

โดย ในส่วนของค่าไปรษณีย์จ่ายด้วยเงินบำรุงลดลง ร้อยละ 26.08 และค่าโทรศัพท์ลดลงร้อยละ 38.94

- ตำแหน่งที่ 5 ปีงบประมาณ 2568 มีผลการดำเนินงานขาดดุล 195,772.75 บาท ซึ่งเมื่อเทียบกับปีก่อนคิดเป็นลดลงร้อยละ 168.41

	<u>2568</u>	<u>2567</u>	<u>เพิ่ม(ลด)ร้อยละ</u>
เวชภัณฑ์ยา/เวชภัณฑ์/วัสดุทางการแพทย์	3,029,999.74	2,902,379.99	4.40

สถาบันฯ มีการบริหารจัดการด้านการจ่ายให้กับผู้มารับบริการ ให้มีความเหมาะสมทั้งกับอาการของโรคและเหมาะสมกับสิทธิการรักษา ปีงบประมาณ 2568 มีการจ่ายยาเพิ่มขึ้นจากปีก่อน คิดเป็นร้อยละ 4.40 โดยเฉพาะในกลุ่มสิทธิ Non- UC ที่สามารถเบิกเคลมได้เต็มจำนวน

โดยสรุป ในปีงบประมาณ 2568 สถาบันฯ มีผลการดำเนินงานขาดดุล เนื่องจากมีความจำเป็นต้องให้บริการที่มีความเหมาะสมกับการให้บริการ และมีค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เช่น ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าเดินทางไปราชการ แต่การได้รับเงินชดเชยจากการเบิกเคลมได้รับเงินลดลงและล่าช้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานของสถาบันฯ



สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้

SOUTHERN INSTITUTE OF CHILD AND
ADOLESCENT MENTAL HEALTH

[HTTPS://WWW.SICAM.GO.TH](https://www.sicam.go.th) › WEBTH