



# บันทึกข้อความ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
รับที่..... ๓๕ ๗๗.....
วันที่..... ๕ / ๑๑ / ๒๕๖๑.....
เวลา..... ๐๙.๓๖ น.....

ส่วนราชการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ โทร ๕๘๒๖๕๖

ที่ สธ ๐๘๒๐.๓๗/ ๓๓

วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเผยแพร่รายงานประจำปี ๒๕๖๐ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการรวบรวมและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานของสถาบันฯ ทั้งด้านบริการ ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการ และด้านยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำเป็นรายงานประจำปี ๒๕๖๐ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้ทุกหน่วยงานนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงขออนุมัติเผยแพร่รายงานประจำปี ๒๕๖๐ หากเห็นชอบโปรดลงนามในคำนำ ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบ และเห็นควรสื่อสารให้ทุกหน่วยงานได้ทราบโดยทั่วกันผ่านทางเว็บไซต์ Intranet เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ.

เพื่อโปรด ทราบ พิจารณา.....

อนงค์

(นางแอนดู วิโรปะนะ)

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

คณบดี คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

จ. ราชบุรี

อนงค์  
๓๑/๗/๖๑

อนงค์

นางสาวแอนดู

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑

# รายงานประจำปีสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

Annual Report ๒๐๑๗



กรมสุขภาพจิต  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์ โดยในรอบปีงบประมาณ 2560 ที่ผ่านมา บุคลากรภายในองค์กรได้ร่วมกันดำเนินงาน ทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านยุทธศาสตร์ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพได้มาตรฐาน สอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานประจำปี โดยนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน และสามารถพัฒนาองค์กรให้ปฏิบัติภาระหน้าที่ตามความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการปฏิบัติงานและเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลแนวทางการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



(นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)  
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## สารบัญ

	หน้า
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์</b>	
- ประวัติสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2
- รายนามผู้อำนวยการสถาบันฯ	10
- ข้อมูลทั่วไปสถาบันฯ และข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5	12
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์	13
- หน้าที่รับผิดชอบ	13
- แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	14
- ผู้บริหารโรงพยาบาล	15
<b>ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานด้านบริหาร</b>	
- การบริหารทรัพยากรบุคคล	17
- การบริหารการเงินการคลัง	23
<b>ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานด้านบริการ</b>	
- การให้บริการรักษาจำแนกประเภท	28
- การให้บริการผู้ป่วยนอก	35
- การให้บริการผู้ป่วยใน	42
<b>ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ</b>	
- การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติ	50
- งานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์	51
- การพัฒนางานด้านนิติจิตเวช	52
- การพัฒนางานด้านเครือข่ายระบบบริการสุขภาพและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 5	55
- การพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิต	59
- การพัฒนางานด้านคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO	61
<b>ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ</b>	
- ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	63
- ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	79
<b>ส่วนที่ 6 ภาคผนวก</b>	
- บทคัดย่องานวิจัย	88
- ภาพกิจกรรม	99
- ผลงาน/ความภูมิใจของสถาบันฯ	105

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	อัตรากำลังสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	17
ตารางที่ 2	อัตรากำลังข้าราชการ	18
ตารางที่ 3	อัตรากำลังพนักงานราชการ	19
ตารางที่ 4	อัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว	19
ตารางที่ 5	อัตรากำลังลูกจ้างประจำ	20
ตารางที่ 6	อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	21
ตารางที่ 7	เปรียบเทียบรายรับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	23
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	24
ตารางที่ 9	เปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ	25
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง	26
ตารางที่ 11	การให้บริการรักษา	28
ตารางที่ 12	การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	31
ตารางที่ 13	ผู้ป่วยนอก จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก	33
ตารางที่ 14	ผู้ป่วยใน จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก	34
ตารางที่ 15	การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน	50
ตารางที่ 16	ผลงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์	51
ตารางที่ 17	ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 1	64
ตารางที่ 18	ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 2	68
ตารางที่ 19	ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 3	72
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 4	75
ตารางที่ 21	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ	80
ตารางที่ 22	ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ	85

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	17
ภาพที่ 2 แสดงประเภทอัตรากำลังบุคลากรจำแนกตามภารกิจ	22
ภาพที่ 3 จำนวนข้าราชการเกษียณอายุภายใน 5 ปี	22
ภาพที่ 4 แสดงเปรียบเทียบรายรับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	23
ภาพที่ 5 แสดงเปรียบเทียบรายจ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	24
ภาพที่ 6 แสดงเปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ	25
ภาพที่ 7 แสดงเปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง	26
ภาพที่ 8 แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอก	31
ภาพที่ 9 แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอกเก่า/ใหม่	32
ภาพที่ 10 แสดงผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวันทำการ	32
ภาพที่ 11 แสดงผู้ป่วยนอก จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก	33
ภาพที่ 12 แสดงผู้ป่วยในรับไว้ จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก	34
ภาพที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม	36
ภาพที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (รายเดือน)	36
ภาพที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกใหม่/เก่า	37
ภาพที่ 16 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวันทำการ	37
ภาพที่ 17 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามประเภท	38
ภาพที่ 18 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกมารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย	38
ภาพที่ 19 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-15 ปี	39
ภาพที่ 20 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-15 ปี	39
ภาพที่ 21 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	40
ภาพที่ 22 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	40
ภาพที่ 23 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (รวม) ที่มารับบริการ จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ	41
ภาพที่ 24 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 7 เขตรับผิดชอบในกทม.	41
ภาพที่ 25 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรับไว้สะสม (ราย)	43
ภาพที่ 26 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรับไว้ (ราย) (รายเดือน)	43
ภาพที่ 27 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) เฉลี่ยต่อวันทำการ	44
ภาพที่ 28 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกตามประเภท	44
ภาพที่ 29 แสดงอัตราการครองเตียง (จำนวน 185 เตียง)	45
ภาพที่ 30 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน Re-admit 28 วัน และ 90 วัน	45
ภาพที่ 31 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี	46
ภาพที่ 32 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี	46
ภาพที่ 33 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	47
ภาพที่ 34 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	47



## สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 35 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ	48
ภาพที่ 36 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 7 เขตรับผิดชอบในกทม.	48
ภาพที่ 37 แสดงการเข้าถึงบริการโรคจิต ในเขตสุขภาพที่ 5	55
ภาพที่ 38 แสดงการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ในเขตสุขภาพที่ 5	55
ภาพที่ 39 แสดงอัตราการฆ่าตัวตาย	56
ภาพที่ 40 แสดงระดับคุณภาพระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5	56
ภาพที่ 41 แสดงการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น	57
ภาพที่ 42 แสดงการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก	58
ภาพที่ 43 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์	79
ภาพที่ 44 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์ จำแนกยุทธศาสตร์	79
ภาพที่ 45 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	84
ภาพที่ 46 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ	84

# ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



## ประวัติสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

### ประวัติความเป็นมาโรงพยาบาลนิติจิตเวช

ปี พ.ศ. 2496 แนวความคิดที่จะก่อตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดี เริ่มตั้งแต่ 29 กันยายน พ.ศ. 2496 ขณะนั้นมีสถิติบุคคลที่แสดงอาการวิกลจริต หรือสติวิปลาสทางการเมืองค่อนข้างชุกชุม ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2496 มีถึง 7 ราย ประกอบกับวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2496 เวลา 22.00 น. เจ้าหน้าที่ตำรวจจับชาวญวนใต้ 1 คน กำลังปีนขึ้นไปบนเครื่องบิน บี 17 ของอเมริกัน สาเหตุเพราะโรงพยาบาลโรคจิตไม่มีสถานที่เพียงพอจะควบคุมรักษา พ.ต.ต.อรรรณพ พุกประยูร ผู้กำกับ 2 ส. จึงได้เสนอต่ออธิบดีกรมตำรวจให้กระทรวงมหาดไทยจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นต่างหากจากโรงพยาบาลโรคจิต เพื่อสะดวกในการควบคุม ดูแลพฤติกรรม และป้องกันการกระทำของผู้ต้องหาหรือบุคคลบางคนที่แสดงวิกลจริตออกทางการเมือง และทางกระทำผิดอาญา ได้เสนอความเห็นว่าการก่อสร้างไว้ใกล้กับเรือนจำกลางบางเขน หรือเรือนจำมหันตโทษ บางขวาง ใช้เนื้อที่ประมาณ 20-25 ไร่ โดยใช้เงินงบประมาณของกรมราชทัณฑ์ ส่วนแบบแปลนควรหารือกับกระทรวงสาธารณสุข พ.ต.อ.เผ่า ศรียานนท์ อธิบดีกรมตำรวจจึงทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี ขอให้จัดหาเงินเพื่อสร้างสถานรักษาพยาบาลบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มเติมให้เพียงพอ

ปี พ.ศ. 2502 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติเงินค่าจำหน่ายแสดมภ์ กศส. จำนวน 5 แสนบาท ให้กระทรวงมหาดไทยสร้างเรือนคนไข้วิกลจริต หรือสติวิปลาสทางการเมือง โดยจัดเช่างบประมาณปี พ.ศ. 2502 กำหนดจะสร้างที่ตำบลลาดพร้าว รับคนไข้ได้ประมาณ 150 คน ระหว่างนั้นก็ยังมีผู้ป่วยโรคจิตก่อความสงบในสังคมอยู่เนือง ๆ กรมตำรวจก็ขอให้โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาธิบดีรับผู้ป่วยเหล่านี้ไว้รักษา ควบคุมตัว แต่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาไม่สามารถรับได้ เพราะสถานที่แออัดและชำรุด ได้งบประมาณ นิดหน่อยก็เพียงซ่อมแซมเท่านั้น

ปี พ.ศ. 2504 มีรายงานจากกระทรวงกลาโหมว่ามีบุคคลวิกลจริต เข้าไปในท่าอากาศยานกรุงเทพหลายครั้ง โดยมีพฤติกรรมชุกชอนตัวอยู่ในเครื่องบิน เพื่อเดินทางไปต่างประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อเครื่องบินและผู้โดยสาร ขอให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือแก้ไข

ปี พ.ศ. 2505 มีแนวความคิดที่จะให้มีหน่วยงานใหม่ 2 แห่ง เพื่อแก้ไขความเดือนร้อน เรื่องตำรวจและประชาชนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโรคจิตแต่โรงพยาบาลไม่มีสถานที่รับไว้ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย จัดตั้งหน่วยงาน 2 แห่งคือ ตั้งนิคมสงเคราะห์อาชญาผู้ป่วยโรคจิต เพื่อช่วยเหลือรับผู้ป่วยทุเลาที่ไม่มีญาติดูแล กับให้จัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดี เพื่อรับคนไข้โรคจิตไว้รักษาดูแลกักกัน ไม่ให้หลบหนี ที่อาจเป็นผลเสียหายแก่คดีและความเดือนร้อนเป็นภัยแก่ประชาชน ซึ่งแนวความคิดนี้ได้ริเริ่มไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 กระทรวงมหาดไทย ได้ส่งเรื่องให้ศูนย์ป้องกันอาชญากรรม สังกัดกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทยพิจารณา

ตุลาคม พ.ศ. 2506 อธิบดีกรมการแพทย์ (ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว) พิจารณาเห็นว่าผู้ป่วยโรคจิตมีความโน้มเอียงที่จะประจบอาชญากรรมเป็นภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำเป็นต้องมีสถานที่และผู้ควบคุมดูแลกักกันโดยกวดขัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความสงบสุขของประชาชนและเป็นผลเสียหายแก่คดี จึงเห็นความจำเป็นที่จะจัดตั้งให้มีโรงพยาบาลโรคจิต เพื่อรับผู้ป่วยประเภทนี้แยกรักษาต่างหากจากโรงพยาบาลโรคจิตธรรมดา กรมการแพทย์ จึงจัดทำโครงการโรงพยาบาลโรคจิตคดีเสนอกระทรวง

เพื่อนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พระบารมาศนาคร) กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเรื่องให้ศูนย์ป้องกันอาชญากรรม กรมตำรวจพิจารณา ขณะเดียวกันก็ส่งเรื่องให้คณะรัฐมนตรีผ่านเลขาธิการคณะรัฐมนตรี

มีนาคม พ.ศ. 2507 สำนักงานเลขาธิการบริหารของนายกรัฐมนตรี แจ้งให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขทราบว่า ได้นำเสนอนายกรัฐมนตรี ซึ่งมีปัญหาให้นำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณา คณะรัฐมนตรีมีมติให้รอฟังการพิจารณาของศูนย์ป้องกันอาชญากรรมก่อน

เมษายน พ.ศ. 2507 กระทรวงมหาดไทยได้เชิญผู้แทนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดีไปประชุมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้ง นายแพทย์ขจร อันตระการ ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต และนายแพทย์เจริญ วัฒนสุชาติ เป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขไปประชุม 2 ครั้ง ในวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2507 และวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2507 เพื่อพิจารณาโครงการก่อตั้ง โรงพยาบาลโรคจิตคดี ที่ประชุมมีมติให้

1. เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลโรคจิตเป็นโครงการนิติจิตเวช โดยกระทรวงมหาดไทยจะเป็นฝ่ายจัดหาที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลและช่วยดำเนินการควบคุม ดูแล กักกันผู้ป่วยมิให้หลบหนี

2. ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการด้านวิชาการ ตลอดจนบริหารงาน และอำนวยความสะดวกผู้แทนกระทรวงได้ขอรับเรื่องมาพิจารณาและศึกษาผลงานของต่างประเทศ พบว่า งานนิติจิตเวชทั่วโลก ทางฝ่ายสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ ได้เสนอโครงการนิติจิตเวชผ่านกรม กระทรวง เพื่อนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีพิจารณาเป็นเรื่องที่ 19 คณะรัฐมนตรีลงมติรับหลักการโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลนิติจิตเวช เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2510 (ตามหนังสือที่ สธ 0402/11066 ลงวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2510) โดยให้ใช้ที่ดินซึ่งทางจังหวัดธนบุรีจัดหาให้อำเภอลี้ดงชัน โดยไม่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าที่ดิน จังหวัดธนบุรีและกรมที่ดินจัดที่ดินให้ ณ บริเวณทุ่งเนินทราย ตำบลทวีวัฒนา อำเภอลี้ดงชัน จำนวน 47 ไร่ 3 งาน และนางสงวน ไชยบุรี ได้บริจาคที่ดินจำนวน 1 ไร่ 3 งาน 45 ตารางวา เพื่อทำถนนทางเข้า รวมเป็นเนื้อที่ทั้งหมด 49 ไร่ 2 งาน 45 ตารางวา

### ยุคบุกเบิกและก่อตั้งโรงพยาบาลนิติจิตเวช (พ.ศ. 2512 – 2515)

ปี พ.ศ. 2512 โรงพยาบาลนิติจิตเวชได้เริ่มดำเนินการก่อสร้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2512 ด้วยงบประมาณ 1,800,000 บาท เป็นค่าก่อสร้างตึกอำนวยการหลังแรก ราคา 600,000 บาท ตึกผู้ป่วย 1 หลัง จำนวนเงิน 500,000 บาท โรงครัว 1 หลัง จำนวนเงิน 100,000 บาท บ้านพักแพทย์ และเจ้าหน้าที่ 4 หลัง การก่อสร้างแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2514 ภายใต้การบริหารงานของนายแพทย์ยรรยง โภธารามิก ผู้อำนวยการคนแรก

วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2514 ได้รับผู้ป่วยโรคจิตจากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีมาดูแล 15 คน

วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2514 โรงพยาบาลได้ทำพิธีเปิดตึกอำนวยการโดย ฯพณฯ นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดตึกอำนวยการและเปิดบริการอย่างเป็นทางการ โดยแต่งตั้งนายแพทย์ยรรยง โภธารามิก เป็นผู้อำนวยการคนแรก

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2514 เริ่มบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกครั้งแรก สำหรับผู้ป่วยคดีรายแรกเป็นผู้ต้องหาหญิงคดีพยายามฆ่า สถานีตำรวจภูธรอำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ส่งมาตรวจสภาพจิต

### ยุคการวางรากฐานงานบริการและวิชาการนิติจิตเวชในประเทศไทย (พ.ศ. 2515 – 2526)

ปี พ.ศ. 2515 เป็นยุคของการวางรากฐานด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีคดี และเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถทำงานได้ จากแนวคิดความต้องการช่วยเหลือของผู้ป่วยจิตเวชที่มีคดี จึงทำให้เกิดพื้นที่ที่เป็นสัดส่วนในการดูแลเฉพาะ นำมาสู่การสร้างสิ่งก่อสร้างและอาคารที่จำเป็นก่อน นายแพทย์สุรินทร์ ปันรัตน์

ผู้อำนวยการคนที่ 2 เป็นผู้วางรากฐานงานบริการและวิชาการนิติจิตเวชในประเทศไทย พัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรจากการปฏิบัติงานประจำ รวมทั้งมีการวางแผนและจัดภูมิทัศน์อย่างเป็นระบบให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ต้องคดี แต่เดิมมีแผนกรับผู้ป่วยใน จำนวน 500 เตียง แต่มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและอื่น ๆ จึงไม่สามารถเปิดให้บริการตามโครงการได้ จึงเริ่มต้นให้บริการผู้ป่วยในจำนวน 200 เตียง เริ่มมีการพัฒนาทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ และริเริ่มกำหนดรูปแบบการประชุมวินิจฉัยโรคร่วมกันโดยทีมจิตเวชมีการสร้างอาคารและภูมิทัศน์ที่สร้างความสงบทางจิตใจควบคู่กับความสะอาดต่อการรักษาความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ซึ่งถูกนำมาใช้เป็นรูปแบบมาจนถึงปัจจุบัน

ปี พ.ศ. 2518 งานนิติจิตเวชในประเทศไทยเริ่มต้นขึ้นในช่วงเวลาที่ นายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ จิตแพทย์ผู้สนใจงานนิติจิตเวช เป็นผู้อำนวยการ ที่วางรากฐานการทำงานเป็นทีมในการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวช และเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกที่มีการประชุมวินิจฉัย (case conference) ทางนิติจิตเวช โดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นัก/เจ้าหน้าที่ อาชีวบำบัด มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยนิติจิตเวชตั้งแต่ พ.ศ. 2518 ได้แก่ เรื่องความผิดปกติทางจิตกับการกระทำความผิดทางอาญาสุขภาพจิตผู้ต้องขังที่เรือนจำบางขวางและเรือนจำนครปฐม

ปี พ.ศ. 2526 นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ ผู้อำนวยการระหว่างปี พ.ศ.2526-2527 เป็นผู้วางระบบวิชาการในงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยนิติจิตเวช

### ยุคการปรับบทบาท หลังการผ่านพระราชบัญญัติจัดตั้งกรมสุขภาพจิต (พ.ศ. 2527 – 2539)

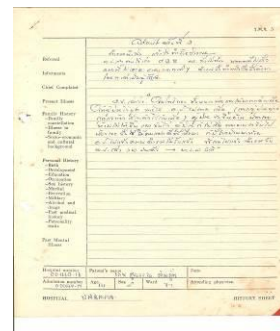
ปี พ.ศ. 2527 ให้บริการ 150 เตียง ทำหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ส่งมาจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ศาล และเรือนจำ โดยมีทีมสหวิชาชีพให้บริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการฝึกอาชีพ การบำบัดรักษาผู้ป่วยในมีการขยายบริการตามนโยบายและรับรักษาผู้ป่วยสารเสพติดด้วย จึงเพิ่มจำนวนเตียงผู้ป่วยในจาก 150 เตียง เป็น 230 เตียง (สำหรับผู้ป่วยนิติจิตเวช 100 เตียง ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป 100 เตียง และยาเสพติด 30 เตียง)



ตึกอำนวยการหลังแรก



ตึกอำนวยการหลังปัจจุบัน



ประวัติชื่อผู้ป่วย

ปี พ.ศ. 2528 นายแพทย์ธำรง ทศนาถุชลี ผู้อำนวยการระหว่างปี พ.ศ.2527-2532 เป็นผู้อำนวยการ ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานวิชาการนิติจิตเวช ก้าวสู่วิชาการระดับชาติ



ปี พ.ศ. 2532 เป็นช่วงเวลาที่มีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านการบำบัดรักษา การป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตามแนวทางแห่งกฎหมาย โดยมีนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ เป็นผู้อำนวยการที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนิติจิตเวช (พ.ศ.2532-2536) ผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้าสู่งานสาธารณสุขมูลฐาน

ปี พ.ศ. 2536 มีการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชน ปรับเปลี่ยนรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยนิติจิตเวช และเปิดศูนย์ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ภายใต้การนำของนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ เปิดศูนย์บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ในเวลาราชการ โดยทีมสหวิชาชีพ ในปีถัดมาขยายเวลาให้บริการเป็นตลอด 24 ชั่วโมง สร้างแกนนำวิทยากรให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาบุคลากรเครือข่าย เนื่องจากมีวิกฤตการณ์ติดเชื้อเอชไอวีของประชาชน ประเด็นการพัฒนาที่สำคัญในช่วงนี้คือการปรับปรุงรูปแบบการรายงานวินิจฉัยทางนิติจิตเวชให้มีรายละเอียดมากขึ้น สอดคล้องกับแนวปฏิบัติของต่างประเทศ

ปี พ.ศ. 2537 นายแพทย์สุปรีชา วงศ์พุทธา เป็นผู้อำนวยการระหว่างปี พ.ศ.2536-2539 พัฒนางานบริการจิตเวชชุมชน เปิดคลินิกคลายเครียด ในวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2537 และพัฒนางานบริการจิตเวชชุมชนในเขตสาธารณสุข เขต 4 ที่รับผิดชอบ

ปี พ.ศ. 2539 กระทรวงสาธารณสุขยกระดับสถาบันสุขภาพจิตเป็นกรมสุขภาพจิตซึ่งทำหน้าที่เป็นกรมวิชาการโรงพยาบาลนิติจิตเวชจึงได้รับมอบหมายงานเพิ่มขึ้นให้เป็นหน่วยบริการตติยภูมิของ 8 จังหวัดภาคกลางตอนล่าง เป็นหน่วยสนับสนุนการอบรมและให้การปรึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ นอกจากนี้ในช่วงที่นายแพทย์อภิชัย มงคล เป็นผู้อำนวยการระหว่างปี พ.ศ. 2539-2540 มีนโยบายพัฒนาคุณภาพงานวิชาการของสถาบันฯ โดยสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบงานวิชาการ มีการนำระบบเทคโนโลยีด้านคอมพิวเตอร์มาใช้ในหน่วยงาน และริเริ่มงานสร้างเครือข่ายทางวิชาการด้านการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ



## ยุคการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลต่อเนื่องสู่ความเป็นสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (พ.ศ. 2540-2548)

ปี พ.ศ. 2540 เริ่มนำระบบ ISO และ HA มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพจนได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO (9002) เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2543 และผ่านการรับรองมาตรฐานระบบ HA ครั้งแรกเมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2547 ภายใต้การนำของนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต เป็นผู้อำนวยการที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเริ่มต้นจากกิจกรรม 5 ส จากนั้นท่านก็นำพหุองค์กรสู่มาตรฐานระบบ ISO มีการจัดระบบบริหารงานภายในเพื่อความรวดเร็วและประสิทธิภาพของงาน

ปี พ.ศ. 2543 เป็นครั้งแรกที่มีการประกาศสิทธิผู้ป่วยเพื่อพิทักษ์สิทธิอันพึงมีพึงได้ใน การรับบริการ (วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2543) และได้รับการรับรองตามระบบบริหารคุณภาพ ISO 9002 ในวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2543 หลังจากได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO แล้วก็ต่อยอดพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)



นับว่าโรงพยาบาลนิติจิตเวชมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญที่ผดุงความยุติธรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง เป็นสถานที่ศึกษาดูงานทั้งระบบสาธารณสุขและระบบยุติธรรม ประกอบกับในช่วงนั้นมีปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เช่น วิกฤตจากยาเสพติด การจี้จับเป็นตัวประกัน การจี้ตัวประกันจากเหตุการณ์ทางการเมือง ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนและสังคม สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงมีรับสั่งผ่านนายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตขณะนั้น ให้จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Center: MCC) เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤตด้านจิตใจและพัฒนาวิชาการด้านวิกฤตสุขภาพจิต ดังนั้นโรงพยาบาลนิติจิตเวชจึงเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (พ.ศ.2543) ต่อมา มีนโยบายให้จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

ปี พ.ศ. 2544 ได้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวช และจากการผลักดันให้โรงพยาบาลจิตเวชในภูมิภาคมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จึงมีการจัดทำมาตรฐานบริการนิติจิตเวชเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมาตรฐานฉบับนี้เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เพียงแห่งเดียว

ปี พ.ศ. 2545 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายที่จะยกระดับโรงพยาบาลนิติจิตเวชเป็นสถาบันทางวิชาการ นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ขณะนั้นได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาศูนย์กลางวิชาการจิตเวชเฉพาะทางที่มีบทบาทต่อความสงบสุขและความปลอดภัยของสังคม จึงสนับสนุนให้ยกระดับจากโรงพยาบาลนิติจิตเวชเดิมขึ้นเป็นสถาบัน ได้กราบทูลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ขอประทานนามโรงพยาบาลนิติจิตเวชใหม่เพื่อลดตราบาบ (stigma) ของผู้ป่วยจิตเวชและทรงพระกรุณาประทานนามใหม่ว่า “สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์” เมื่อวันที่

3 เมษายน พ.ศ. 2545 และสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เป็นองค์ประธานเปิดสถาบันอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ.2545



ปี พ.ศ. 2547 ระยะนี้เป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลเป็นสถาบันทางวิชาการและเป็นหนึ่งในสามหน่วยงานนำร่องพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิต และผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มาตรฐานระบบ HA ครั้งแรก เมื่อวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2547



### ยุคผลักดันและบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรงและส่งผลกระทบทางจิตใจต่อสังคมหลายกรณีทำให้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตเสร็จเร็วกว่าที่แผนกำหนด โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนโดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการร่าง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการทำเผยแพร่ และการติดตามประเมินผลการนำไปใช้ โดยมีนายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์ เป็นผู้อำนวยการ ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2556 มีบทบาทสำคัญในการผลักดันสนับสนุนและประสานงานให้กระบวนการร่างและการบังคับใช้กฎหมายเป็นไปอย่างราบรื่น

ด้านการบริหารนับเป็นยุคที่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ปรับโครงสร้างส่วนที่จำเป็นเพื่อให้บริการอย่างมีคุณภาพ เช่น โครงสร้างบริเวณแผนกผู้ป่วยนอกโดยมีจุดมุ่งหมายให้เป็นสถานพยาบาลที่สวยงามและลดอคติหรือตราบาป (stigma) มีการบริหารแผนยุทธศาสตร์ ทำห้องบริหารจัดการข้อมูลตัวชี้วัด (Cockpit Management) และแบ่งส่วนตามพันธกิจของโรงพยาบาล ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและการบริหารงานแนวใหม่ เป็นยุคของการพัฒนาเพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของยุคข้อมูล ความรู้ และเทคโนโลยีสารสนเทศ จึงมีการลงทุนทั้ง Hardware และ Software โดยนำเอา

เครื่องมือและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาช่วยในการพัฒนางาน เช่น การพัฒนาระบบการเงิน ระบบ สารบรรณ การใช้ Intranet และ Internet เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสถาบันฯ สามารถสื่อสารและเข้าถึง ความรู้ สารสนเทศได้รวดเร็ว

นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานนำร่องของกรมสุขภาพจิตในด้านพัฒนาระบบบริหารทรัพยากร บุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นการนำแนวคิดการจัดการความรู้ (knowledge management) พัฒนา ศักยภาพบุคลากร คุณภาพงานและระบบงาน เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์มาช่วยในงานบริการ ผู้ป่วยนอกซึ่งมีจำนวนมากให้รวดเร็วขึ้น พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางการบริหาร

ปี พ.ศ. 2550 สถาบันฯ ครบรอบการต่ออายุการรับรอง และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ บริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่าน Re-Accreditation มาตรฐาน ระบบ HA เป็นครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2550 ภายใต้การนำของ นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติพิตรรัตน์

ปี พ.ศ. 2551 ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 จนสามารถประกาศและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 21 กุมภาพันธ์ 2551



ปี พ.ศ. 2553 สถาบันฯ ครบรอบการต่ออายุการรับรอง และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ บริหารสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ให้เป็นโรงพยาบาลที่ผ่าน Re-Accreditation มาตรฐาน ระบบ HA เป็นครั้งที่ 3 เมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2553 ภายใต้การนำของนายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติพิตรรัตน์

ปี พ.ศ. 2554 สถาบันฯ ได้รับการรับรองด้านคุณภาพจากสถาบันพัฒนาคุณภาพ ISO 9001 เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ.2554 และ ISO 27001 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2554 สถาบันฯ ได้ดำเนินการ ผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และพัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านนิติจิต เวชและวิกฤตสุขภาพจิต ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่บุคลากร เครือข่ายทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข โดยรับผิดชอบในเขตตรวจราชการที่ 4 และ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัดได้แก่ จังหวัดราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม กาญจนบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงครามและ สมุทรสาคร เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถนำความรู้และแนวปฏิบัติไปดำเนินการให้เกิดประโยชน์ต่อ ผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

ปี พ.ศ. 2558 คณะผู้บริหารสถาบันภายใต้การนำของนายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ผู้อำนวยการ ระหว่างปี พ.ศ. 2556 – 2560 ได้ทบทวนภารกิจและกระบวนการสร้างคุณค่าของสถาบันฯ แล้วมีมติให้ จัดทำข้อเสนอทางนโยบายต่อกรมสุขภาพจิต ขอปรับเปลี่ยนพันธกิจของสถาบันฯให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบันและสภาพการดำเนินงานที่เป็นจริง โดยขอมุ่งพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการและบริการด้าน นิติจิตเวชเพียงด้านเดียว ในเวลาต่อมาคณะกรรมการบริหารกรมสุขภาพจิตมีมติเห็นชอบตามข้อเสนอดังกล่าว ซึ่งจะ เป็นก้าวสำคัญให้กระบวนการพัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวชมีโอกาสก้าวหน้ายิ่งขึ้น





ปี พ.ศ. 2559 สถาบันฯ ได้ปรับปรุงตึกผู้ป่วยในนิติจิตเวชชาย (ก่อสร้างมานานกว่า 40 ปี ทรุดโทรมมาก) ปรับปรุงใหม่หมดทั้งหลัง ให้เป็นสัดส่วน โปร่งสบาย เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น มุ่งลดอุบัติเหตุการล้มตumbles เสี่ยงติดเชื้อ การก่อเหตุรุนแรง การทำร้ายกันระหว่างผู้ป่วยกันเองหรือผู้ป่วยต่อเจ้าหน้าที่ เช่น มีระบบ Key Card จำกัดผู้ผ่านเข้าออก ใช้กระจกนิรภัย ห้องแยกบุวมผนัง ห้องแยกป้องกันและควบคุมเชื้อ นอกจากนี้ มีพื้นที่สนับสนุนพันธกิจด้านพัฒนาและถ่ายทอดวิชาการ ได้แก่ ห้องตรวจ ห้องกิจกรรม ห้องบริการปรึกษา ห้องประชุม ห้อง Case Conference ที่มี One way mirror ฯลฯ

ปี พ.ศ. 2560 นโยบายกรมสุขภาพจิต มุ่งมั่นที่จะพัฒนาไปสู่ “การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตชั้นนำในระดับอาเซียน” เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานและชี้นำทิศทางการพัฒนาสุขภาพจิตของประเทศ สถาบันฯ จึงได้นำนโยบายกรมฯ มาสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาของสถาบันฯ สู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ งานบริการ และบริหารจัดการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ภายใต้การนำของนายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา เป็นผู้อำนวยการ ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560 ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาของสถาบันฯ ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จนได้รับรางวัลต่าง ๆ ดังนี้

- ❖ ได้รับรางวัลการปฏิบัติตามมาตรฐาน Clean & Green Hospital ระดับดี ของกรมอนามัย (อายุการรับรอง 31 กรกฎาคม 2560 – 30 กรกฎาคม 2562)

- ❖ ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 จากกรมอนามัย

ต่อมา สถาบันฯ ได้รับมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ราชกิจจานุเบกษา ประกาศเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2560 เพื่อพัฒนาความเป็นเลิศทางวิชาการและบริการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์ของสถาบันฯ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในเขตบริการสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม และพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 7 เขตกทม. ได้แก่ ทวีวัฒนา ตลิ่งชัน หนองแขม บางแค บางบอน บางพลัด ภาษีเจริญ เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

### รายนามผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

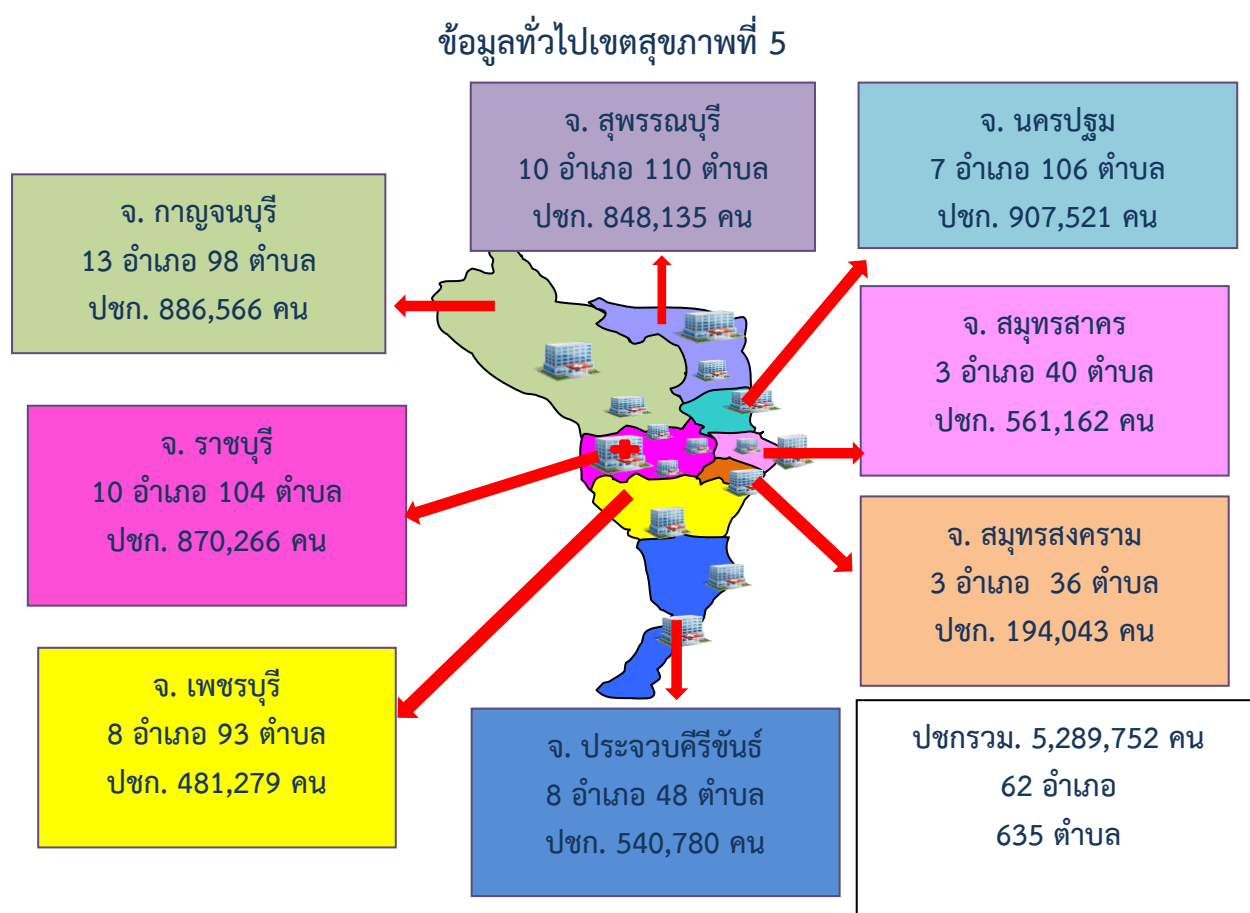
ลำดับ	ชื่อผู้อำนวยการ	การดำรงตำแหน่ง	รูปภาพ
1	นายแพทย์ยรรยง โปธารามิก	พ.ศ. 2512 - 2515	
2	นายแพทย์สุรินทร์ ปิ่นรัตน์	พ.ศ. 2515 - 2526	
3	นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ	พ.ศ. 2526-2527	
4	นายแพทย์ธำรง ทศนาญชลี	พ.ศ. 2527 - 2532	
5	นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์	พ.ศ. 2532 - 2536	
6	นายแพทย์สุปรีชา วงศ์พุทธา	พ.ศ. 2536 - 2539	

ลำดับ	ชื่อผู้อำนวยการ	การดำรงตำแหน่ง	รูปภาพ
7	นายแพทย์อภิชัย มงคล	พ.ศ. 2539 - 2540	
8	นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	พ.ศ. 2540 - 2547	
9	นายแพทย์ศิริศักดิ์ จิตติลภรัตน์	พ.ศ. 2548 - 2556	
10	นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก	พ.ศ. 2556 - 2556 (4 เดือน)	
11	นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	พ.ศ. 2556 - 2560	
12	นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา	พ.ศ. 2560 - ปัจจุบัน	

## ข้อมูลทั่วไปสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์" เป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาดกลาง จำนวน 185 เตียง ในสังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกๆ ที่ให้บริการด้านนิติจิตเวช โดยมีชื่อเดิมว่า "โรงพยาบาลนิติจิตเวช"

พื้นที่รับผิดชอบ	: จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม
	: พื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 7 เขตกทม. ได้แก่ ทวีวัฒนา ดลิ่งชั้น หนองแขม บางแค บางบอน บางพลัด ภาษีเจริญ
พื้นที่สถาบันฯ	: จำนวน 51 ไร่ 2 งาน 45 ตารางวา
สถานที่ตั้ง	: เลขที่ 23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170
โทรศัพท์	: 0 2441 6100
โทรสาร	: 0 2441 6101
E-mail address	: galyains@gmail.com
Website	: <a href="http://www.galya.go.th">http://www.galya.go.th</a>



ที่มา : กลุ่มงานเครือข่ายฯ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2560-2564 ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

**วิสัยทัศน์ :** เป็นองค์กรหลักด้านนิติสุขภาพจิตที่รวมพลังสังคมเพื่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมปลอดภัย

**พันธกิจ :**

1. พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการนิติสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิต
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานนิติสุขภาพจิตของประเทศ

**ค่านิยมหลัก (Core Value) :**

**GALYA**

G – <u>G</u> ood <u>G</u> overnance	:	ธรรมาภิบาล
A – <u>A</u> ltruism	:	เน้นงานส่วนรวม
L – <u>L</u> eadership and <u>L</u> earning	:	ร่วมเรียนรู้ นำเลิศ
Y – <u>Y</u> ield	:	มุ่งเกิดผลสัมฤทธิ์
A – <u>A</u> dvocacy	:	พิทักษ์สิทธิ์ประชาชน

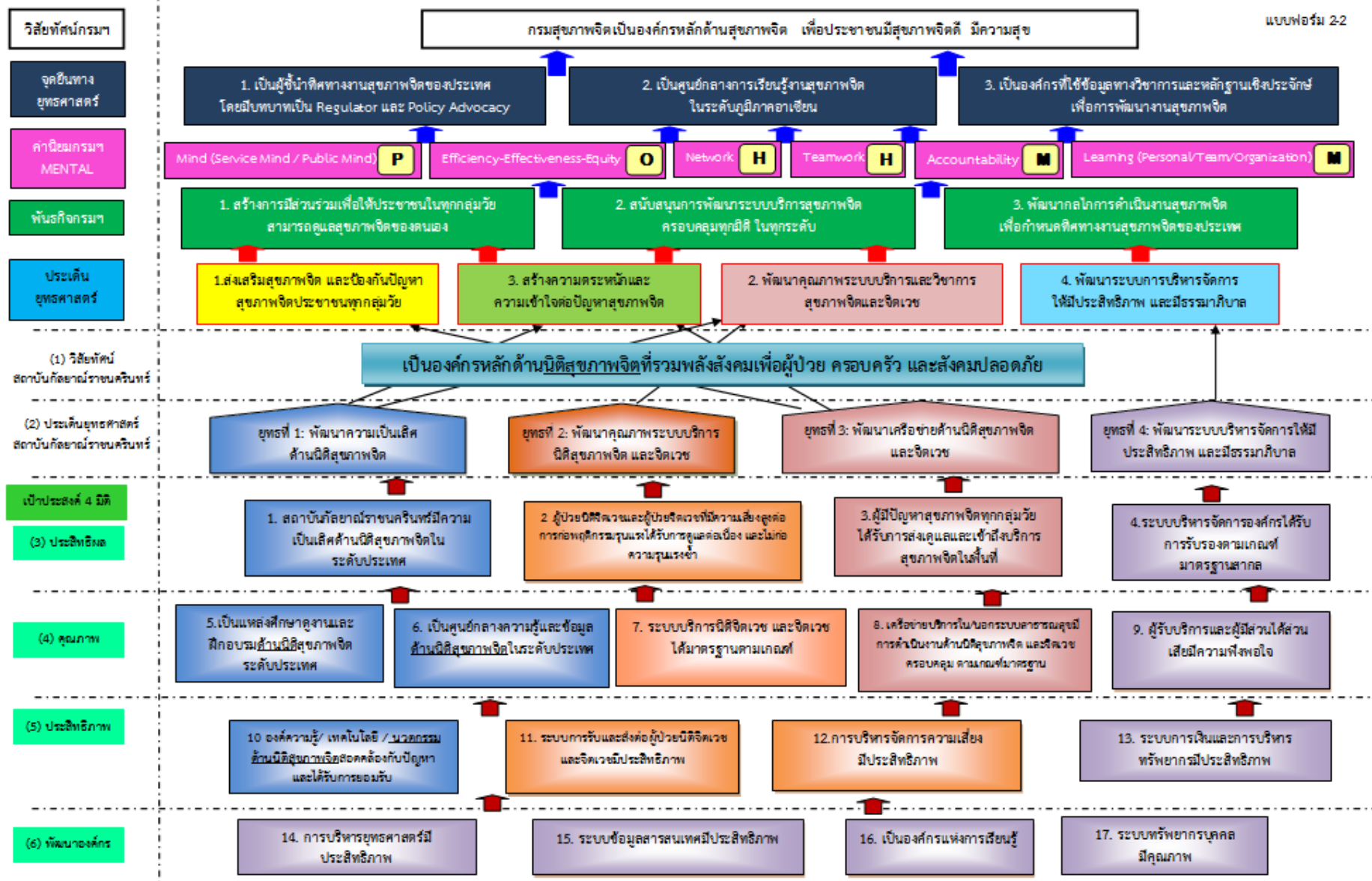
**ยุทธศาสตร์ :**

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการนิติสุขภาพจิต และจิตเวช
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิต และจิตเวช
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

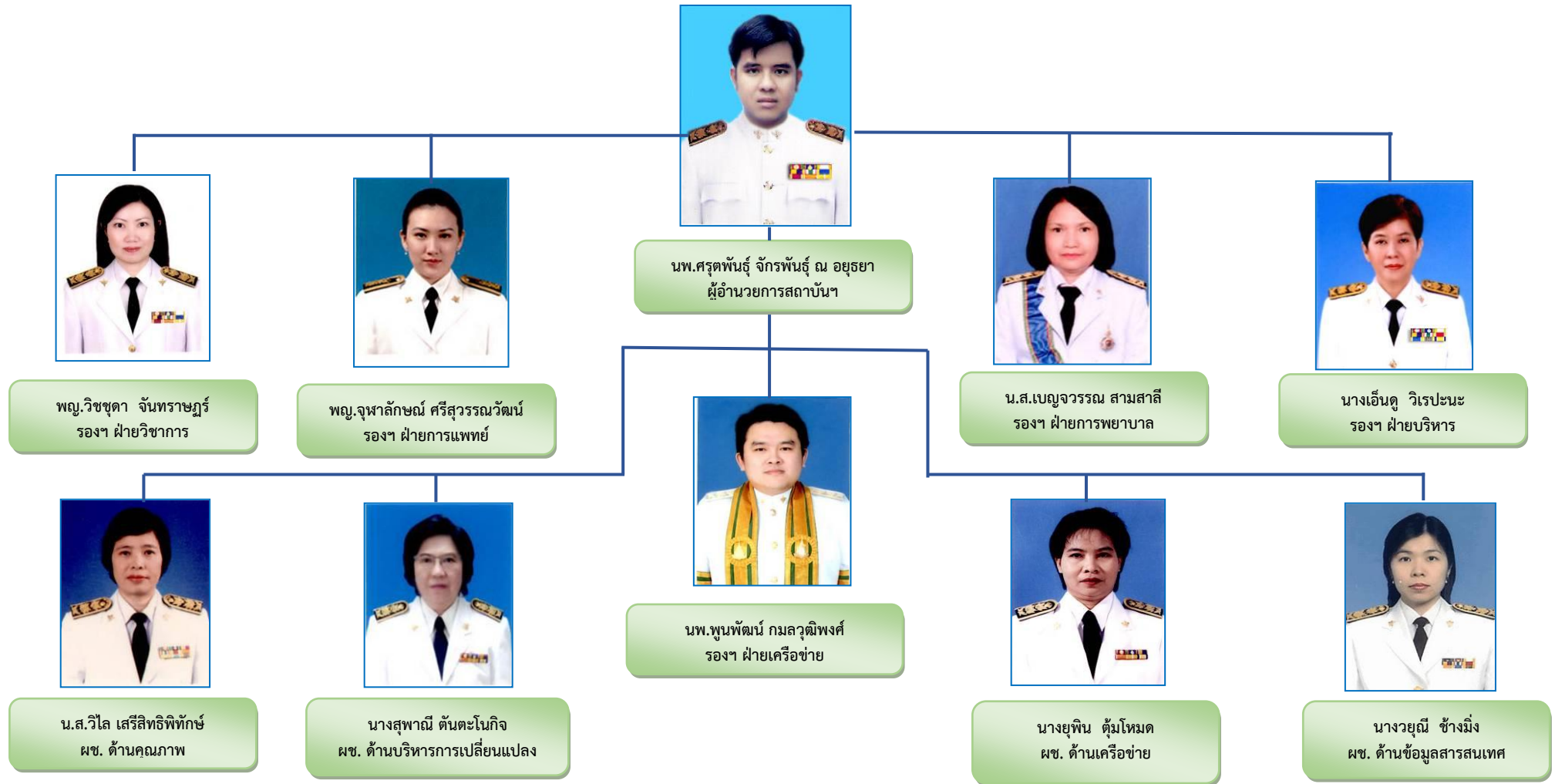
กฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 130 ก หน้า 15 ประกาศ ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2560 กำหนดให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ และวิจัย เพื่อพัฒนาเกี่ยวกับมาตรฐานของงาน องค์ความรู้ และเทคโนโลยี รวมทั้งรูปแบบการให้บริการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์
2. ส่งเสริม พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
3. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์
4. ให้การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและเอกชน
5. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย





## ผู้บริหารโรงพยาบาล





## ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานด้านบริหาร

- การบริหารทรัพยากรบุคคลากร
- การบริหารการเงิน การคลัง

## การบริหารทรัพยากรบุคคล

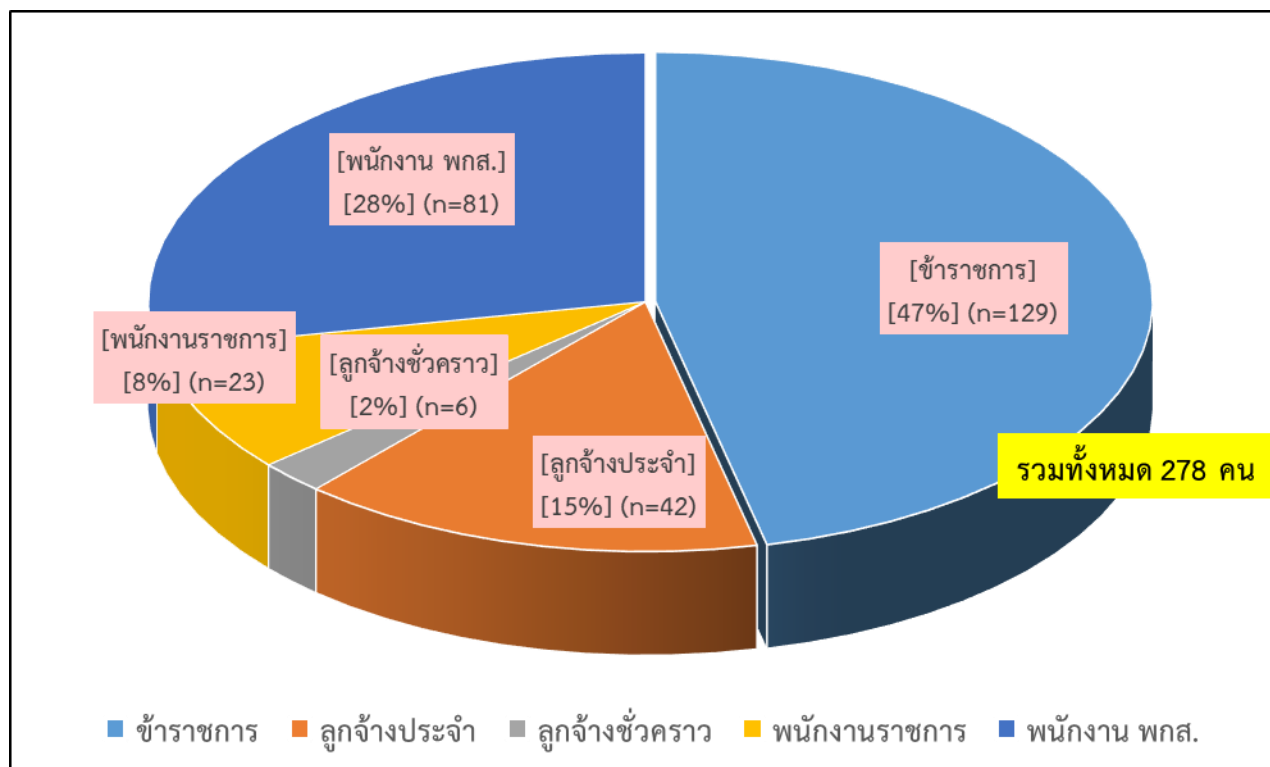
### ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร

ตารางที่ 1 อัตรากำลังสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราตามกรอบ	ปฏิบัติงานจริง
1	ข้าราชการ	142	136
2	ลูกจ้างประจำ	44	44
3	ลูกจ้างชั่วคราว	5	5
4	พนักงานราชการ	23	21
5	พนักงาน พกส.	84	81
<b>รวม</b>		<b>298</b>	<b>287</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 1 อัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2560



ตารางที่ 2 อัตรากำลังข้าราชการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	นายแพทย์	13	9
2	ทันตแพทย์	2	2
3	เภสัชกร	4	4
4	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	3
5	พยาบาลวิชาชีพ	83	82
6	นักวิชาการสาธารณสุข	0	0
7	เจ้าพนักงานอำนวยการ	2	2
8	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2
9	นักรังสีการแพทย์	1	1
10	นักโภชนาการ	1	1
11	โภชนากร	1	1
12	นักสังคมสงเคราะห์	3	3
13	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	2	2
14	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	2
15	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	2
16	นักจัดการงานทั่วไป	3	3
17	นักกิจกรรมบำบัด	2	2
18	เจ้าพนักงานธุรการ	3	3
19	เจ้าพนักงานพัสดุ	2	1
20	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	3	3
21	นักประชาสัมพันธ์	1	1
22	นักจิตวิทยาคลินิก	5	5
23	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	2	2
24	นักทรัพยากรบุคคล	0	0
	<b>รวม</b>	<b>142</b>	<b>136</b>

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 3 อัตรากำลังพนักงานราชการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1
2	นักสังคมสงเคราะห์	3	3
3	นักจิตวิทยา	1	1
4	นักกิจกรรมบำบัด	1	1
5	นักทรัพยากรบุคคล	1	1
6	นักวิชาการเงินและบัญชี	1	1
7	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	5	4
8	นักประชาสัมพันธ์	1	1
9	นักวิชาการพัสดุ	1	1
10	เจ้าพนักงานธุรการ	1	1
11	พยาบาลวิชาชีพ	1	0
12	นักวิชาการสาธารณสุข	0	0
13	นักจิตวิทยาคลินิก	2	2
14	แพทย์แผนไทย	1	1
15	นักจัดการงานทั่วไป	1	1
รวม		23	21

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 4 อัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	นักจัดการงานทั่วไป	2	2
2	เจ้าพนักงานธุรการ	2	2
3	นายแพทย์	1	1
4	นักวิชาการพัสดุ	1	1
รวม		6	6

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 5 อัตรากำลังลูกจ้างประจำ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
<b>กลุ่มงานสนับสนุน</b>			
1	พนักงานการเงินและบัญชี	3	3
2	พนักงานธุรการ	2	2
3	พนักงานพัสดุ	1	1
4.	โภชนาการ	1	1
5	ผู้ช่วยทันตแพทย์	1	1
6	พนักงานพิมพ์	5	5
7	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	8	8
8	พนักงานช่วยการพยาบาล	2	2
9	พนักงานสถิติ	2	2
10	พนักงานห้องสมุด	1	1
11	ผู้ช่วยเหลือพยาบาล	10	10
12	พนักงานอาชีพบำบัด	1	1
<b>กลุ่มงานบริการพื้นฐาน</b>			
13	พนักงานโสตทัศนศึกษา	2	2
<b>กลุ่มงานช่าง</b>			
14	ช่างไฟฟ้า	2	2
15	ช่างไม้	2	2
16	ช่างต่อท่อ	1	1
17	ช่างเชื่อม	0	0
18	ช่างสี	0	0
<b>รวม</b>		<b>44</b>	<b>44</b>

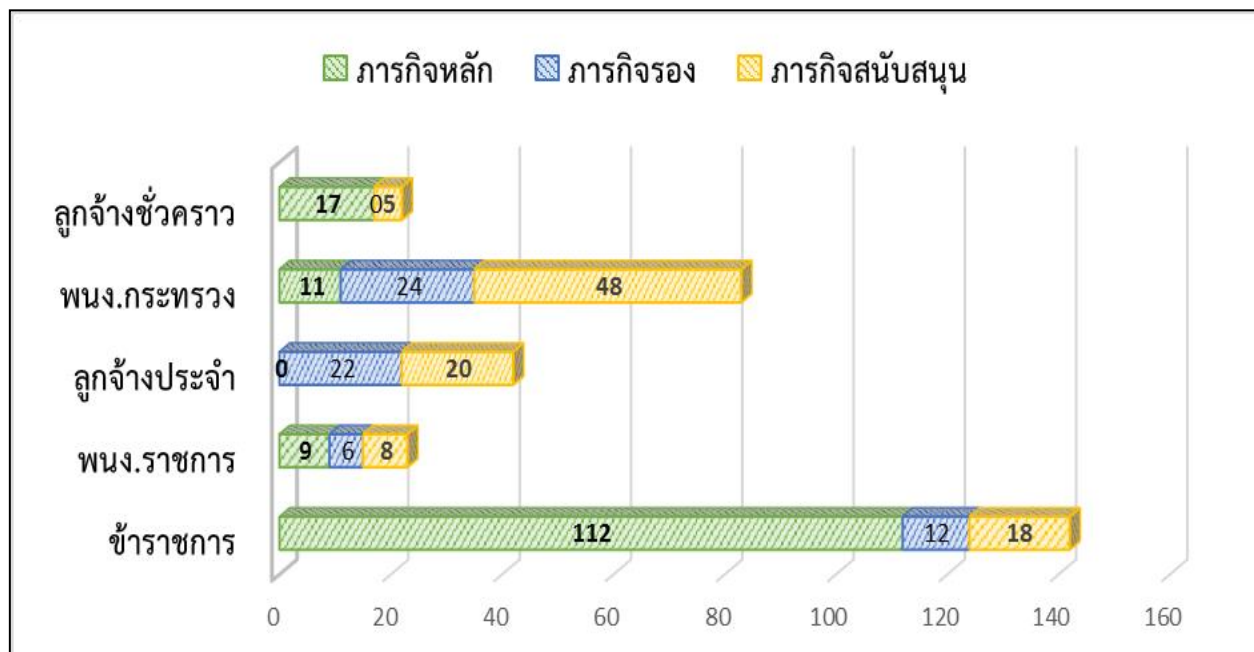
ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 6 อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2560

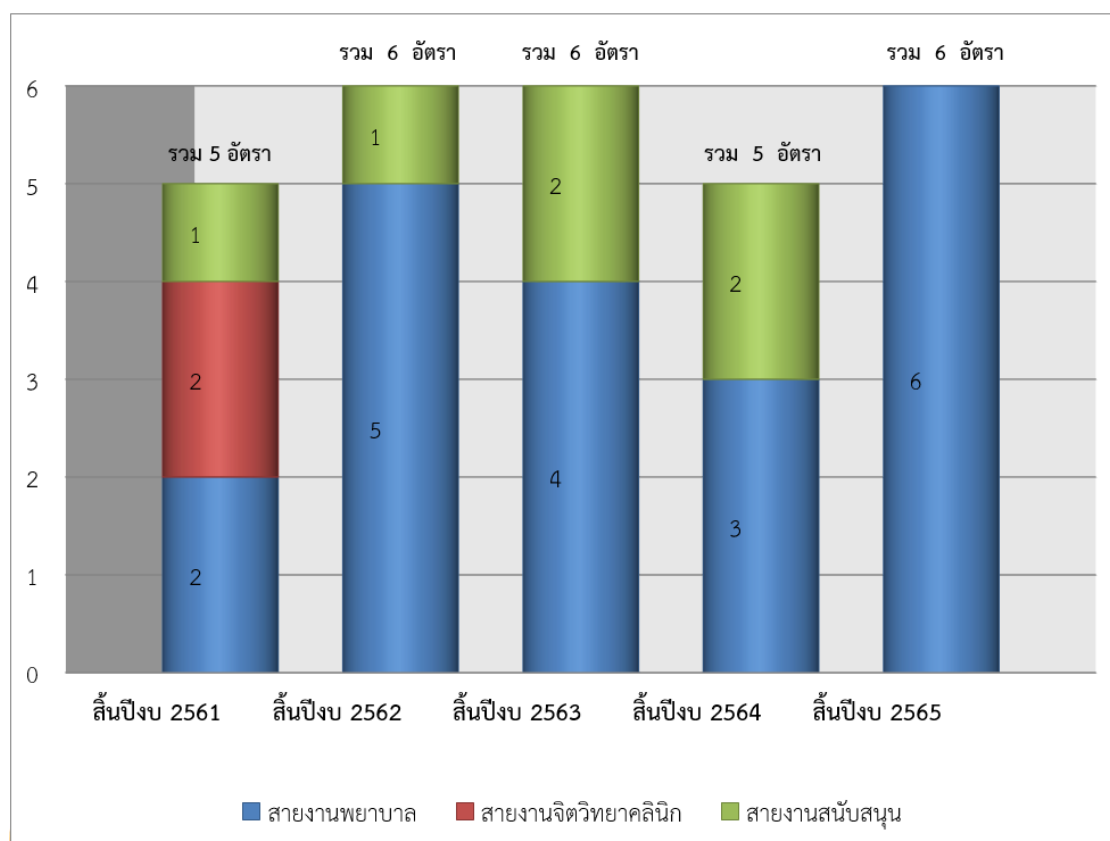
ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	พยาบาลวิชาชีพ	3	2
2	นักจิตวิทยา	2	2
3	แพทย์แผนไทย	0	0
4	นักสังคมสงเคราะห์	2	2
5	นักวิชาการสาธารณสุข	4	3
6	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	2
7	นักทรัพยากรบุคคล	1	1
8	นักจัดการงานทั่วไป	13	13
9	นักประชาสัมพันธ์	1	1
10	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	2
11	เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี	1	1
12	นายช่างไฟฟ้า	1	1
13	เจ้าพนักงานธุรการ	11	11
14	เจ้าพนักงานพัสดุ	2	2
15	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	23	23
16	พนักงานประจำตึก	5	5
17	พนักงานบริการ	6	6
18	นายช่างเทคนิค	0	0
19	ผู้ช่วยช่างทั่วไป	1	1
20	พนักงานบัตรรายงานโรค	1	1
21	ช่างศิลป์	1	1
22	กิจกรรมบำบัด	1	1
23	นักโภชนาการ	1	1
รวม		84	82

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 2 แสดงประเภทอัตราค่าจ้างบุคลากรจำแนกตามภารกิจ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แผนภูมิที่ 3 จำนวนข้าราชการเกษียณอายุภายใน 5 ปี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์





## การบริหารการเงินการคลัง

### ข้อมูลรายรับ - รายจ่าย

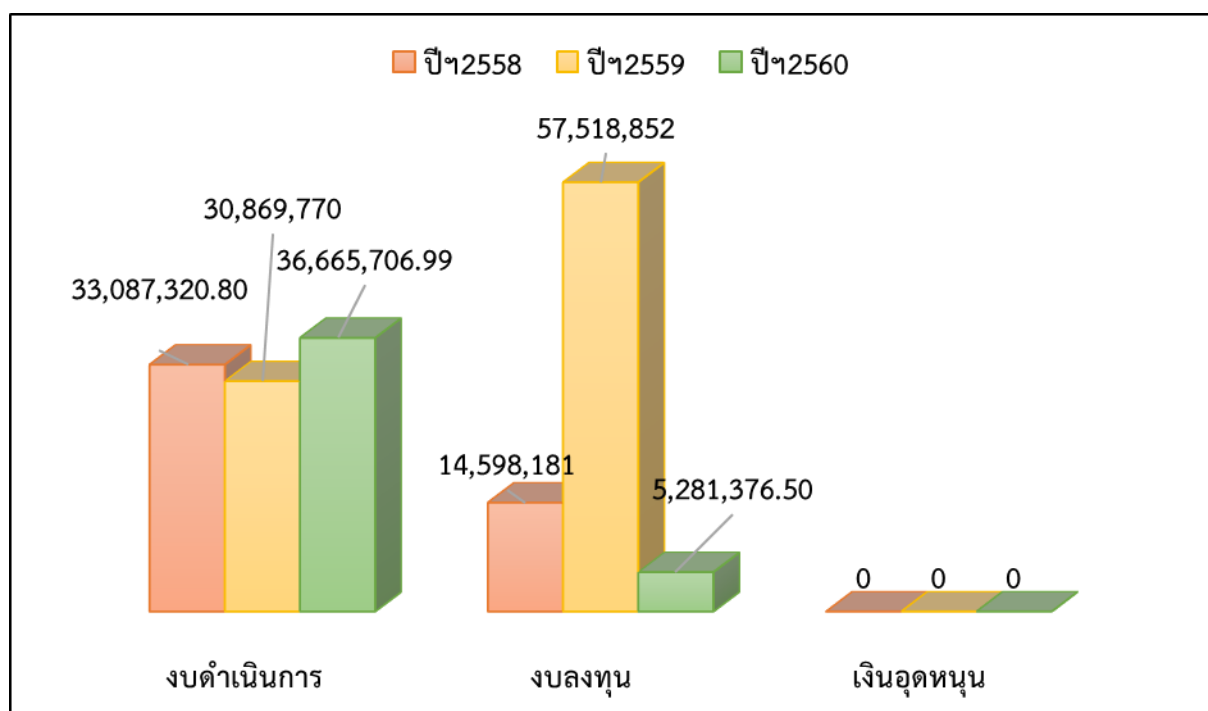
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบรายรับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560

หน่วย: บาท

ประเภทงบ	ปี๒558	ร้อยละ	ปี๒559	ร้อยละ	ปี๒560	ร้อยละ
งบดำเนินการ	33,087,320.80	69.39	30,869,770.00	39.93	36,665,706.99	87.41
งบลงทุน	14,598,181.00	30.61	57,518,852.00	65.07	5,281,376.50	12.59
เงินอุดหนุน	0	0	0	0	0	0
รวม	47,685,501.80	100	88,388,622.00	100	41,947,083.49	100

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 4 แสดงเปรียบเทียบรายรับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560

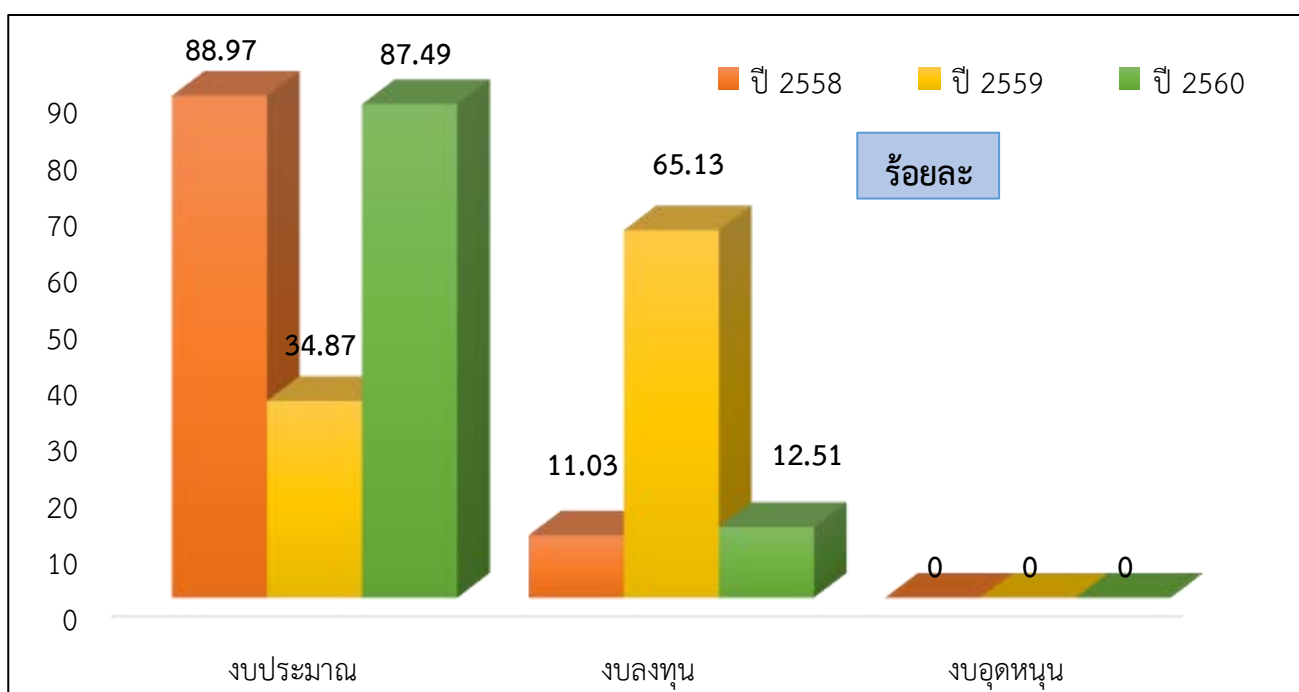


ตารางที่ 8 เปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560

หน่วย: บาท

ประเภทงบ	ปี๒๕๕๘	ร้อยละ	ปี๒๕๕๙	ร้อยละ	ปี๒๕๖๐	ร้อยละ
งบดำเนินการ	33,012,182.11	88.97	30,794,631.31	34.87	36,633,741.16	87.49
งบลงทุน	4,091,131.00	11.03	57,518,852.00	65.13	5,239,665.06	12.51
เงินอุดหนุน	0	0	0	0	0	0
รวม	37,103,313.11	100	88,313,483.31	100	41,873,406.22	100

แผนภูมิที่ 5 แสดงเปรียบเทียบงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560



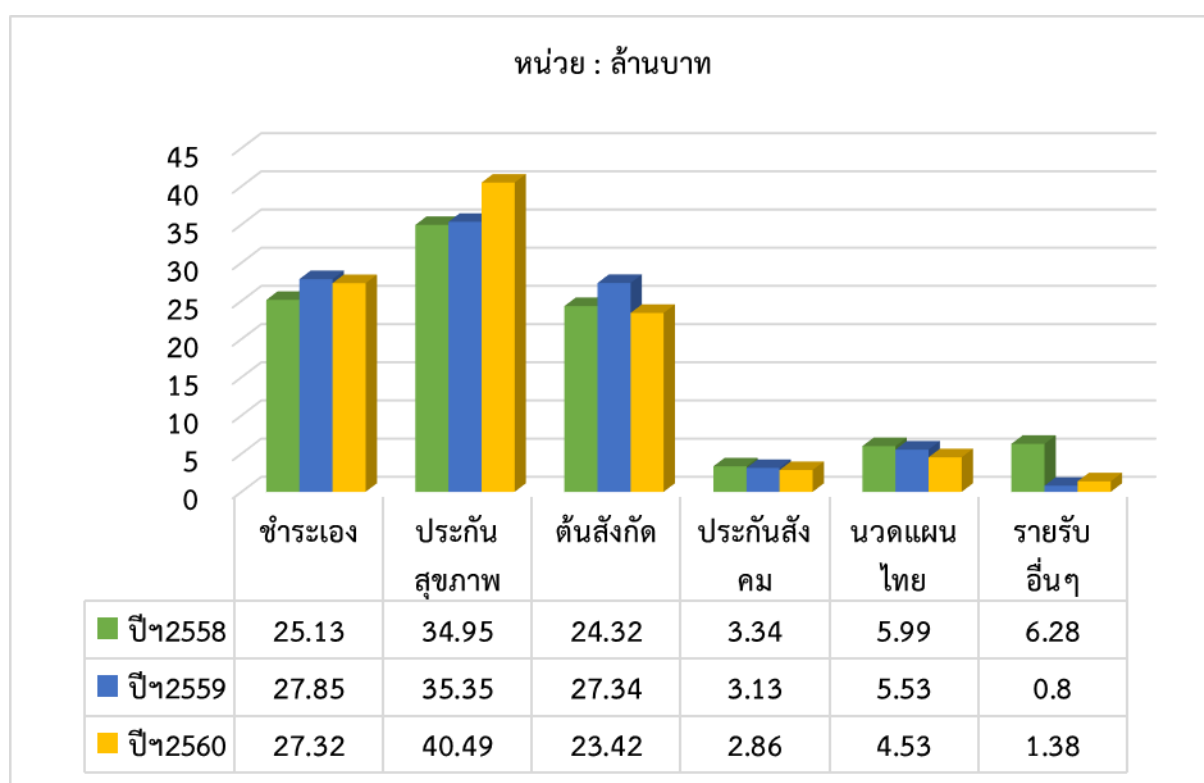
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560

หน่วย : บาท

ประเภทงบ	ปี๒๕๕๘	ร้อยละ	ปี๒๕๕๙	ร้อยละ	ปี๒๕๖๐	ร้อยละ
ชำระเอง	23,655,450.41	25.13	28,454,750.00	27.85	31,048,785.00	27.32
ประกันสุขภาพ	32,889,829.10	34.95	36,109,671.39	35.35	46,003,831.09	40.49
ต้นสังกัด	22,887,094.87	24.32	27,927,989.61	27.34	26,613,771.75	23.42
ประกันสังคม	3,140,522.00	3.34	3,196,938.00	3.13	3,245,846.00	2.86
นวดแผนไทย	5,637,341.00	5.99	5,644,676.00	5.53	5,150,896.00	4.53
รายรับอื่นๆ	5,909,239.52	6.28	823,090.48	0.80	1,564,661.93	1.38
รวม	94,119,476.90	100	102,157,115.48	100	113,627,779.77	100

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 6 แสดงเปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560



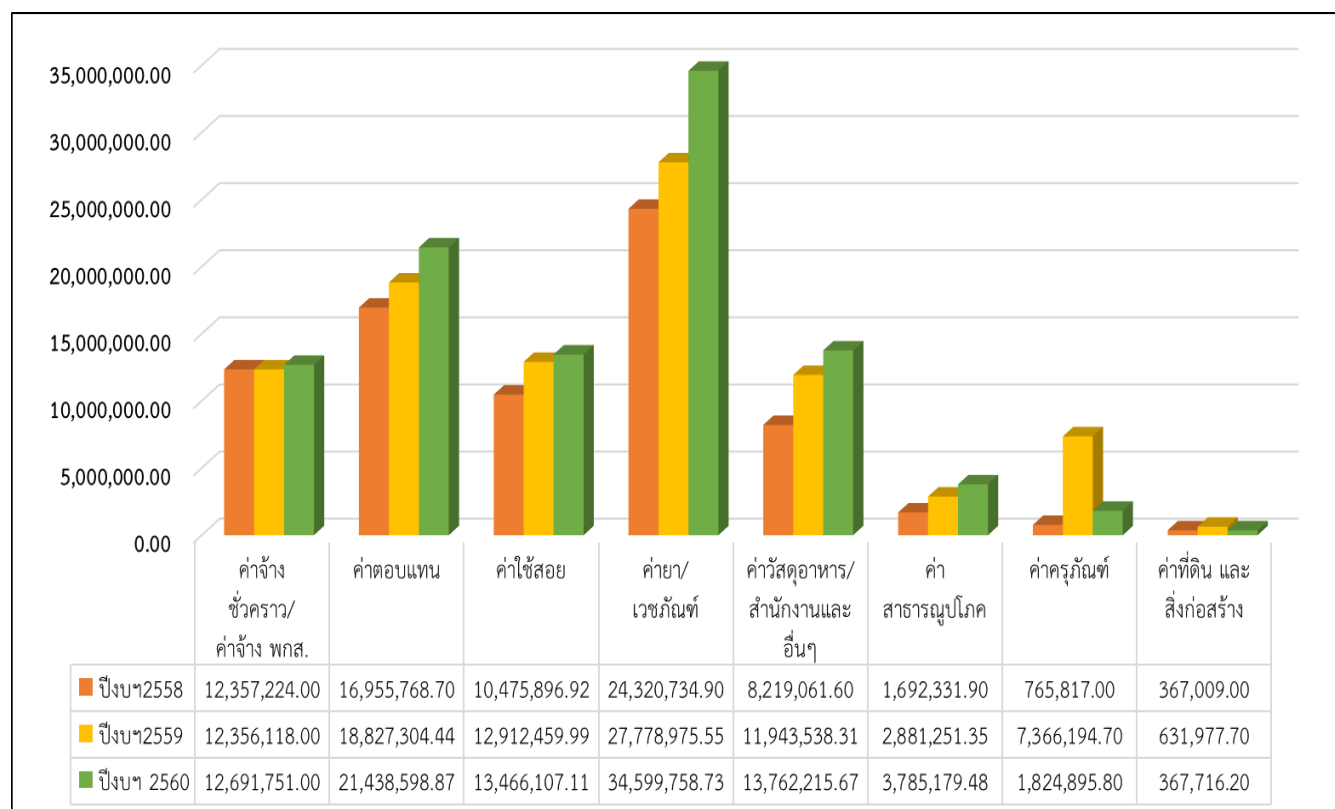
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560

หน่วย: บาท

รายการ	ปีงบฯ2558	ร้อยละ	ปีงบฯ2559	ร้อยละ	ปีงบฯ 2560	ร้อยละ
ค่าจ้างชั่วคราว/ค่าจ้าง พกส.	12,357,224.00	16.44	12,356,118.00	13.05	12,691,751.00	12.45
ค่าตอบแทน	16,955,768.70	22.56	18,827,304.44	19.88	21,438,598.87	21.03
ค่าใช้สอย	10,475,896.92	13.94	12,912,459.99	13.64	13,466,107.11	13.21
ค่ายา/เวชภัณฑ์	24,320,734.90	32.36	27,778,975.55	29.33	34,599,758.73	33.94
ค่าวัสดุอาหาร/สำนักงาน และอื่นๆ	8,219,061.60	10.94	11,943,538.31	12.61	13,762,215.67	13.50
ค่าสาธารณูปโภค	1,692,331.90	2.25	2,881,251.35	3.04	3,785,179.48	3.72
ค่าครุภัณฑ์	765,817.00	1.02	7,366,194.70	7.78	1,824,895.80	1.79
ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง	367,009.00	0.49	631,977.70	0.67	367,716.20	0.36
รวม	75,153,844.02	100	94,697,820.04	100	101,936,222.86	100

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 7 แสดงเปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560



## ส่วนที่ 3

### ผลการดำเนินงานด้านบริการ

- การให้บริการรักษาจำแนกประเภท
- การให้บริการผู้ป่วยนอก
- การให้บริการผู้ป่วยใน

## การให้บริการรักษา

ตารางที่ 11 การให้บริการรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	Baseline		ผลปฏิบัติงาน ปีงบฯ60
			2558	2559	
1	<u>จำนวนเตียงทั้งหมด</u>	เตียง	185	185	185
2.	<u>อัตราการครองเตียง</u>				
	- 200 เตียง	อัตรา	80.68	79.95	90.82
	- 185 เตียง (เริ่ม 185 เตียงในปีงบฯ 58)	อัตรา	80.68	79.95	98.18
	- 330 เตียง (ตามกรอบ)	อัตรา	45.24	44.82	55.04
3	<u>จำนวนผู้ป่วยนอกรวมทั้งหมด</u>	ราย	45,115	51,124	55,686
	4.1 จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่	คน	3,864	3,966	4,088
	4.2 จำนวนผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	41,251	47,158	51,598
	4.3 จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (วันทำการ)	ราย/วัน	184	210	229
	4.4 จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามประเภท	ราย	45,115	51,124	55,686
	- ผู้ป่วยนิติจิตเวช	ราย	1,502	434	444
	- ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	ราย	32,256	35,162	36,652
	- ผู้ป่วยสารเสพติด (เฮโรอีน/ยาบ้า/กาว)	ราย	1,263	1,496	2,017
	- ผู้ป่วยสุรา	ราย	1,058	1,005	880
	- ผู้ป่วยทางกาย	ราย	6,656	9,458	10,215
4	<u>บริการคลินิกพิเศษ</u>				
	- คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (อายุ 0-5 ปี)	ราย	35	128	196
	- คลินิกจิตเวชเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)	ราย	432	1,024	961
	- คลินิกจิตเวชวัยรุ่น (อายุ 13-15 ปี)	ราย	632	781	668
	- คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)	ราย	536	1,153	1,149
	- คลินิกแพทย์แผนไทย	ราย	3,755	8,254	13,495
5	<u>จำนวนผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น (คน)</u>	ราย	3,825	3,959	4,414
	4.1 ยอดยกมาจากเดือนที่แล้ว	คน	1,771	1,785	2,153
	4.2 รับไว้รักษาในสถาบันฯ	คน	2,054	2,174	2,261
	- รับครั้งแรก	คน	944	1,040	1,158
	- รับครั้งรอง	คน	1,110	1,134	1,103

ตารางที่ 11 การให้บริการรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	Baseline		ผลปฏิบัติงาน ปีงบฯ60
			2558	2559	
4.3	จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	คน	150	148	182
4.4	จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล(ไม่สะสม)	คน	2,054	2,174	1,115
	- ผู้ป่วยนิติจิตเวช	คน	114	129	127
	- ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	คน	1,575	1,632	1,608
	- ผู้ป่วยติดสารเสพติด	คน	200	280	388
	- ผู้ป่วยติดสุรา	คน	165	133	136
6	จำนวนวันนอนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในสถาบันฯ (วัน)		27	26	29
	- ผู้ป่วยนิติจิตเวช	วัน	59	57	69
	- ผู้ป่วยส่งรักษาตาม ป.อาญา ม.48	วัน	177	56	85
	- ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	วัน	26	25	27
	- ผู้ป่วยสารเสพติด	วัน	21	24	29
	- ผู้ป่วยสุรา	วัน	21	22	23
7	จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชรับไว้ในโรงพยาบาลจำแหล่งนำส่ง	คน	114	129	128
	- ศาล	คน	40	54	47
	- สถานีตำรวจภูธร	คน	16	27	9
	- สถานีตำรวจนครบาล	คน	6	3	13
	- สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	คน	15	20	20
	- สำนักงานคุมประพฤติ	คน	13	12	21
	- ญาติ	คน	7	3	0
	- สถานพินิจคุ้มครองเด็ก และเยาวชน	คน	0	3	1
	- เรือนจำ	คน	7	3	13
	- ศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชน	คน	4	4	1
	- Refer	คน	5	2	1
	- อื่นๆ	คน	1	0	2



ตารางที่ 11 การให้บริการรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	Baseline		ผลปฏิบัติงาน ปีงบฯ60
			2558	2559	
8	<u>จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชรับไว้ในโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทคดี</u>	คน	114	129	129
	- หมิ่นพระมหากษัตริย์	คน	2	3	4
	- ความผิดเกี่ยวกับทางเพศ	คน	2	2	11
	- ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์	คน	22	21	21
	- ความผิดต่อชีวิต	คน	24	36	21
	- พยายามฆ่า	คน	6	6	5
	- ทำร้ายร่างกาย	คน	11	11	12
	- วางเพลิง	คน	1	0	2
	- พรบ. อาวุธปืน	คน	0	0	1
	- พรบ. อาวุธ มีวัตถุระเบิดไว้ในครอบครองฯ	คน	1	0	1
	- พรบ. ยาเสพติด	คน	11	9	5
	- พรบ. ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และสารเสพติด	คน	13	12	21
	- พรบ. คนเข้าเมือง	คน	17	26	23
	- นิติจิตเวชเพื่อการวินิจฉัย	คน	3	3	2
	- อื่นๆ	คน	1	0	0

ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

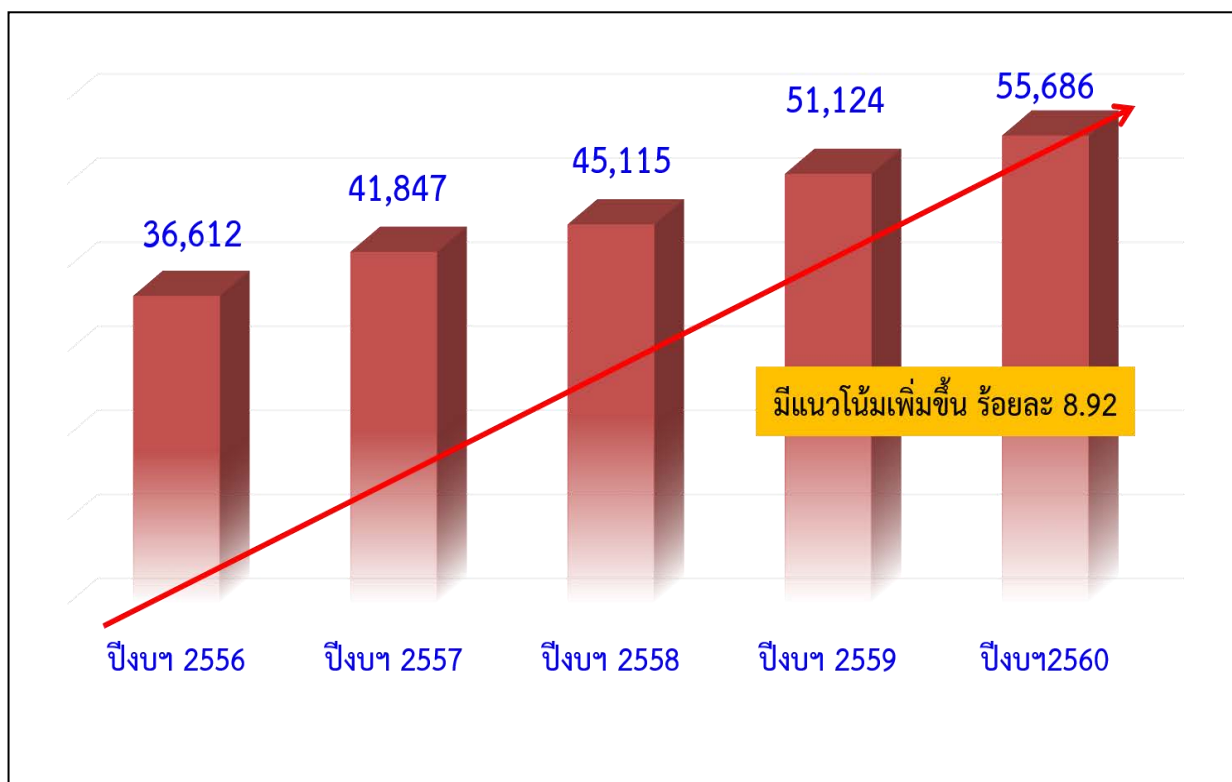
## การให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ตารางที่ 12 การให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ระหว่างปีงบประมาณ 2556 – 2560

ประเภท	ปีงบประมาณ				
	2556	2557	2558	2559	2560
<b>ผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย)</b>	36,612	41,847	45,115	51,124	55,686
- ผู้ป่วยนอกเก่า (ราย)	32,846	38,165	41,251	47,158	51,598
- ผู้ป่วยนอกใหม่ (คน)	3,766	3,682	3,864	3,966	4,088
<b>ผู้ป่วยในทั้งหมด (ราย)</b>	3,498	3,618	3,825	3,959	4,414

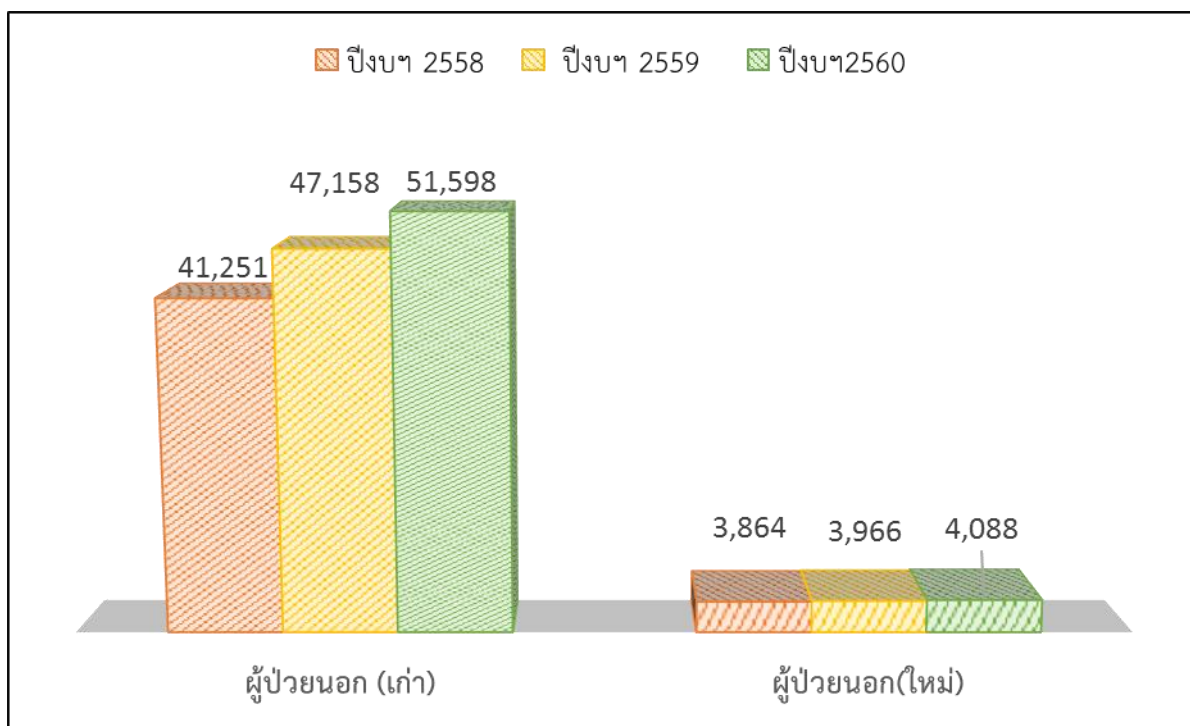
ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 8 แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอก (ราย) ระหว่างปีงบประมาณ 2556 – 2560



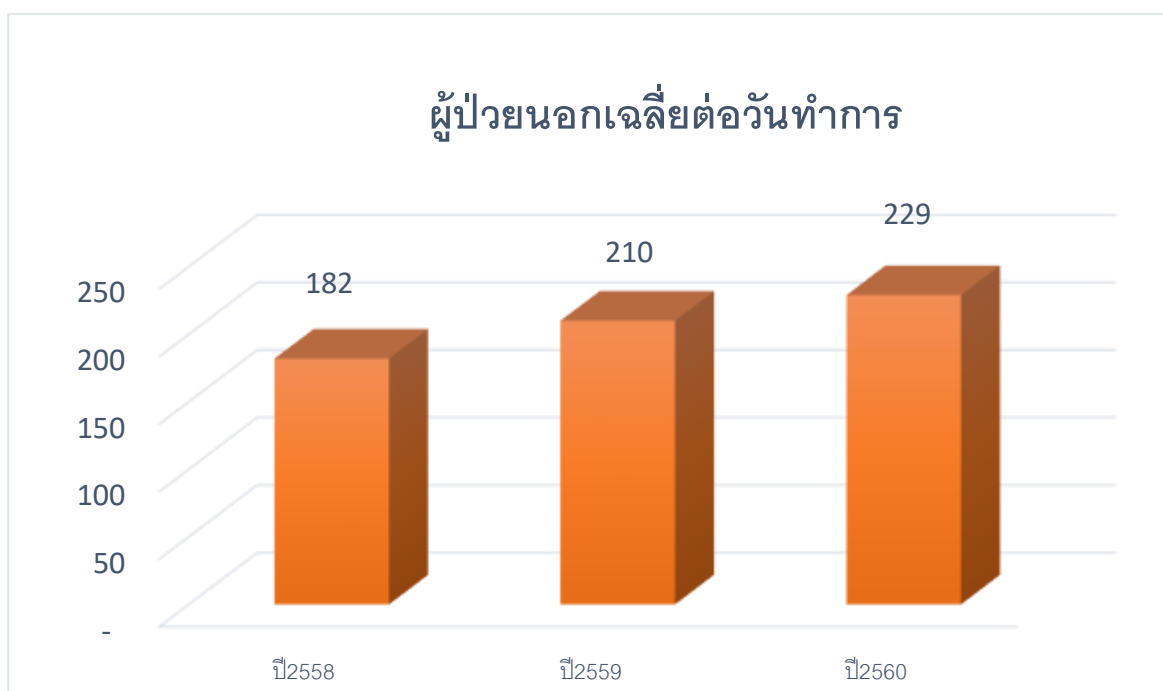
ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 9 แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) และผู้ป่วยใหม่ (คน) ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560



ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 10 แสดงผู้ป่วยนอก (ราย) เจลี่ยต่อวันทำการ ระหว่างปีงบประมาณ 2558 - 2560



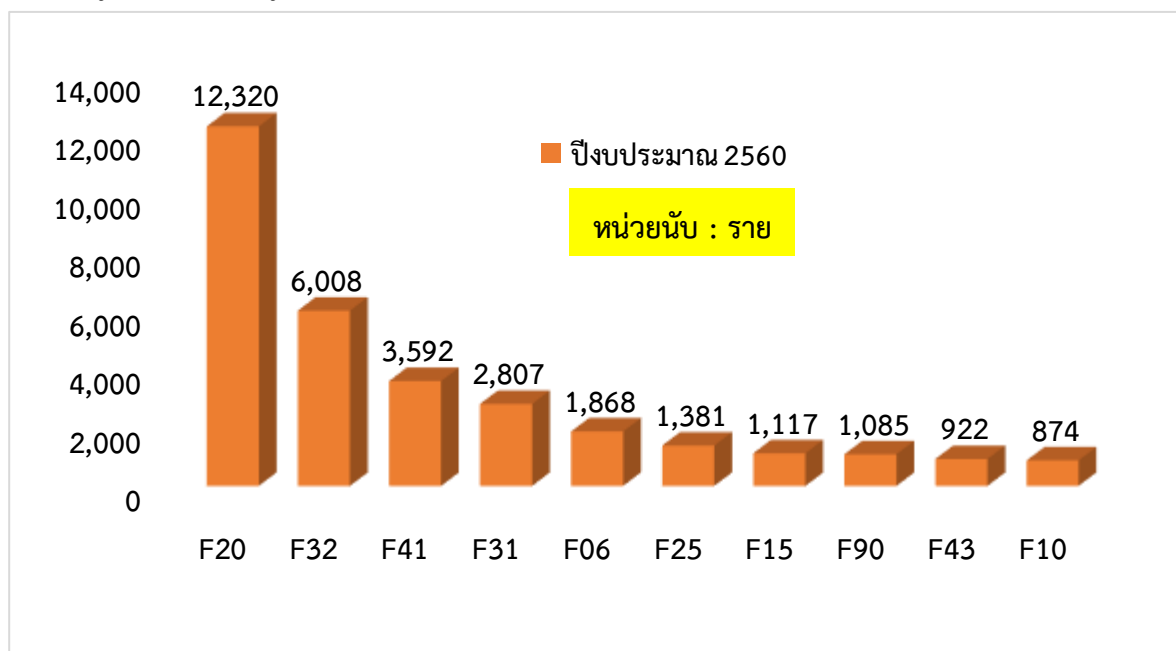
ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 13 ผู้ป่วยนอก(ราย) จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2560

ICD 10	DIAGNOSIS	TOTAL	%
F20	SCHIZOPHRENA	12,320	22.12
F32	DEPRESSIVE EPISODE	6,008	10.79
F41	OTHER ANXIETY DISORDERS	3,592	6.45
F31	BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER	2,807	5.04
F06	OTHER MENTAL DISORDEVS DUE TO BRAIN DAMAGE AND DYSFUNCTIONAL AND TO PHYSICAL DISEASE	1,868	3.35
F25	SCHIZOAFFECTIVE DISORDERS	1,381	2.48
F15	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO OF OTHER STIMULANTS, INCLUDING CAFFEINE	1,117	2.01
F90	BEHAVIORAL AND EMOTIONAL	1,085	1.95
F43	TEACTION TO SEVERE STRESS , AND ADJUSTMENT DISORDERS	922	1.66
F10	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF ALCOHOL	874	1.57

ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 11 แสดง ผู้ป่วยนอก จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2560



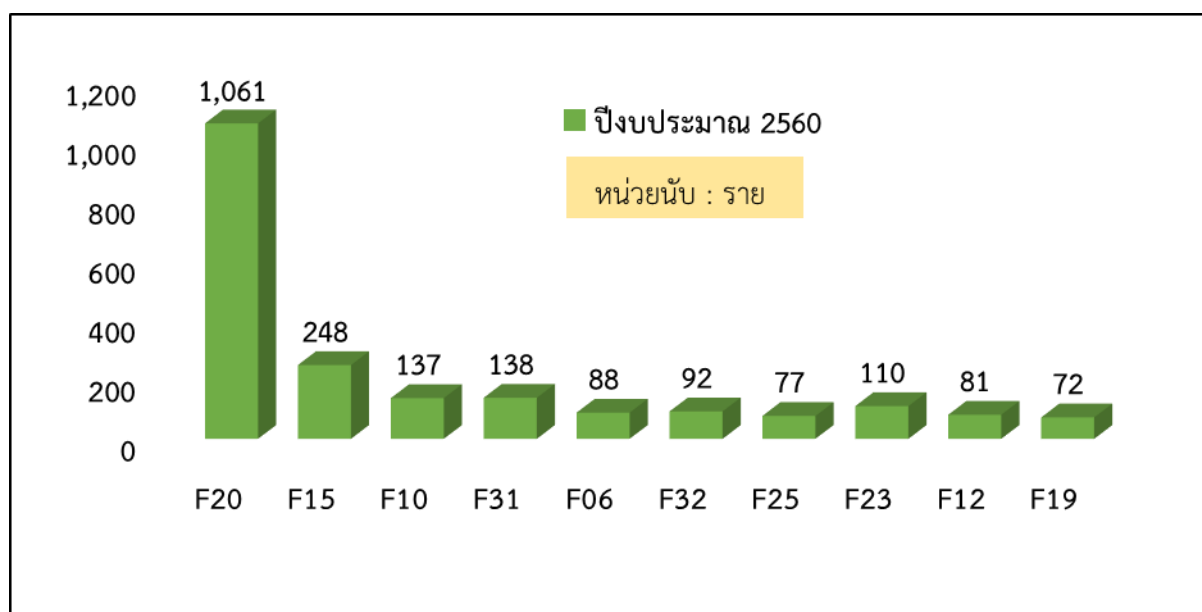
ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 14 ผู้ป่วยในรับไว้ จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2560

ICD 10	DIAGNOSIS	TOTAL	%
F20	SCHIZOPHRENA	1,061	24.04
F15	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF OTHER STIMULANTS , INCLUDING CAFFEINE	248	5.62
F10	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF ALCOHOL	137	3.10
F31	BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER	138	3.13
F06	OTHER MENTAL DISORDEVS DUE TO BRAIN DAMAGE AND DYSFUNCTIONAL AND TO PHYSICAL DISEASE	88	1.99
F32	DEPRESSIVE EPISODE	92	2.08
F25	SCHIZOAFFECTIVE DISORDERS	77	1.74
F23	ACUTE AND TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDERS	110	2.49
F12	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF CANNABINOIDS	81	1.84
F19	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO MULTIPLE DRUG USE AND USE OF OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCES	72	1.63

ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

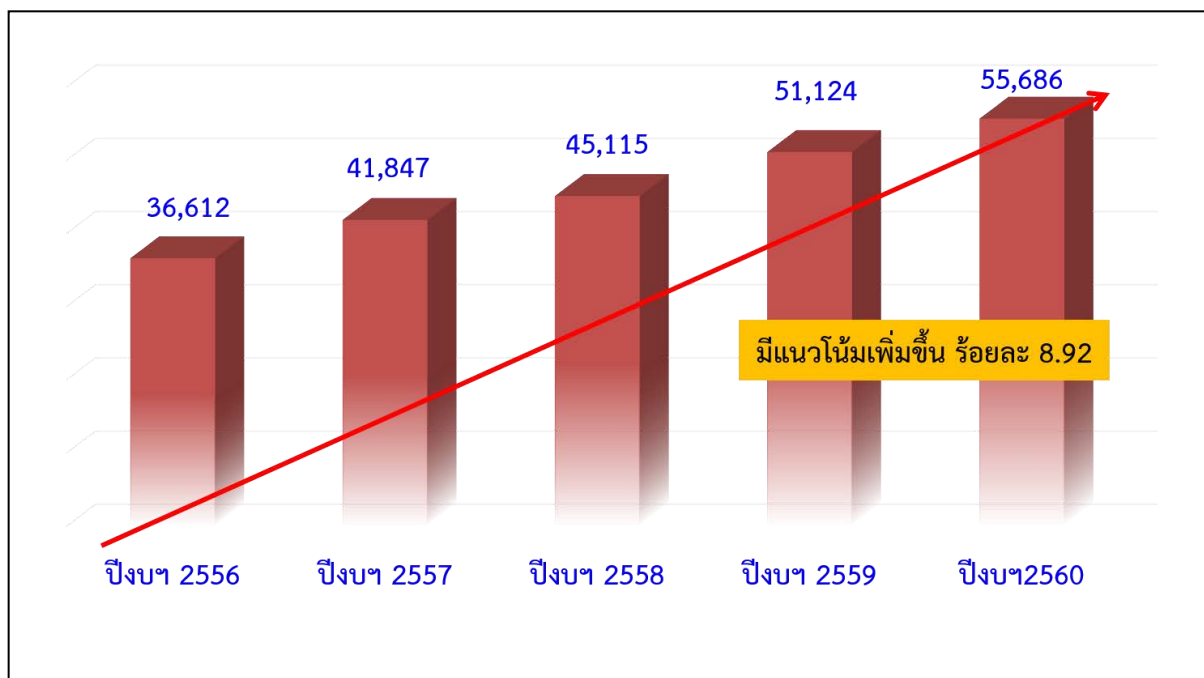
แผนภูมิที่ 12 แสดงผู้ป่วยในรับไว้ จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2560



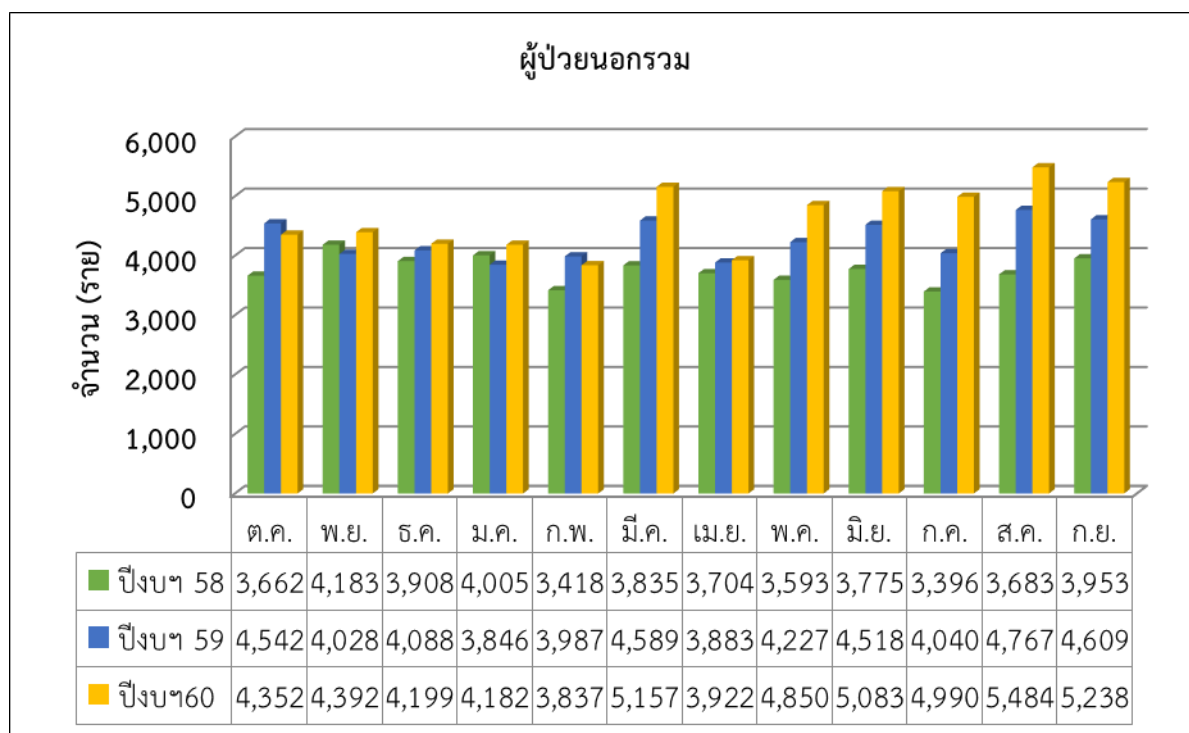
แผนภูมิแสดงการให้บริการ ผู้ป่วยนอก  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2560



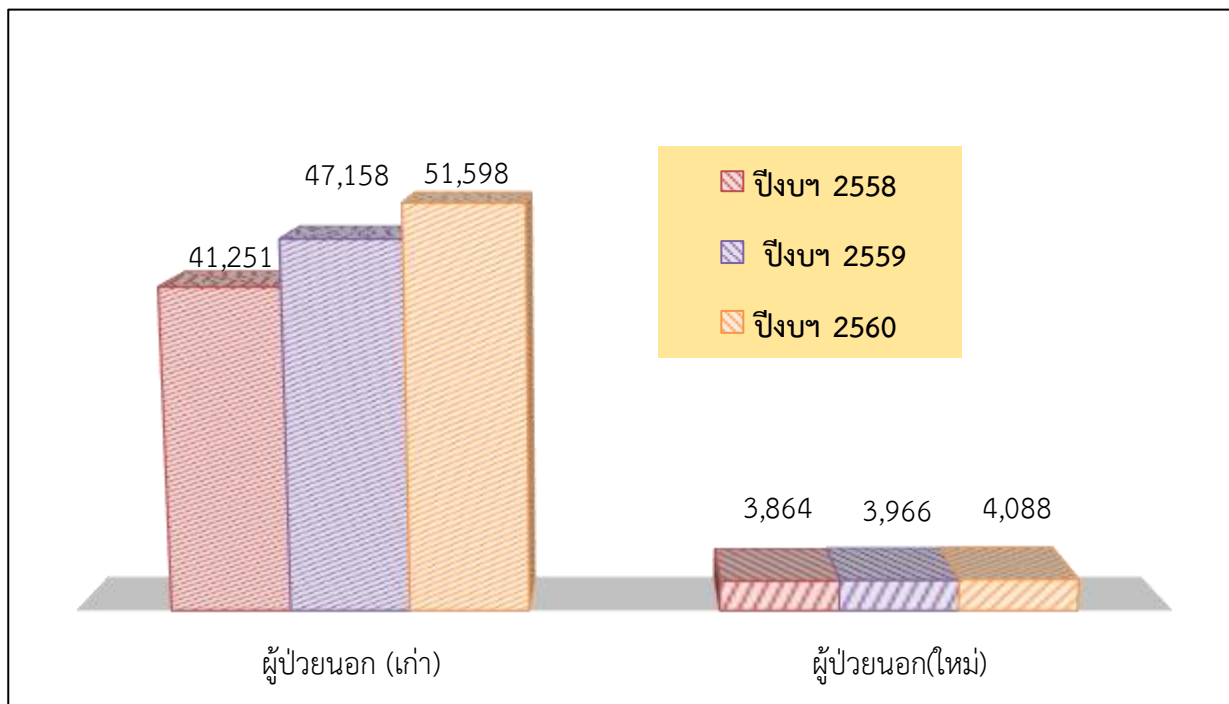
แผนภูมิที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (ราย) ปีงบประมาณ 2556-2560



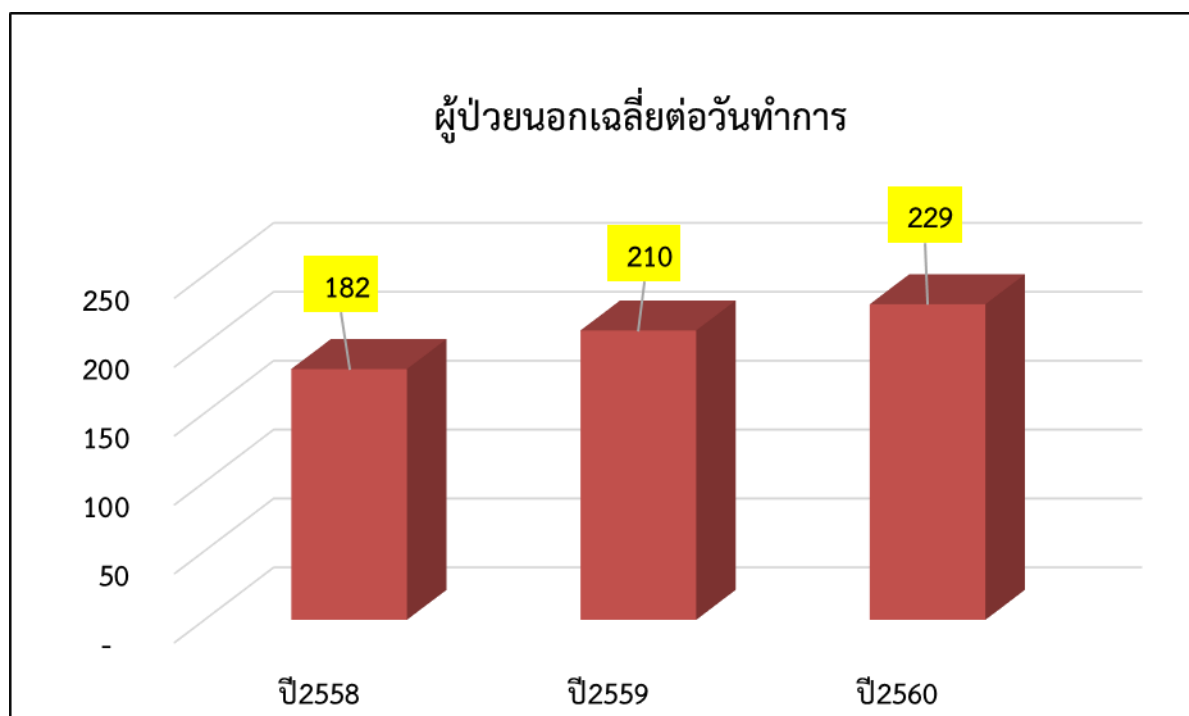
แผนภูมิที่ 14 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม(ราย) (รายเดือน) ปีงบประมาณ 2558-2560



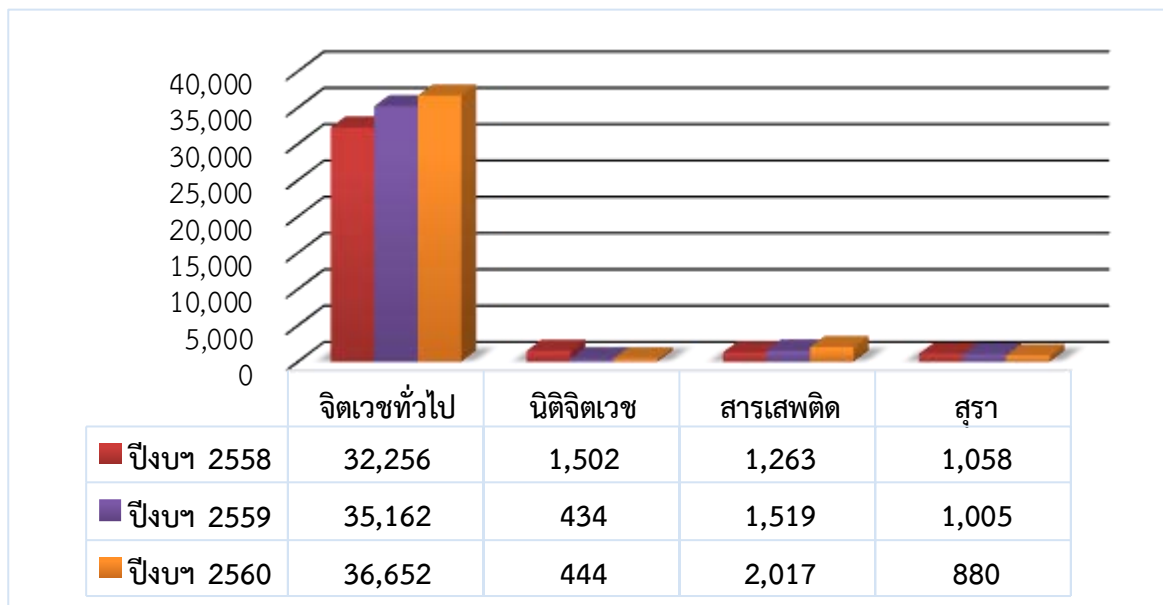
แผนภูมิที่ 15 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) และผู้ป่วย ใหม่ (คน) ปีงบประมาณ 2558-2560



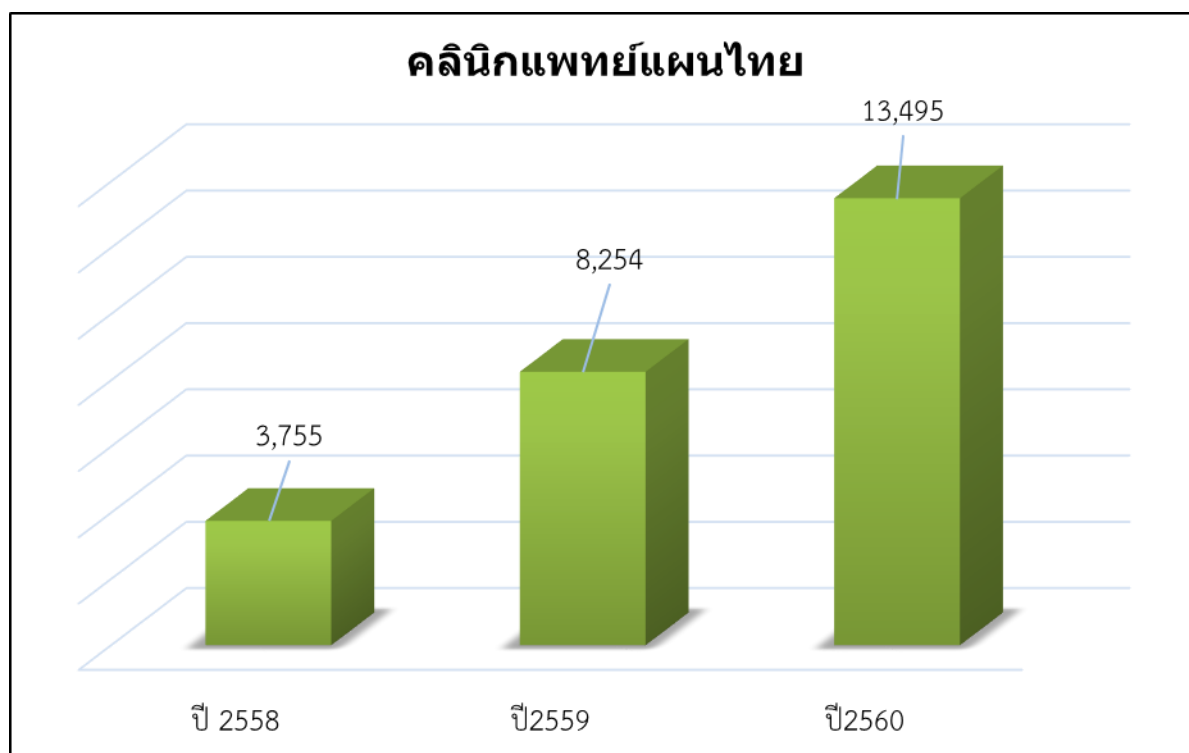
แผนภูมิที่ 16 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) เฉลี่ยต่อวันทำการ ปีงบประมาณ 2558-2560



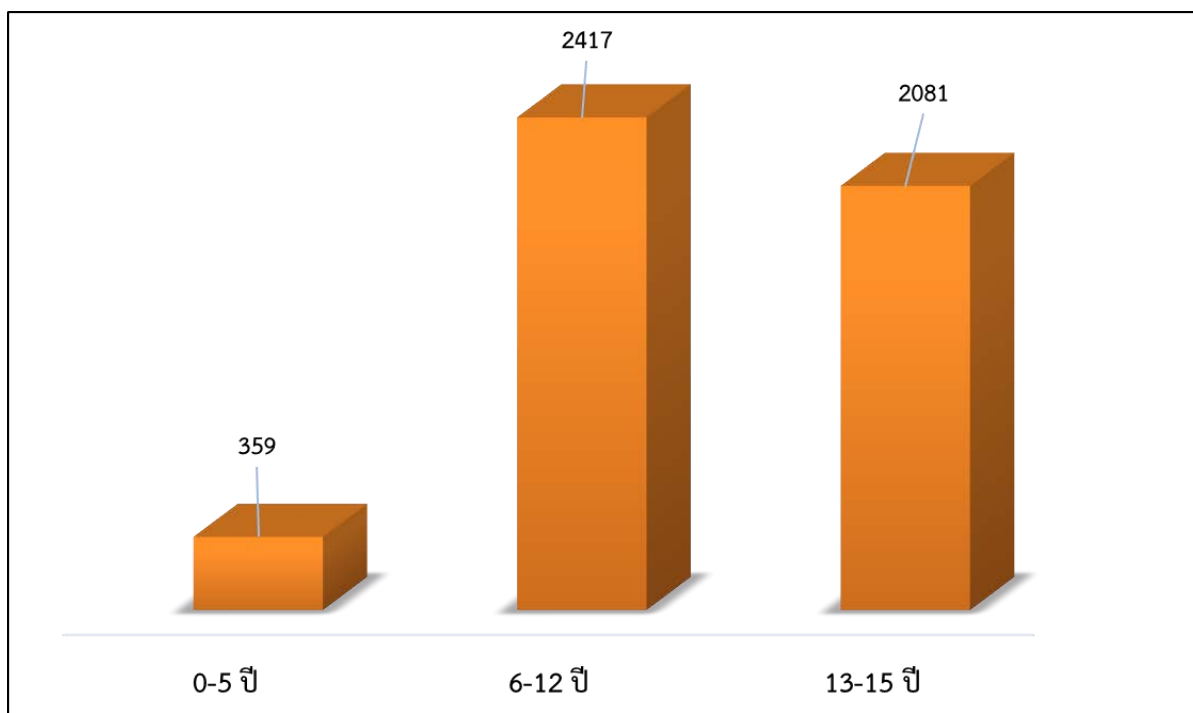
แผนภูมิที่ 17 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามประเภท ปีงบประมาณ 2558-2560



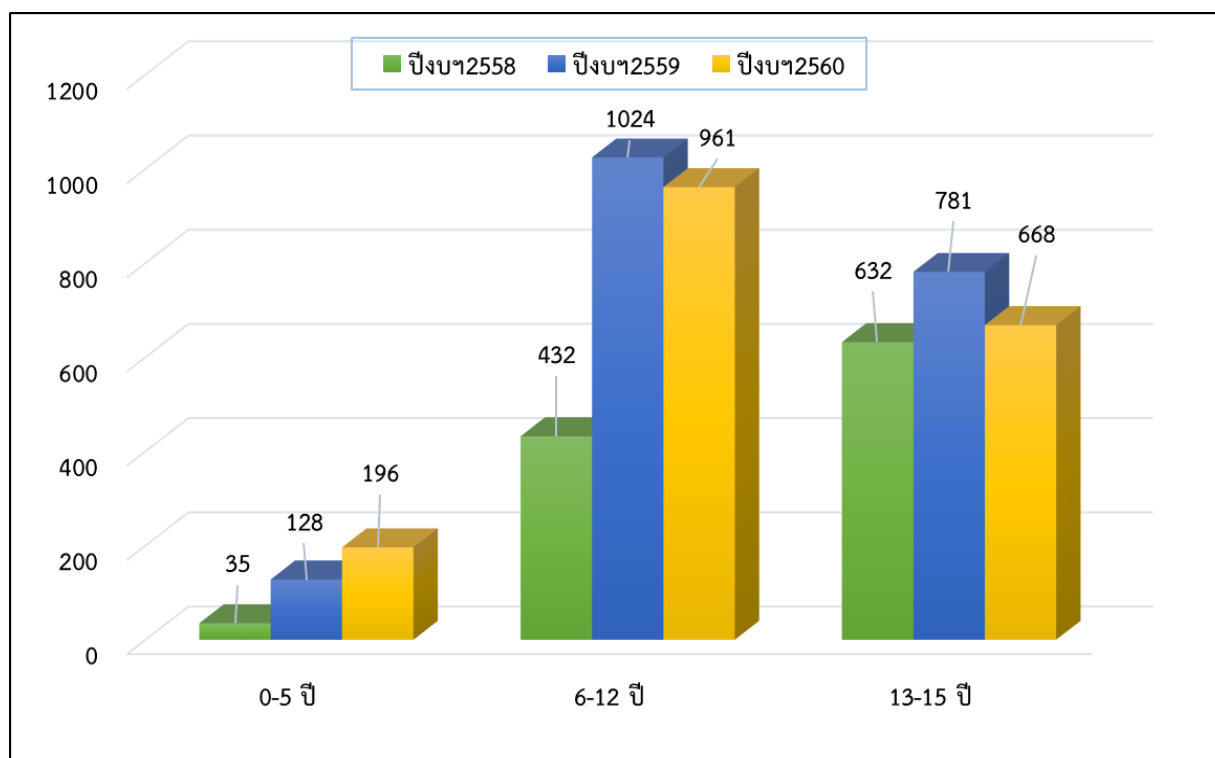
แผนภูมิที่ 18 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2558-2560



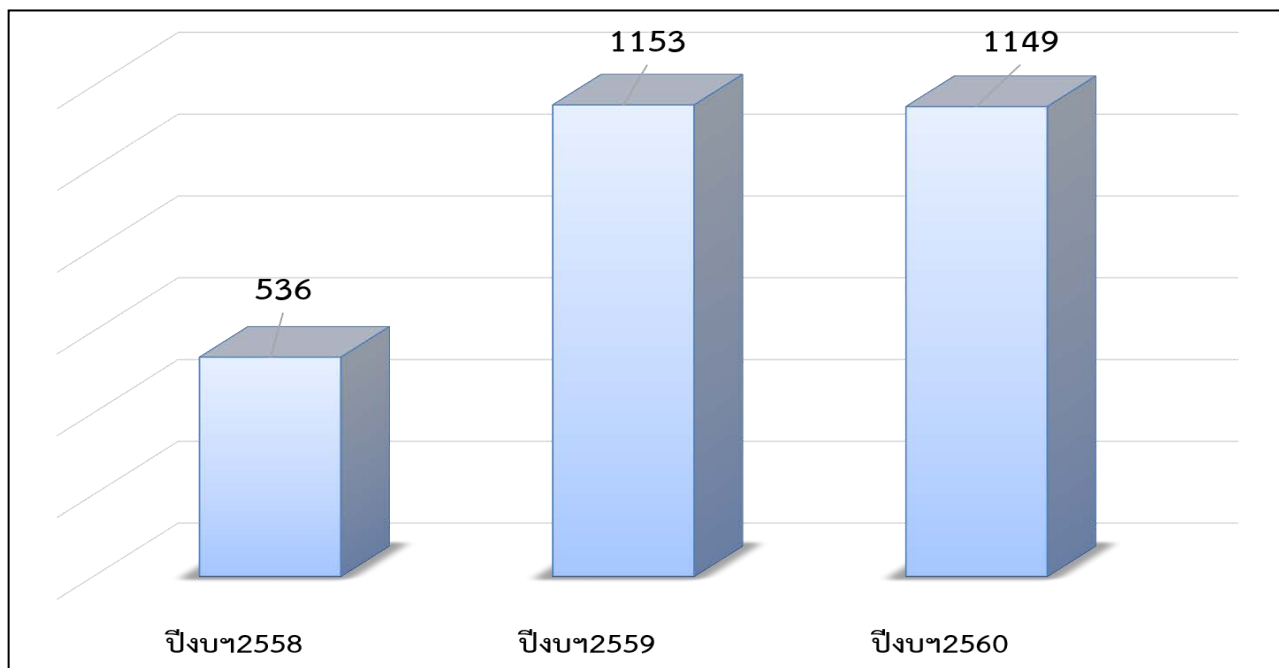
แผนภูมิที่ 19 แสดงผู้ป่วยนอกรวม(ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-15 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2558 - 2560



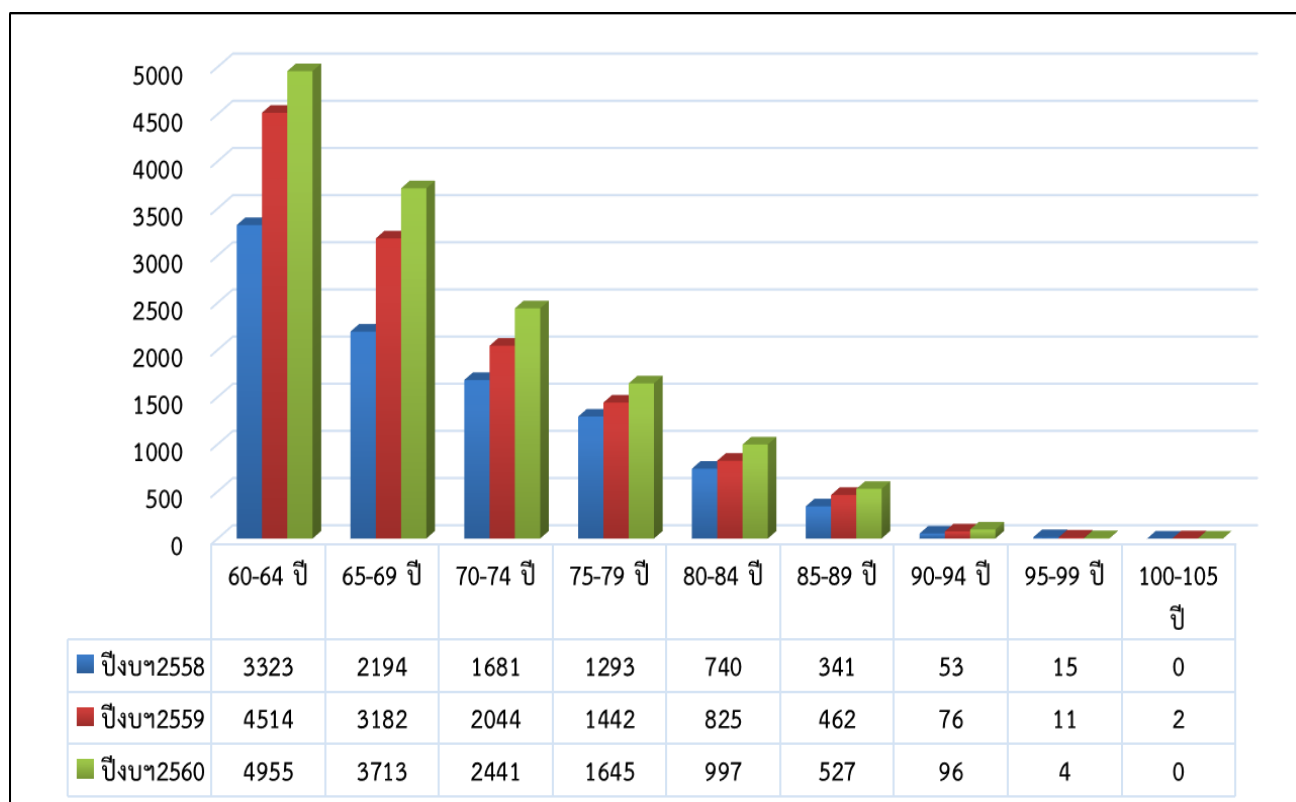
แผนภูมิที่ 20 แสดงผู้ป่วยนอก(ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-15 ปี ปีงบประมาณ 2558 - 2560



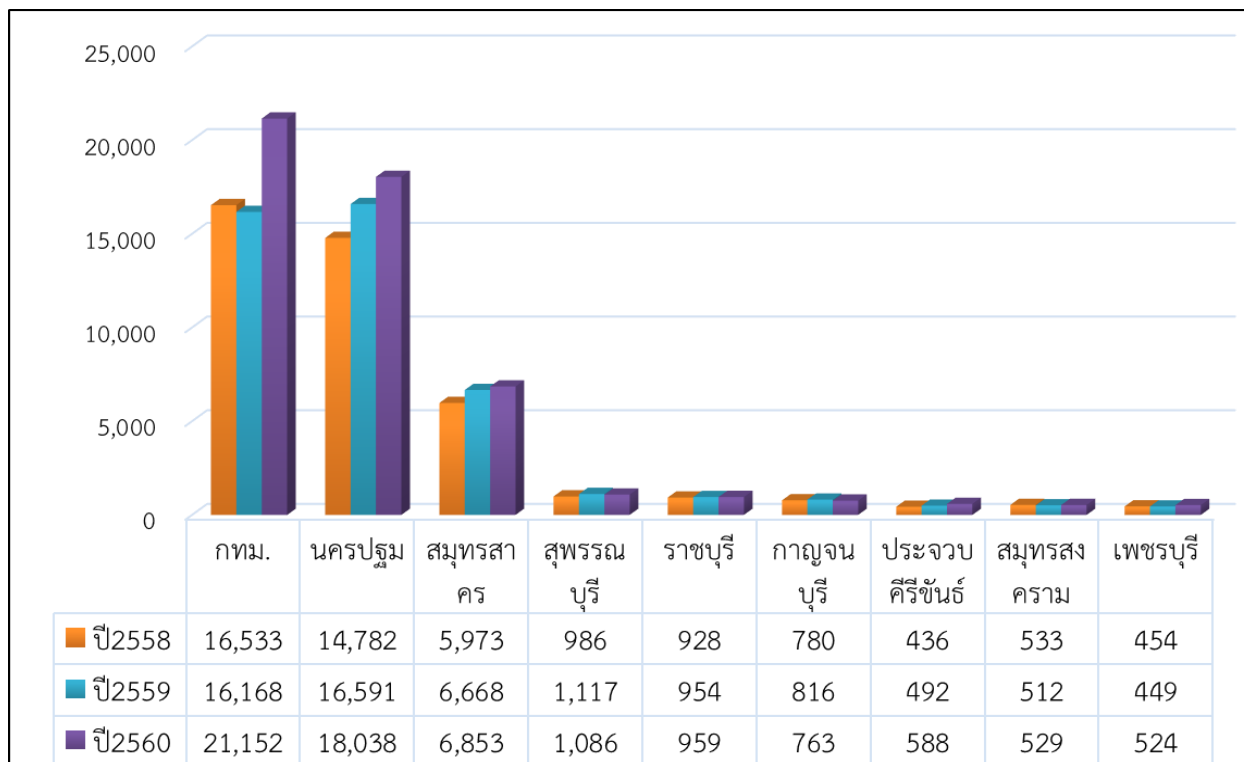
แผนภูมิที่ 21 แสดงผู้ป่วยนอกรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ปีงบประมาณ 2558 - 2560



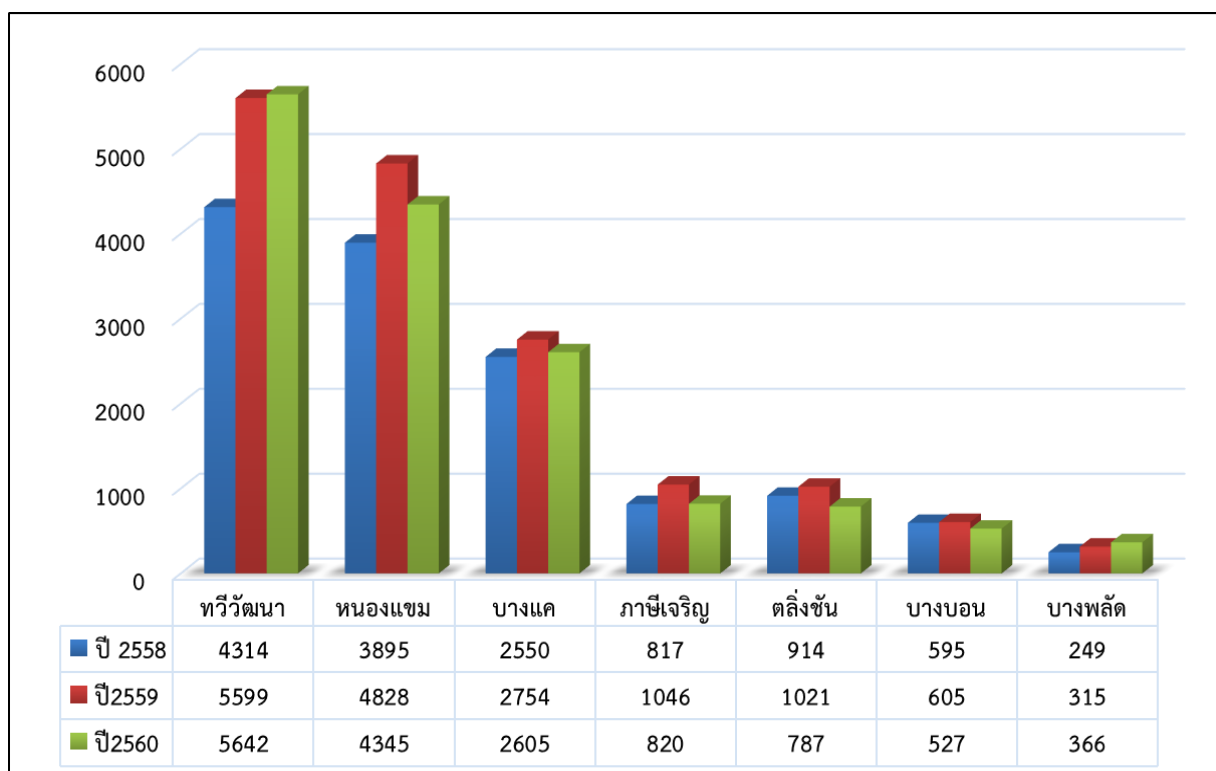
แผนภูมิที่ 22 แสดงผู้ป่วยนอก(ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ปีงบประมาณ 2558 - 2560



แผนภูมิที่ 23 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (รวม) ที่มารับบริการ จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2558 - 2560



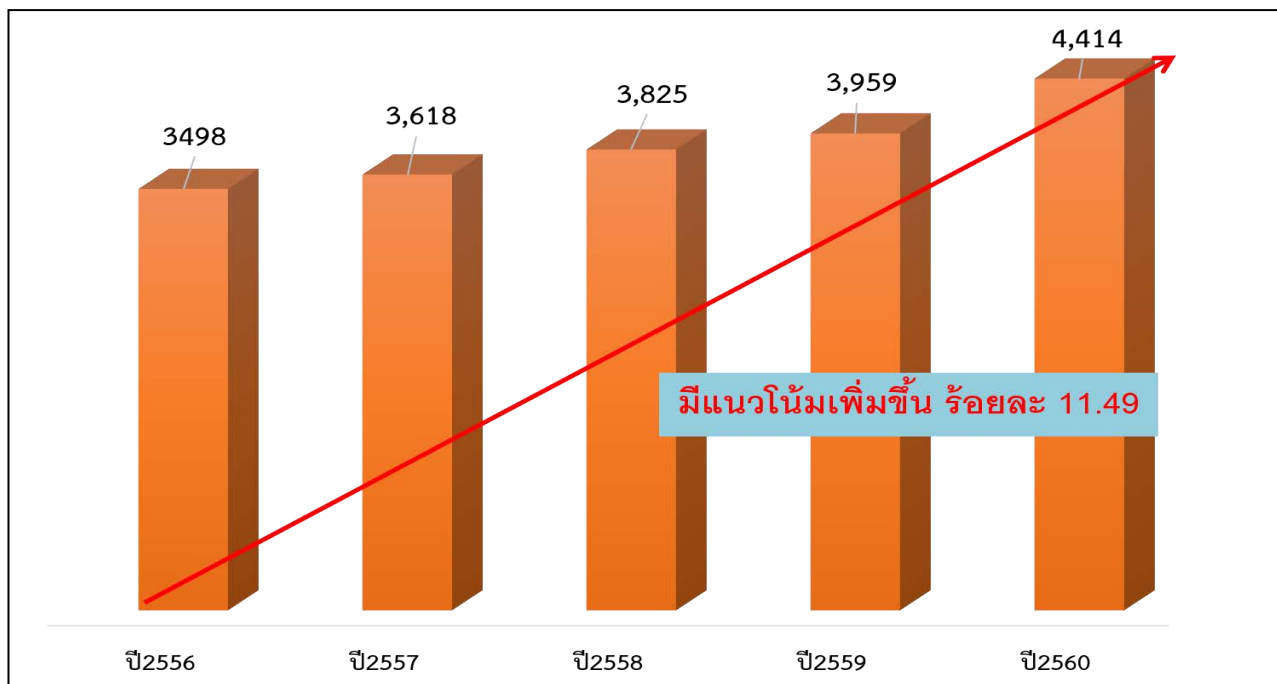
แผนภูมิที่ 24 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 7 เขตรับผิดชอบในกทม.ปีงบประมาณ 2558-2560



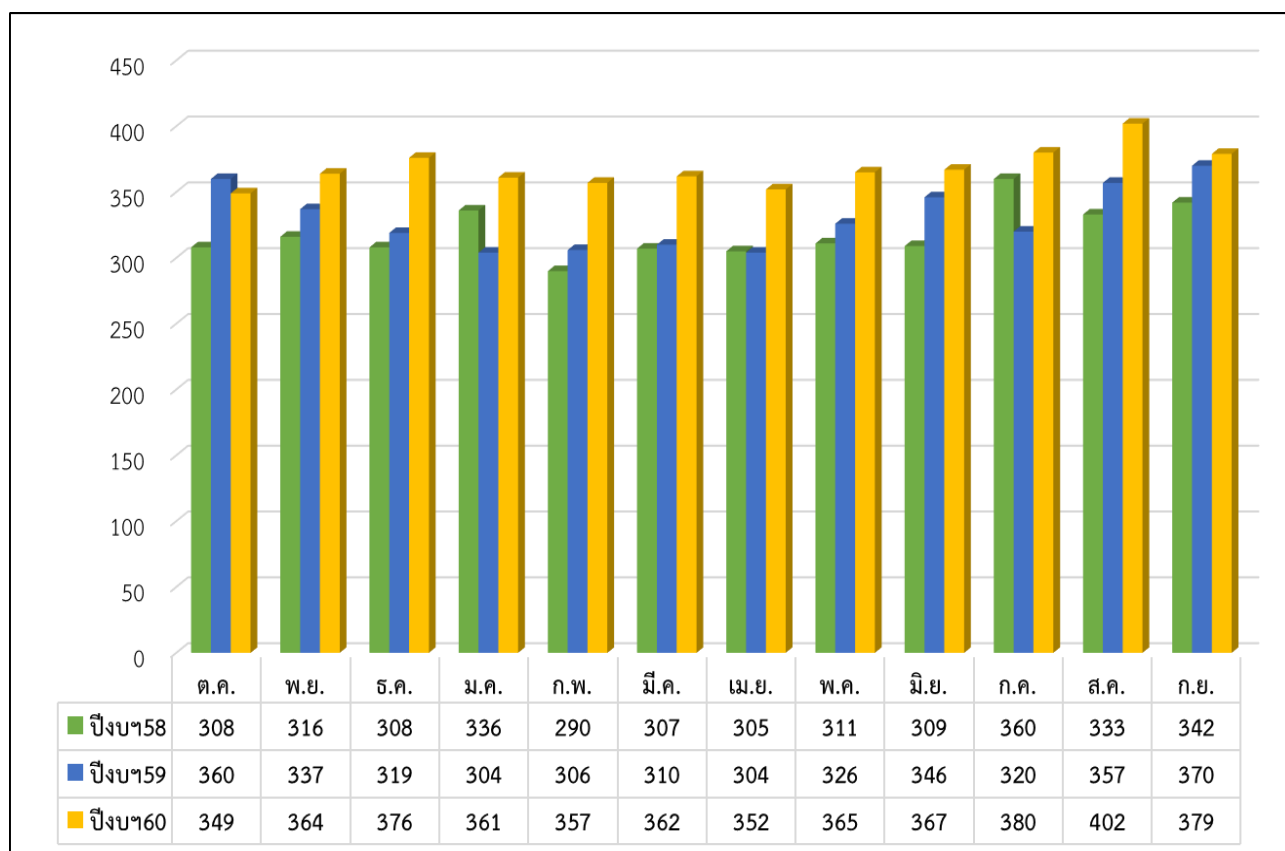
แผนภูมิแสดงการให้บริการ **ผู้ป่วยใน**  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2560



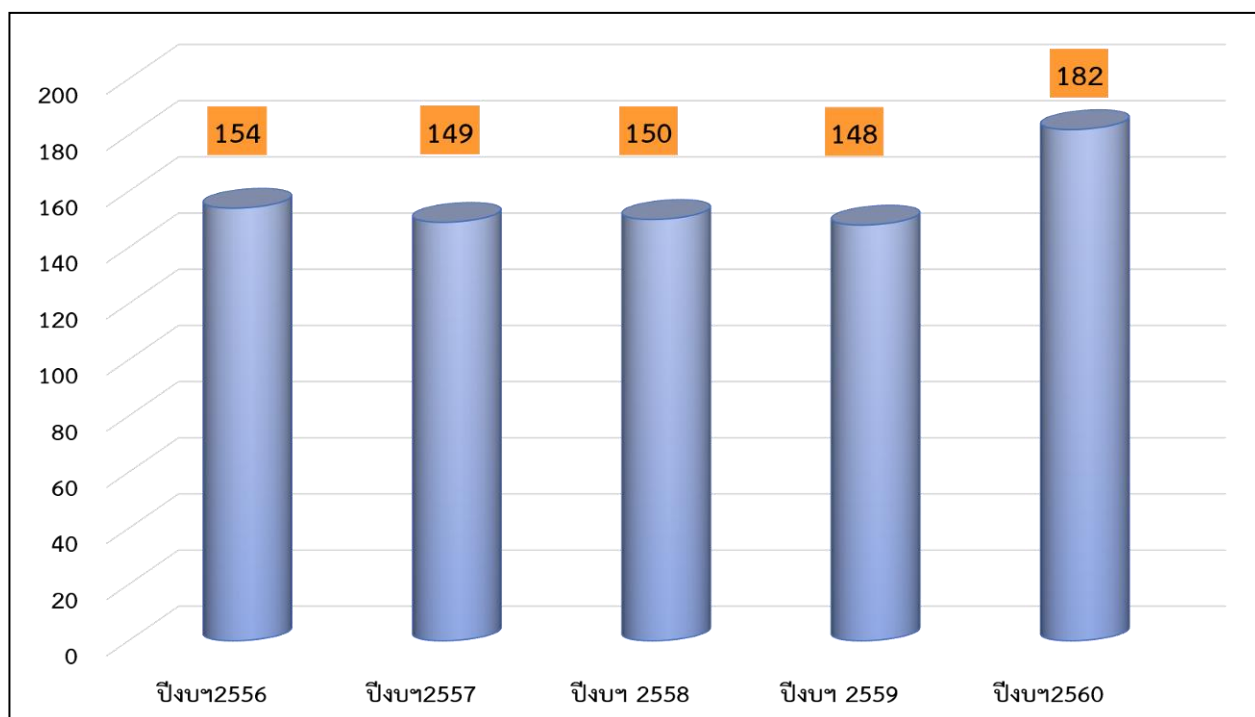
แผนภูมิที่ 25 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรับไว้สะสม (ราย) ปีงบประมาณ 2556-2560



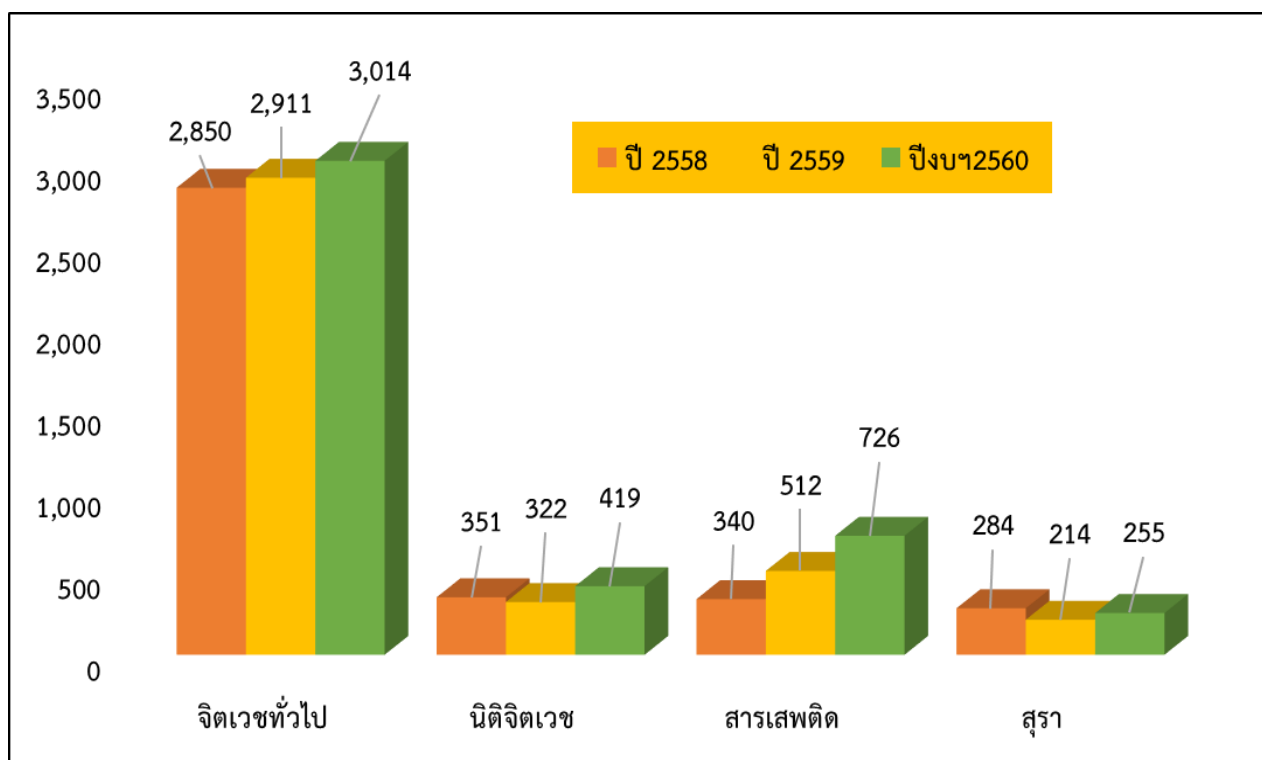
แผนภูมิที่ 26 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรับไว้ (ราย) (รายเดือน) ปีงบประมาณ 2558-2560



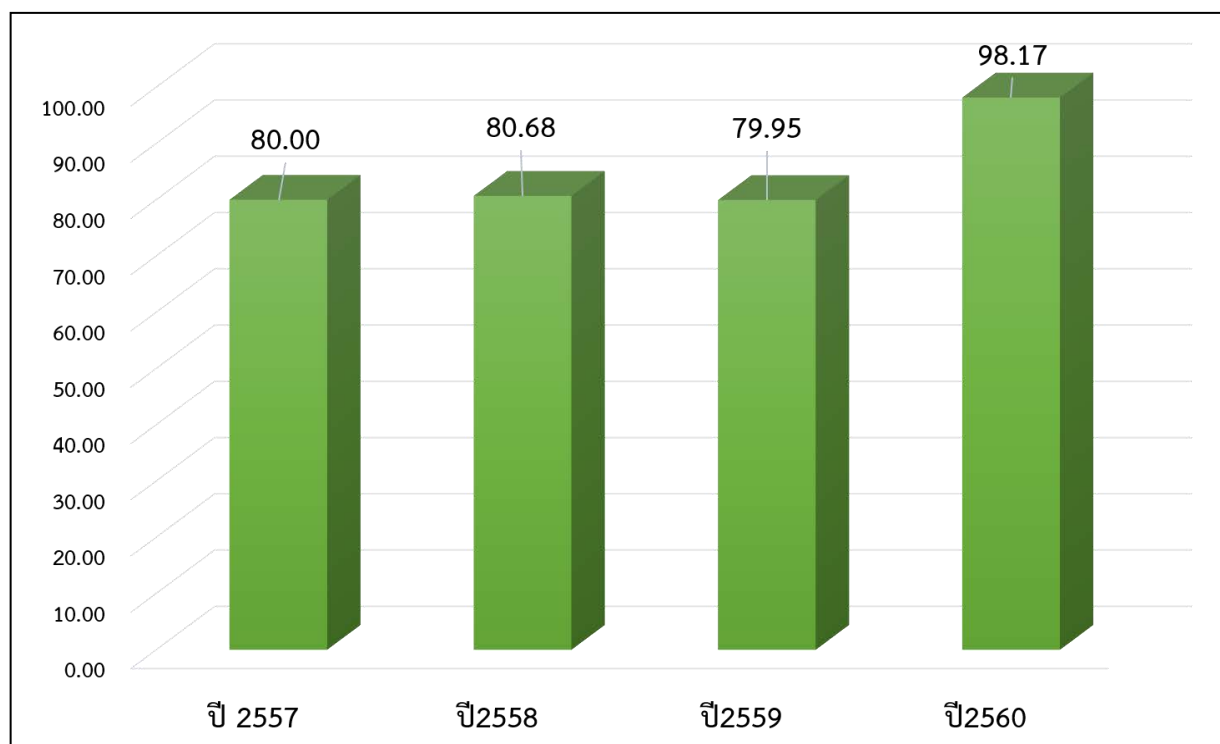
แผนภูมิที่ 27 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) เฉลี่ยต่อวันทำการ ปีงบประมาณ 2556-2560



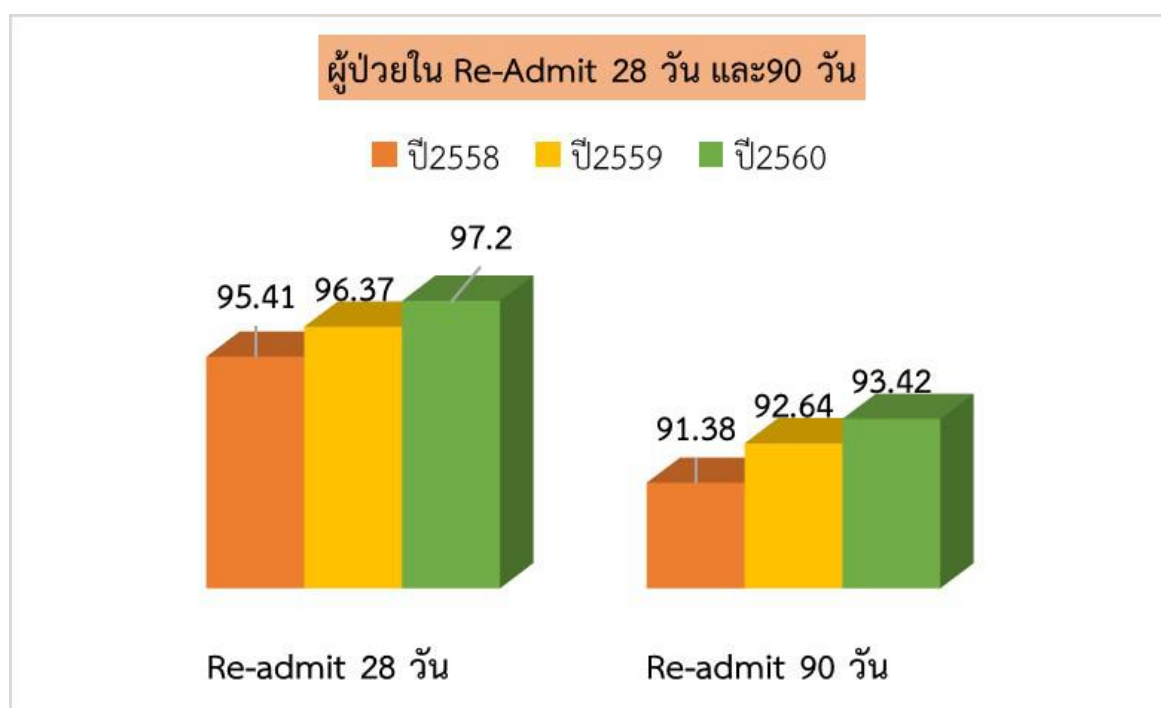
แผนภูมิที่ 28 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกตามประเภท ปีงบประมาณ 2558-2560



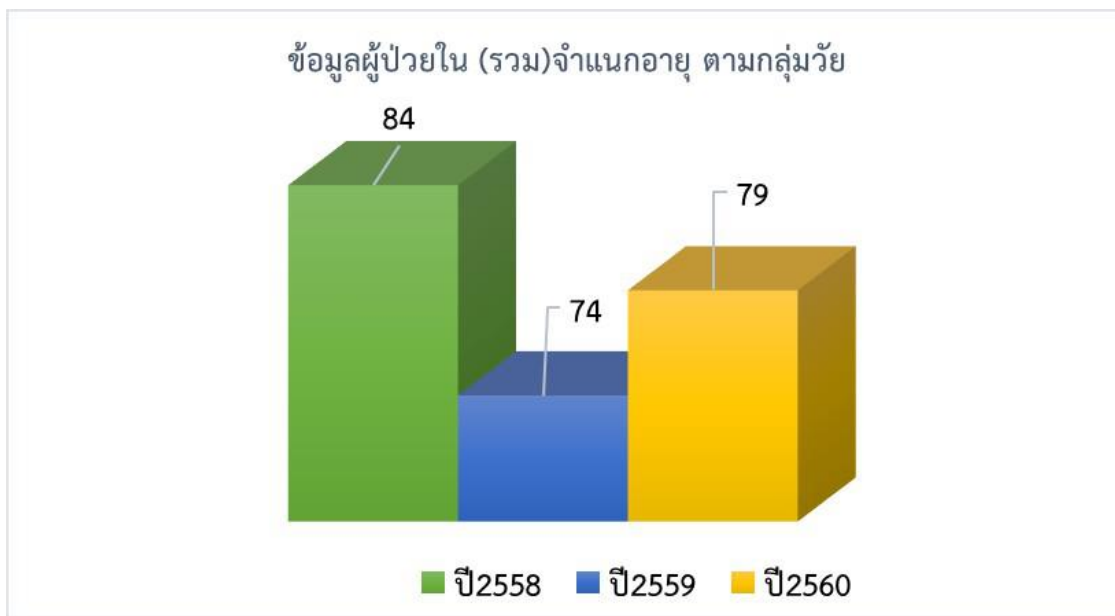
แผนภูมิที่ 29 แสดงอัตราการครองเตียง ปีงบประมาณ 2557-2560 (จำนวน 185 เตียง)



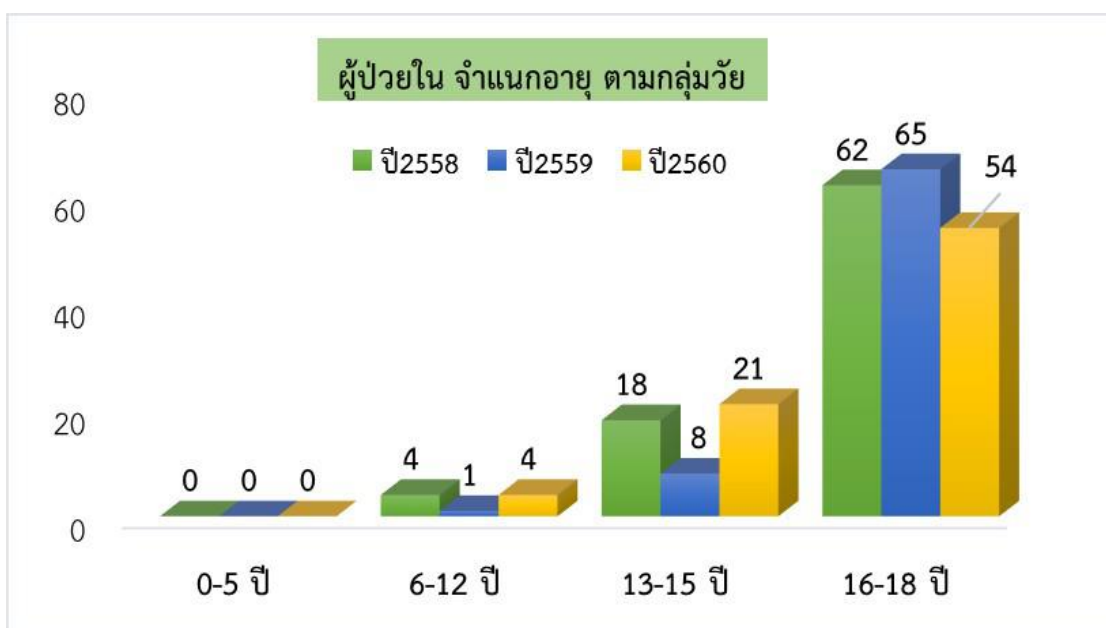
แผนภูมิที่ 30 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน Re-admit 28 และ 90 วัน ระหว่างปีงบประมาณ 2558 - 2560



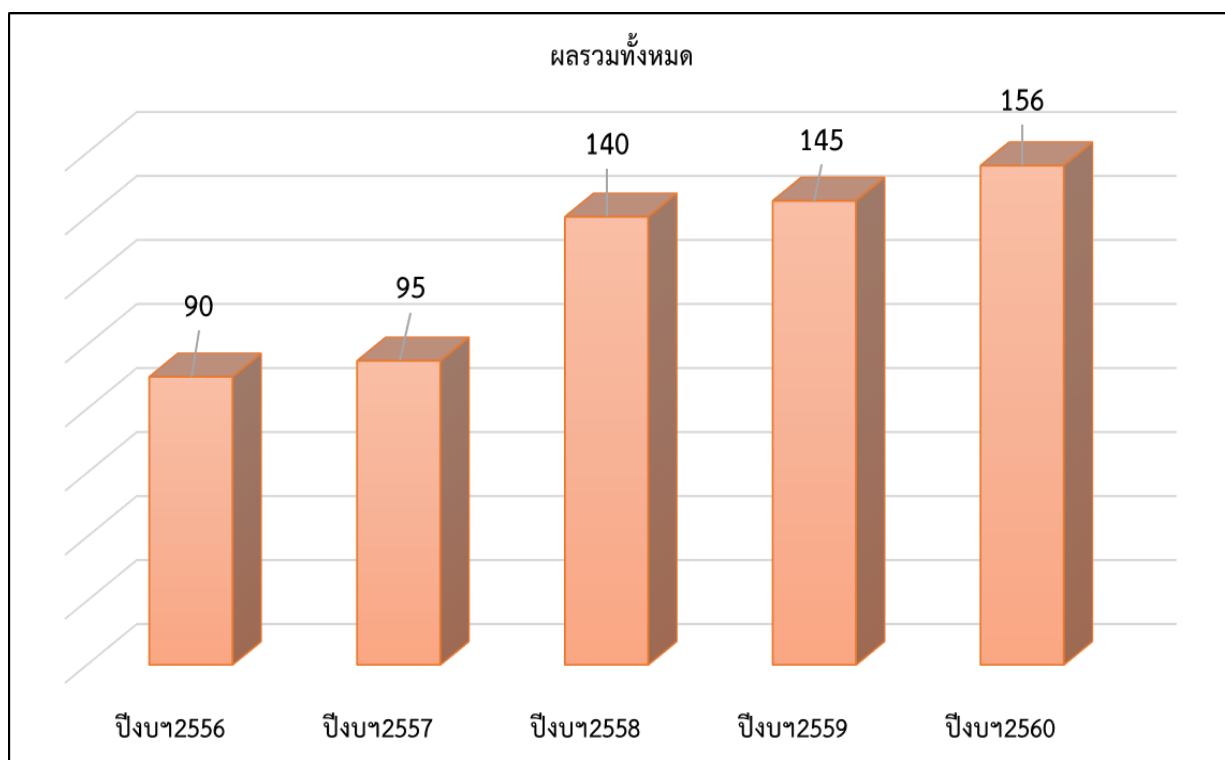
แผนภูมิที่ 31 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม(ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560



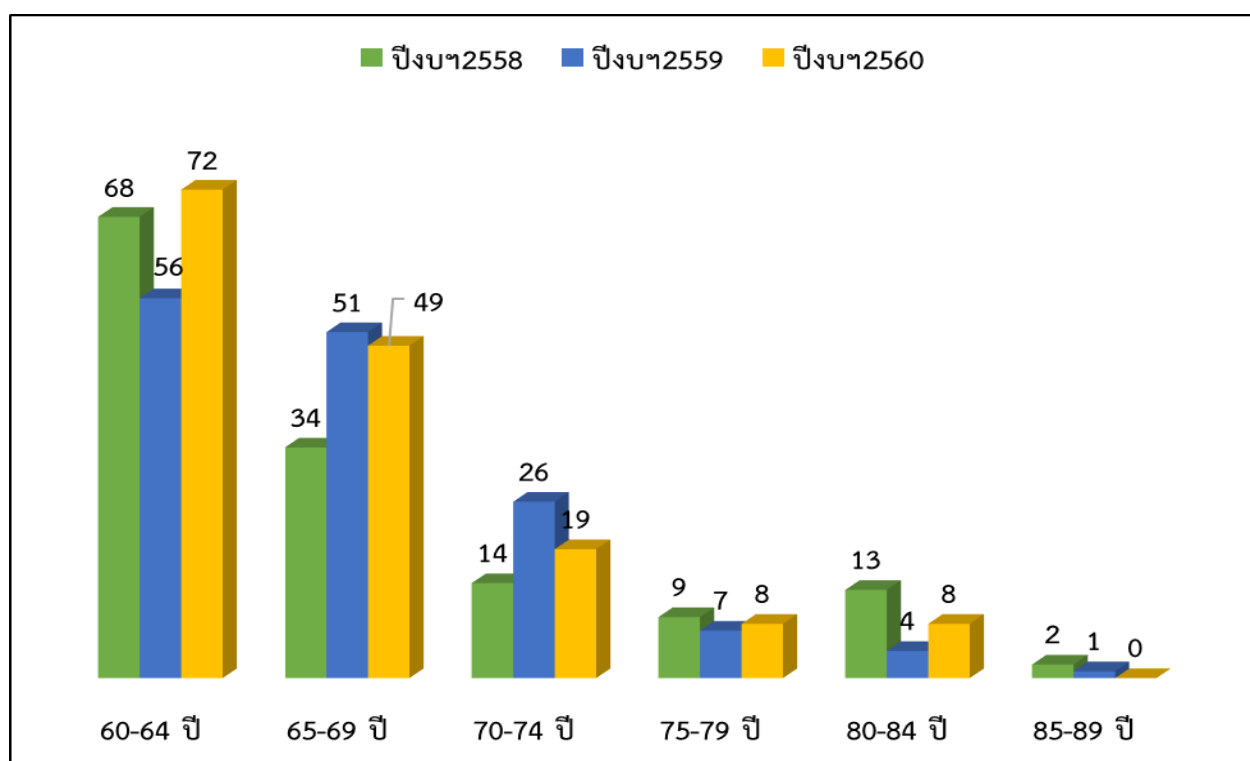
แผนภูมิที่ 32 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี ปีงบประมาณ 2558 -2560



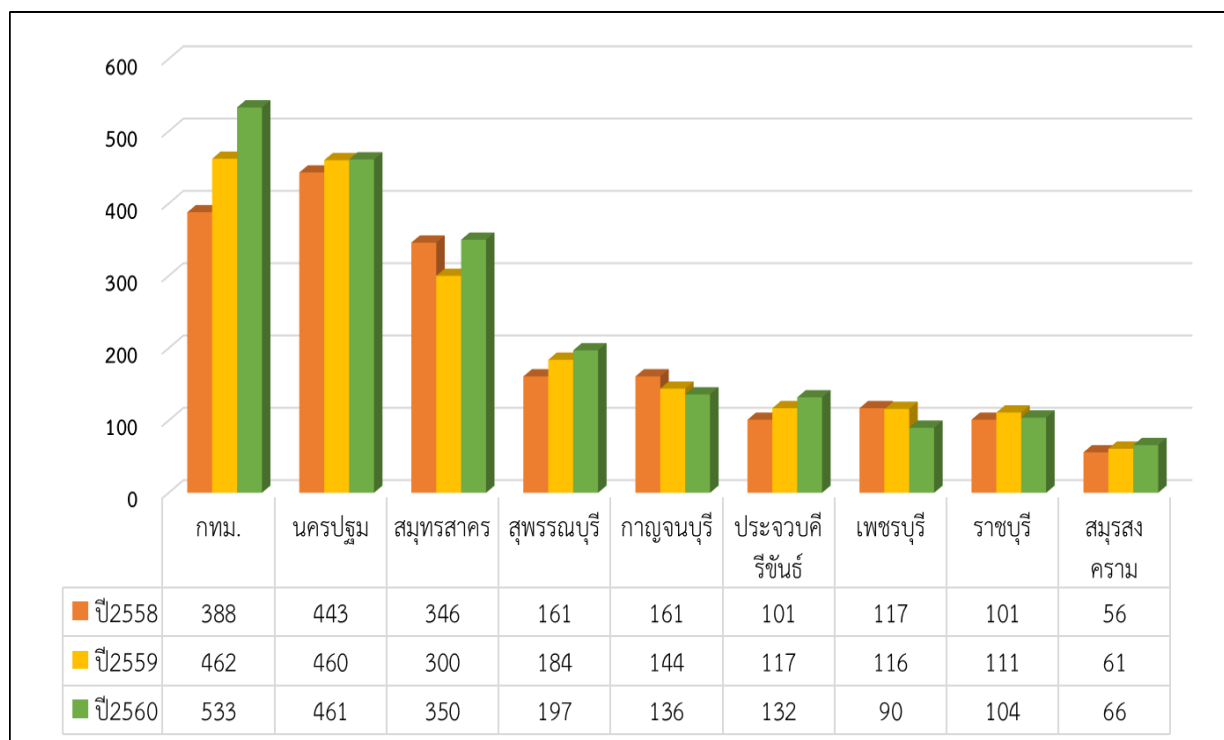
แผนภูมิที่ 33 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม(ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ระหว่างปีงบประมาณ 2556-2560



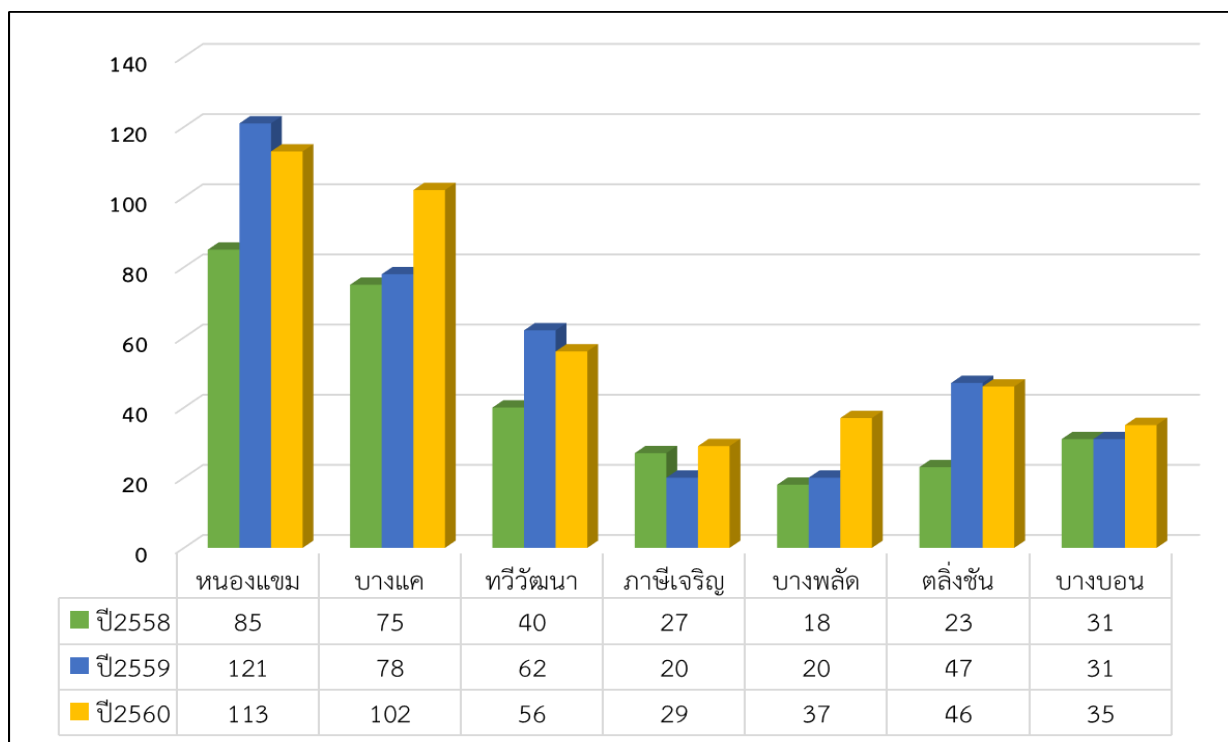
แผนภูมิที่ 34 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน(ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2560



แผนภูมิที่ 35 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2558-2560



แผนภูมิที่ 36 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) ที่มารับบริการ จำแนกตามเขตรับผิดชอบในกทม.ปีงบฯ 2558- 2560



## ส่วนที่ 4

### ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ

- การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน
- งานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์
- การพัฒนางาน
  - ด้านนิติจิตเวช
  - ด้านเครือข่ายระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช  
ในเขตสุขภาพที่ 5
  - ด้านพัฒนาคุณภาพ



การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน

ตารางที่ 15 การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน ปี 2560
1	การศึกษาดูงาน และเยี่ยมชมกิจการ (ในประเทศ)	ราย/ครั้ง	394/16
2	การศึกษาดูงาน และเยี่ยมชมกิจการ (ต่างประเทศ)	ราย/ครั้ง	12/1
3	หน่วยงานอื่น ๆ ศึกษาดูงาน	ราย/ครั้ง	401/17
	3.1 ระดับปริญญาตรี	ราย/ครั้ง	178/8
	3.2 ระดับหลังปริญญา	ราย/ครั้ง	119/4
	3.3 ระดับอื่นๆ	ราย/ครั้ง	92/4
	3.4 เจ้าหน้าที่ต่างประเทศ จาก Janssen	ราย/ครั้ง	12/1
4	หน่วยงานอื่นที่มาฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน	ราย/ชั่วโมง	451/61,546
	4.1 ระดับปริญญาตรี	ราย/ชั่วโมง	392/54,604
	4.2 ระดับหลังปริญญา	ราย/ชั่วโมง	12/2,563
	4.3 แพทย์ประจำบ้าน	ราย/ชั่วโมง	43/3,000
	4.4 ระดับอื่น ๆ	ราย/ชั่วโมง	4/1,379

ที่มา : งานฝึกอบรมและงานห้องสมุด สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

## งานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์

### ตารางที่ 16 ผลงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์

ลำดับ	ผลงาน	เจ้าของผลงาน
<b>ผลงานวิชาการที่นำเสนอรูปแบบ Poster</b> ในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16		
1	ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลหลักในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภท งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นางบุญนำ เล้าโสภากิรมย์ นางสาวชนิดา ชาภิโกฏ
2	ผลของรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนมีส่วนร่วม	นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ นางสาวสำราญ บุญรักษา
3	สถานการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นางสุพัตรา สุกุลพันธุ์
4	เรื่องเล่าและการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความรักสำหรับวัยรุ่นในนิตยสาร Nation Junior	นางสาวเทวารัฐ จิ่งธนภัทร
<b>ผลงานวิชาการที่นำเสนอรูปแบบ Poster</b> ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2017		
5	ลักษณะโปรไฟล์ภาวะสุขภาพจิตและลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับบุตรบุญธรรม	นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง นางสาวสาธิตา โค้วบุญงาม นางสาวพรพรรณ มีฤทธิ์
<b>ผลงานวิชาการที่ตีพิมพ์ในวารสาร</b>		
6	การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช (ตีพิมพ์ในวารสาร สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย วารสารระดับ TCL)	นางเบญจวรรณ สามสาสี่
<b>นวัตกรรม</b>		
1	แนวทางการดูแลผู้รับบริการนิติจิตเวชสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (Galya Forensic Psychiatric Care Pathway)	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2	คู่มือเรื่องการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวชและผู้ต้องขังสูงอายุตามบริบทเรือนจำ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
3	สื่อชุดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ที่มา : งานวิจัยและพัฒนา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

หมายเหตุ : รายละเอียดบทคัดย่องานวิจัยอยู่ที่ภาคผนวก

## การพัฒนาทางด้านนิติจิตเวช / เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5/งานด้านคุณภาพ

### ❖ การพัฒนาทางด้านนิติจิตเวช

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีการพัฒนาทางด้านนิติจิตเวช อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 มีการดำเนินงานใน 6 มิติ ดังนี้

**1. Medical Service Center & Referral Center** มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร โดยมีแนวปฏิบัติเป็น standard รวมถึงมีระบบส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพไม่เพียงพอต่อการรักษา โดยมีกลุ่มบริการนิติสุขภาพจิต เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการผู้รับบริการนิติจิตเวชครบวงจร มีหน้าที่ประสานการทำงานระหว่างทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและประสานงานหน่วยงานนำส่ง เพื่อความเป็นระบบการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 มีผู้รับบริการนิติสุขภาพจิต เข้ารับการรักษาในสถาบันฯ แบ่งเป็นผู้ป่วยใน 383 ราย ผู้ป่วยนอก 372 ราย คลินิกพิเศษ 452 ราย

นอกจากนี้กลุ่มงานนิติสุขภาพจิตได้พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมการดูแลผู้รับบริการ (The Care Program Approach: CPA) โปรแกรมที่ทีมสหวิชาชีพร่วมกันกำหนดระยะเวลา ปัญหา/ความเสี่ยง/ความต้องการของผู้รับบริการ เป้าหมาย แผนปฏิบัติการ/กิจกรรมการบำบัด และการประเมินผลสำหรับผู้รับบริการแต่ละรายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยแต่ละวิชาชีพร่วมกันกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดการกับปัญหา/ความเสี่ยง/ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายตามความเหมาะสม และจัดทำเป็นโปรแกรมการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล (Individual Care Program Approach: ICPA) และนำลงสู่การปฏิบัติ โดยมีการใช้ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2560 เป็นต้นมาจนถึง 31 สิงหาคม 2560 พบว่า มีจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับบริการตามแนวทางการดูแลผู้รับบริการนิติจิตเวชแล้ว จำนวนทั้งสิ้น 10 ราย

**2. Research & Development Center** มีการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก/ระบบ ระดับชาติ การวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการและแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ รวมถึง เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาโรคตามประเด็นความเป็นเลิศ ดังนี้

#### 2.1 ผลงานวิจัย และนวัตกรรม แบ่งเป็น

**งานวิจัยที่เสร็จสิ้นในปี 2560 คือ**

1. สุขภาพจิตและลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับบุตรบุญธรรม
2. สมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านพยาบาลนิติจิตเวชในประเทศไทย
3. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลหลักในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
4. ผลของรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนมีส่วนร่วม
5. สถานการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
6. เรื่องเล่าและการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความรักสำหรับวัยรุ่นในนิตยสาร Nation Junior

**งานวิจัยที่อยู่ระหว่างดำเนินการในปี 2560**

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ อยู่ในช่วงเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
2. โรคนิวโรติคในผู้กระทำทางเพศต่อเด็ก อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

**นวัตกรรมที่เสร็จสิ้นดำเนินการในปี 2560**

1. คู่มือเรื่องการจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพสำหรับผู้ต้องขังป่วยจิตเวชและผู้ต้องขังสูงอายุตามบริบทเรือนจำ
2. สื่อชุดความรู้เรื่องการรักษาสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

## 2.2 มีการนำเสนอผลงานวิชาการ ดังนี้

2.2.1 นำเสนอรูปแบบ Poster ในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 Depression lets Talks ซึมเศร้าเราคุยกันได้ ระหว่างวันที่ 2 - 4 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

1. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลหลักในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเภท งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2. ผลของรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนมีส่วนร่วม
3. สถานการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยจิตเวช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
4. เรื่องเล่าและการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความรักสำหรับวัยรุ่นในนิตยสาร Nation Junior

2.2.2 นำเสนอผลงานวิชาการรูปแบบ poster ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ Thailand Research Expo 2017 ระหว่างวันที่ 23 - 27 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมเซนทาราแกรนด์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 เรื่อง คือ สุขภาพจิตและลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับบุตรบุญธรรม และนำเสนอผลงานวิชาการตีพิมพ์ในวารสาร สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นวารสารระดับ TCI เรื่องสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย

**3. Training Center** มีการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์การถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสุขภาพ และเป็นหน่วยจัดการเรียนการสอนตามประเด็นความเป็นเลิศ อย่างต่อเนื่อง

หน่วยงานมีการจัดประชุมวิชาการระดับชาติหรือนานาชาติ ตามประเด็นความเป็นเลิศโดยได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต รับผิดชอบในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติ ในงานประชุมในงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 16 Depression lets Talks ซึมเศร้าเราคุยกันได้ ระหว่างวันที่ 2 - 4 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพฯ ห้องนิติจิตเวช วิกฤตสุขภาพจิต และพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 หัวข้อการประชุมคือ โรคซึมเศร้ากับการก่อคดี Depression and Crime ในวันที่ 2 สิงหาคม 2560 รูปแบบการประชุม Thai Panel Discussion ผู้อภิปรายประกอบด้วยจิตแพทย์ ผู้พิพากษา และผู้ที่มีประสบการณ์โรคซึมเศร้า มาร่วมพูดคุยในประเด็น โรคซึมเศร้ากับการก่อคดี โรคอาการและการรักษาซึมเศร้า ผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ สถิติผู้มารับบริการนิติจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า แนวทางการดูแลตามกระบวนการนิติจิตเวช การดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันการก่อคดีซ้ำและเพื่อความปลอดภัยทางสังคม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

**4. Database & Network** มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และดำเนินการให้เป็นลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างแผนการรักษา และประสานงานกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 สถาบันฯ ได้จัดทำฐานข้อมูลผู้มารับบริการนิติจิตเวชที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ตั้งแต่ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการนำส่ง ข้อมูลคดี ข้อมูลการบำบัดรักษา ข้อมูลการส่งต่อ เป็นต้น โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบคือ นายแพทย์อภิชาติ แสงสิน นางสุพรรณิ แสงรักษา และนายบุญนำ ศรีผึ้ง กลุ่มงานบริการนิติจิตเวช และสถาบันกัลยาณ์ฯ ร่วมกับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน (Super specialist service) ด้านนิติจิตเวช เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช และมีบริการนิติจิตเวชในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ทำให้ผู้รับบริการนิติจิตเวชสามารถเข้ารับบริการในเขตพื้นที่ได้ ซึ่งจะทำให้หน่วยงานเหล่านี้มีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจะถูกรายงานในรอบ 12 เดือน จากการนิเทศการดำเนินงานระบบบริการนิติจิตเวชโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต และข้อมูลจากระบบการรายงานผู้ป่วยนิติจิตเวชโดยส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช) ที่ดูภาพรวมผู้ป่วยนิติจิตเวชทั่วประเทศ

จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ร่วมกับการนิเทศงานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชในแต่ละแห่งยังขาดแนวทาง criteria ที่ชัดเจนประเภทของข้อมูล ทำให้เมื่อนำข้อมูลวิเคราะห์ยังไม่เป็นภาพรวมทั้งประเทศ รวมถึงจากการประชุมการดำเนินงานฯ ข้อมูลนำเข้าที่รายงานต่อส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช) ยังไม่ครอบคลุมรายละเอียดการจัดเก็บข้อมูล ดังนั้น สถาบันกัลยาณ์ฯ จึงวางแผนการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างเป็นระบบโดยในปี 2561 จะจัดโครงการชี้แจงแนวทางการจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยเชิญผู้รับผิดชอบงานมาร่วมรับฟังและดำเนินการในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งสถาบันฯ ได้พัฒนาการเก็บข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชในโปรแกรม HOSXP เพื่อเป็นอีกช่องทางเพื่ออำนวยความสะดวกแก่โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้นำไปใช้

**5. Reference Center** มีการถ่ายทอดผลงานวิจัย และเทคโนโลยี นำไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงเป็นแหล่งข้อมูล ให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ multidisciplinary approach และครบวงจร

สถาบันฯ ได้สำรวจข้อมูลวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวชที่หน่วยงานอื่นๆ นำไปใช้อ้างอิงและจากพัฒนาให้หน่วยงานโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถบริการนิติจิตเวชได้ในขีดความสามารถระดับต่างๆ โดยมีการนำมามาตรฐานแนวทางบริการนิติจิตเวชไปใช้ประโยชน์ได้และงานวิจัยในปี 2560 สถาบันฯ ได้พัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวชจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) สุขภาพจิตและลักษณะบุคลิกภาพของผู้รับบุตรบุญธรรม 2) สมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านพยาบาลนิติจิตเวชในประเทศไทย 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ และ 4) โรคจิตเวชในผู้กระทำทางเพศต่อเด็ก ซึ่งผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางให้บุคลากรสหวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถปฏิบัติงานนิติจิตเวชได้

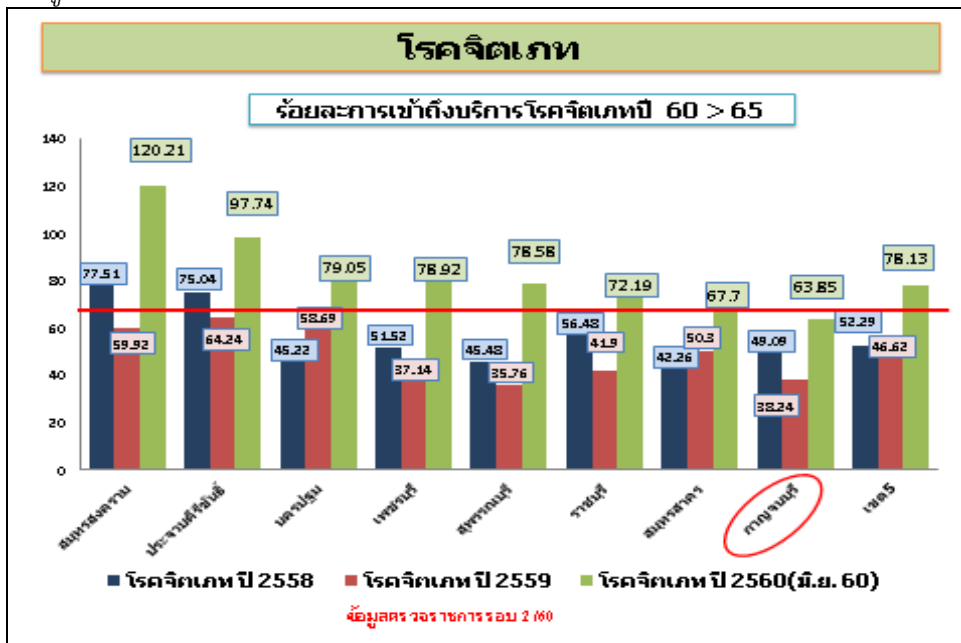
**6. National Body and Policy Advocacy** มีการพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับชาติ เพื่อให้เป็นแหล่งอ้างอิง โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลที่ทันสมัยสู่ประชาชน ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขัง ร่วมกับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ครอบคลุมมิติการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ตลอดจนมีแนวทางการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่นหลังพ้นโทษ ครอบคลุม 13 เขตสุขภาพ 146 เรือนจำทั่วประเทศ บูรณาการดำเนินงานร่วมกันทั้งกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดระบบการประสานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นรูปธรรมชัดเจน ไร้รอยต่อ เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าถึงบริการตามสิทธิขั้นพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ นำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ รวมถึงเกิดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังที่มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

**ผลการดำเนินงาน** สามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันมีคู่มือช่วยครบทุกจังหวัด (77 คู่มือช่วย) และผู้ต้องขังจิตเวชมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีการจัดตั้งทีมสาธารณสุขเข้าไปให้บริการภายในเรือนจำ และมีนวัตกรรมในการให้บริการและให้คำปรึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น การใช้ระบบ Tele-conference และระบบ Skype เพื่อลดปัญหาการนำผู้ต้องขังออกมาตรวจภายนอกเรือนจำ รวมทั้งมีระบบการประสานส่งต่อข้อมูลประวัติการรักษาและการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษให้แก่หน่วยสาธารณสุขพื้นที่ภูมิสำเนา โดยการนำระบบ Thai Continue of Care มาประยุกต์ใช้เพื่อไม่ให้ผู้ต้องขังจิตเวชขาดยาและขาดการบำบัดรักษา นอกจากนี้บุคลากรในระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์มีความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่ผู้ต้องขังมากยิ่งขึ้น ลดปัญหาการหวาดกลัวและการไม่เข้าใจผู้ต้องขังจิตเวช

❖ การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 5

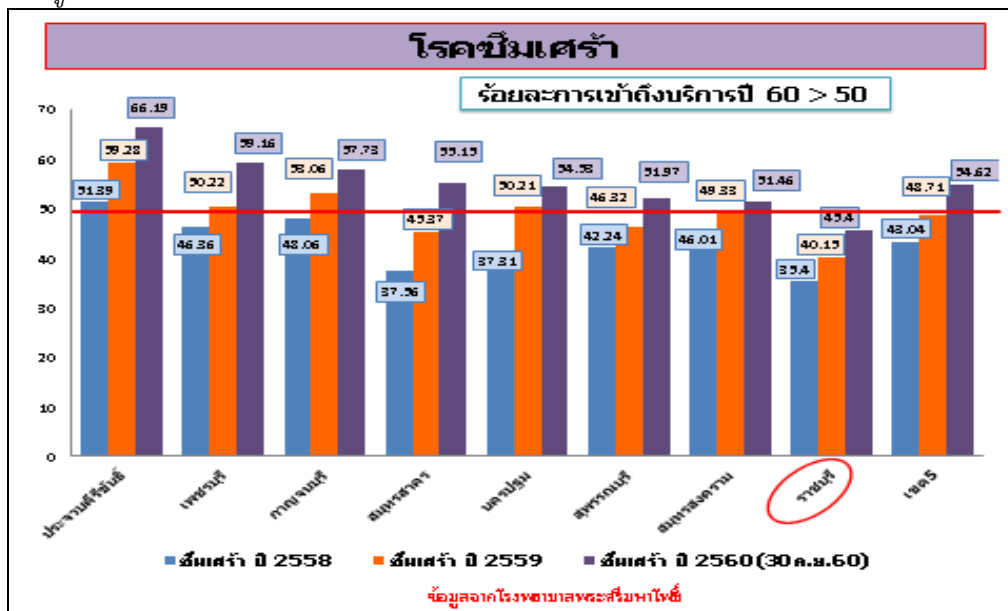
2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 5

แผนภูมิที่ 37 แสดงการเข้าถึงบริการโรคจิต ปีงบประมาณ 2558 - 2560



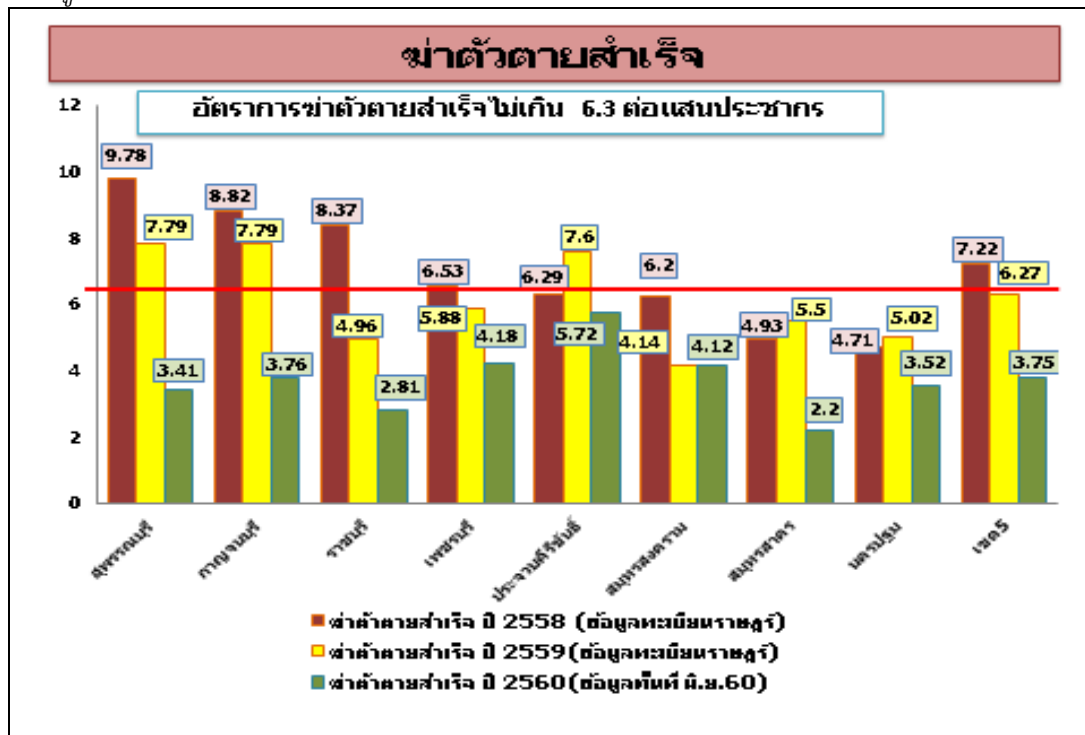
จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท ปีงบประมาณ 2560 เป้าหมายร้อยละ 65 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 ผ่านเกณฑ์ แต่รายจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากปัญหาการวินิจฉัย การจัดเก็บและส่งต่อข้อมูล

แผนภูมิที่ 38 แสดงการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2558 - 2560



จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2560 เป้าหมายร้อยละ 50 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 ผ่านเกณฑ์ แต่รายจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดราชบุรี เนื่องจากปัญหาการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลให้ PM

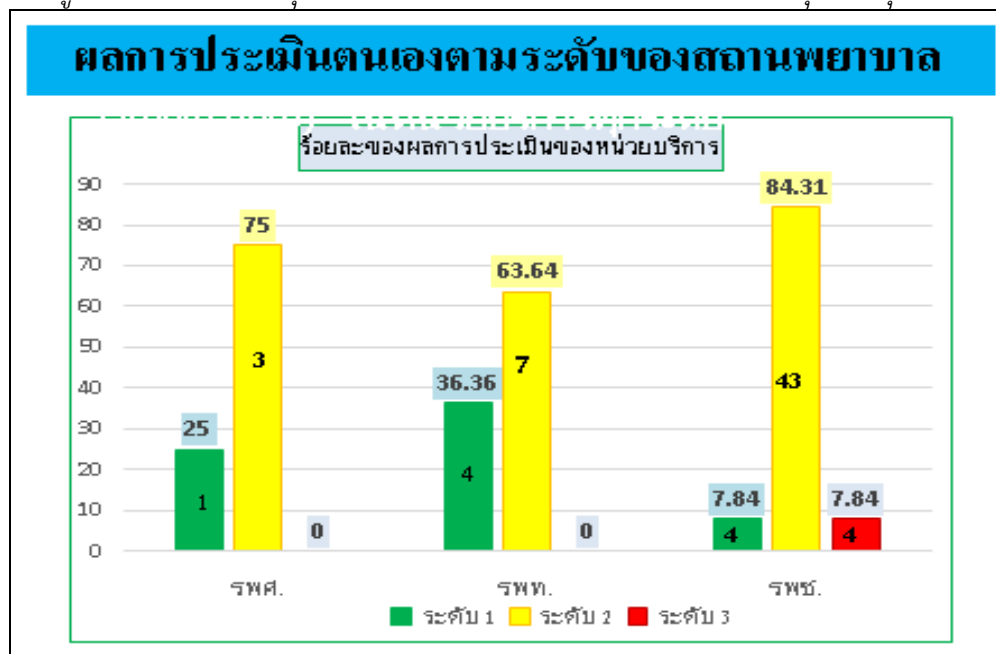
แผนภูมิที่ 39 แสดงอัตราการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2558 - 2560



จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2558 และ ปี 2559 ในภาพรวมค่อนข้างสูง แต่ในปี 2560 อัตราลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ทั้งรายจังหวัดและภาพรวมเขตสุขภาพที่ 5

## 2.2 การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Service Plan) ผู้ใหญ่

แผนภูมิที่ 40 แสดงระดับคุณภาพระบบบริการของหน่วยบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5



จากข้อมูลผลการประเมินตนเองตามระดับของสถานพยาบาลของเขตสุขภาพที่ 5 ส่วนมากผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ระดับ 2 และมีรพช.จำนวน 4 แห่ง อยู่ระดับ 3 เนื่องจากปัญหาขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง



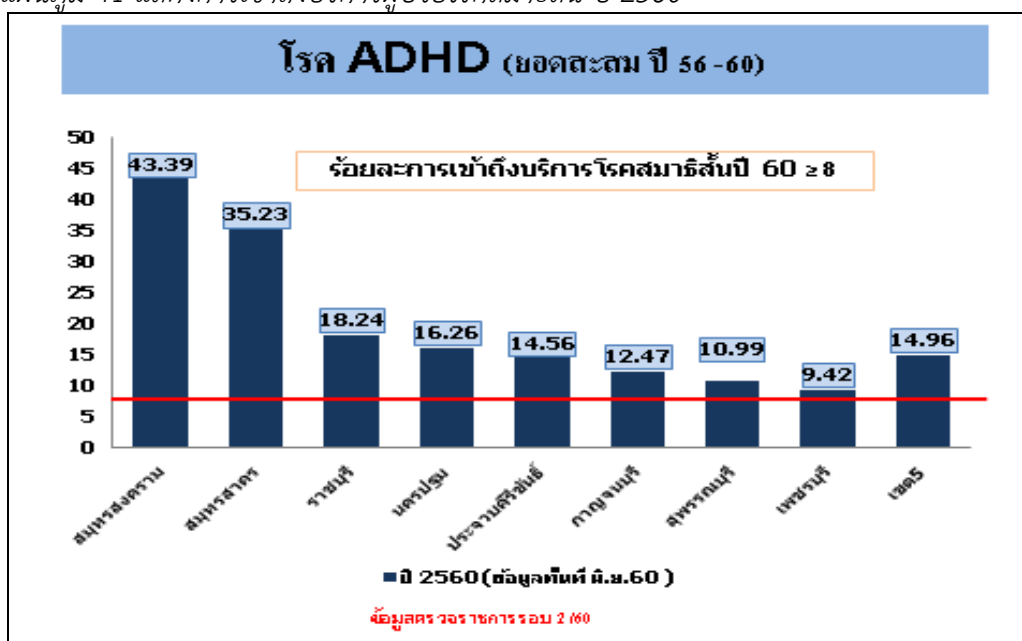
การพัฒนาาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน(Acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับ

จังหวัด	โรงพยาบาล	ระดับ	จำนวนเตียง Acute care
กาญจนบุรี	รพ.พหลพลพยุหเสนา	S	4
	รพ.มะการักษ์	M1	4
สุพรรณบุรี	รพ.เจ้าพระยายมราช	A	6
	รพ..สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	M1	4
นครปฐม	รพ.นครปฐม	A	4
ราชบุรี	รพ.ราชบุรี	A	16
	รพ.บ้านโป่ง	S	2
	รพ.โพธาราม	M1	2
	รพ.ดำเนินสะดวก	M1	2
สมุทรสาคร	รพ.สมุทรสาคร	A	6
	รพ.กระทุ่มแบน	M1	2
สมุทรสงคราม	รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	S	4
เพชรบุรี	รพ.พระจอมเกล้า	S	2
ประจวบคีรีขันธ์	รพ.ประจวบคีรีขันธ์	S	4
	รพ.หัวหิน	S	4
รวม	15 หน่วยงาน	A=4, S=6, M1=5	66 เตียง

จากข้อมูลการพัฒนาาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (Acute care) ในหน่วยบริการทุกระดับของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า มีโรงพยาบาลระดับ A = 4 แห่ง ระดับ S=6 แห่ง และระดับ M1 = 5 แห่ง รพ.ที่มีจำนวนเตียง Acute Care มากที่สุด คือ รพ.ราชบุรี มีหอผู้ป่วยจิตเวช 16 เตียง

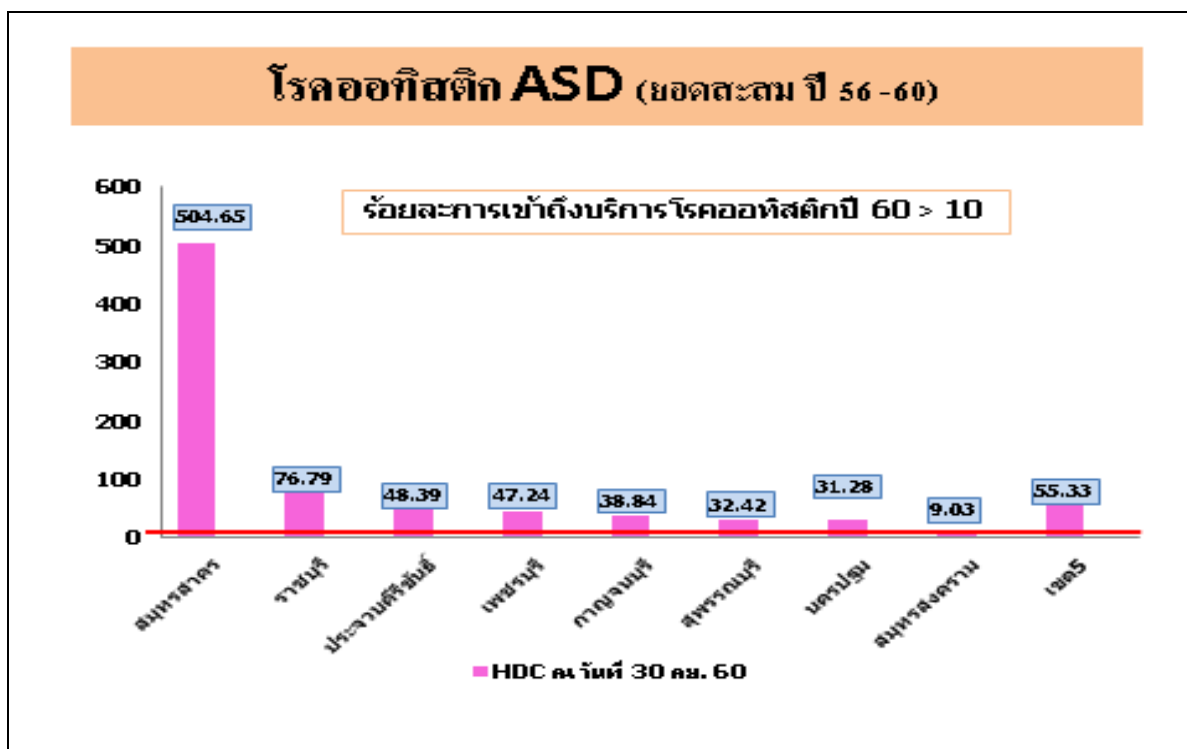
### 2.3 การพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Service Plan)เด็กและวัยรุ่น

แผนภูมิ 41 แสดงการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ปี 2560



จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้น ปีงบประมาณ 2560 เป้าหมายร้อยละ 8 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ทั้งในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 และรายจังหวัด

แผนภูมิที่ 42 แสดงการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคออทิสติก ปี 2560



จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก ปีงบประมาณ 2560 เป้าหมายร้อยละ 10 ผลการดำเนินงาน ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 ผ่านเกณฑ์ แต่รายจังหวัดไม่ผ่านเกณฑ์ คือ จังหวัดสมุทรสงคราม เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ไม่มีทั้งจิตแพทย์ผู้ใหญ่และจิตแพทย์เด็ก

#### 2.4 พ.ร.บ. สุขภาพจิต

1) มีการประชุมระดับเขต คณะกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวช ยาเสพติด เกี่ยวกับการการนำ พ.ร.บ. สุขภาพจิตมาดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช จึงมีการสำรวจ รพ. ระดับ A,S ,M1 มีเตียงฉุกเฉิน ที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างน้อย 48 ชั่วโมง พบว่า รพ.ระดับ A, S, M1 มีเตียงผู้ป่วยจิตเวช/ยาเสพติดภาวะเร่งด่วน (Acute care) มีครบทั้ง 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

- รพ. ระดับ A,S ,M1 ใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต ในการดูแลผู้ป่วยโดยขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาสุขภาพจิตเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 แห่งจากทั้งหมด 15 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 53.33 (ยกเว้น รพ.บ้านแพ้ว เป็นองค์กรมหาชน)

- หน่วยงานที่ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาสุขภาพจิต จำนวน 8 แห่ง คือ รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.สังฆราชองค์ที่ 17 รพ.ราชบุรี รพ.โพธาราม รพ.บ้านโป่ง รพ.ดำเนินสะดวก รพ.ประจวบคีรีขันธ์ รพ.สมุทรสาคร รพ.บ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน)

2) จัดทำโครงการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนางานสุขภาพจิตเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ของแต่ละจังหวัด จำนวน 8 จังหวัด

## ❖ การพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2560 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีการพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิต ดังนี้

### ➤ การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงในเขตสุขภาพที่ 5

สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย/ภาวะวิกฤต ใน 8 จังหวัด/เขตสุขภาพที่ 5 พร้อมทำแผนรับมือกับภาวะวิกฤตร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ

**ผลการดำเนินงาน** จากการวิเคราะห์พื้นที่ พบว่า ข้อมูลภัยพิบัติใน 8 จังหวัด ประกอบด้วย นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม สมุทรสาคร และเขตสุขภาพที่ 5 มีความเสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติ น้ำท่วมและทำป่าไหลหลาก

ซึ่งได้วางแผนรับมือกับภาวะวิกฤต ระยะเวลาการดำเนินการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งระยะเวลาการเกิดภัยพิบัติ 3 ระยะ คือ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ โดยทีม MCATT ร่วมดำเนินงานในระยะขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ

### ➤ ทีม MCATT ลงพื้นที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

งานวิกฤตสุขภาพจิต ได้ลงพื้นที่ให้บริการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ โดยร่วมกับทีม MCATT ระดับอำเภอ จาก 2 เหตุการณ์ คือ

#### 1. กรณีเกิดเหตุไฟไหม้ ที่ตลาดบางหลวง ต.บางหลวง อ.บางเลน จ.นครปฐม

มีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ทั้งสิ้น จำนวน 36 คน ผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นผู้เช่าบ้าน มีบ้านบางหลังได้รับความเสียหายบางส่วนและมีบางหลังที่เสียหายทั้งหมด มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งอาหาร เครื่องนุ่งห่ม และการเยียวยาตามความเสียหายของทรัพย์สิน ผู้ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ มีอาการเครียด แต่จากการได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆทำให้อาการเครียดลดน้อยลง

2. กรณีเกิดน้ำป่าไหลหลาก และน้ำท่วมสูงอย่างฉับพลันที่ อ.บางสะพาน อ.บางสะพานน้อย อ.ทับสะแก อ.กุยบุรี อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์ ทำให้ส่งผลกระทบต่อทางจราจรในวงกว้าง ทรัพย์สินเสียหาย และมีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์จำนวน 5 ราย สรุปประเด็นการปฏิบัติงานของทีมในภาพรวม ดังนี้

➤ กลุ่มผู้เสียชีวิต จำนวน 5 ราย เป็นคนนอกพื้นที่ 2 ราย ในพื้นที่ 3 ราย หลังเกิดเหตุ ทีม MCATT โรงพยาบาลบางสะพาน และทีม MCATT สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ให้การเยียวยาจิตใจญาติผู้เสียชีวิตทุกคน และร่วมทำบุญกับครอบครัวผู้เสียชีวิต หลังญาตินำผู้เสียชีวิตกลับไปตามภูมิลำเนาเดิมของผู้เสียชีวิต ทีม MCATT โรงพยาบาลบางสะพานได้ส่งต่อประวัติข้อมูลและผู้เสียชีวิตให้โรงพยาบาลสวนสราญรมย์และจิตเวชสงขลาราชนครินทร์เยียวยาจิตใจญาติและติดตามต่อเนื่อง

➤ กลุ่มเร่งด่วนที่บ้านถูกน้ำซัดเสียหายทั้งหมด ข้อมูลจากมททไทย จำนวน 51 หลังคาเรือน ทีมให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามปัจจัย 4 และประเมินความเสี่ยงตามแบบคัดกรอง BS 4 พบมีผู้มีความเสี่ยงในการทุกหลังคาเรือน ทีมให้การเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบทุกหลังคาเรือนตามหลักการ PFA หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ทีม MCATT ได้ใช้แบบประเมิน ST 5 พบว่าผู้ได้รับผลกระทบมีความเครียดสูง 12 ราย และใช้แบบประเมิน DS 8 พบผู้ที่ต้องติดตามต่อเนื่อง 8 ราย ส่งพบจิตแพทย์ 3 ราย ย้ายที่อยู่ 1 ราย กลุ่มเร่งด่วนที่คัดกรองมาจากร.พ.ต จำนวน 21 ราย คัดกรองครบแล้ว พบว่ามีภาวะเครียดสูงที่ต้องติดตามต่อเนื่อง 6 ราย ได้ประเมินซ้ำแล้ว 5 ราย พบปกติ รอติดตามอีก 1 ราย

➤ กลุ่มไม่เร่งด่วนได้รับการคัดกรองตามแบบประเมิน BS 4 ทุกราย หลัง 2 สัปดาห์ ทีม MCATT ใช้แบบประเมิน ST 5 และ DS 8 พบว่ามีภาวะเครียดสูง จำนวน 166 ราย ทีมได้ให้การเยียวยาจิตใจในเบื้องต้นตามหลักการ PFA พบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่อง 128 ราย

➤ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชเดิม ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทีมได้ลงเยี่ยมและเยียวยาจิตใจในเบื้องต้น พร้อมประเมินความเสี่ยงเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และได้จัดให้มีจิตแพทย์ตรวจผู้ป่วยที่โรงพยาบาลบางสะพาน มีผู้ป่วยเข้ารับบริการทั้งหมด 69 ราย และส่งทีมจิตแพทย์ลงตรวจผู้ป่วยในพื้นที่ที่ไม่สามารถมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ จำนวน 118 ราย รวมผู้ป่วยจิตเวชเดิมและผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 187 ราย

**ผลการดำเนินงาน** ร้อยละ 100 ของประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงตามฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิตได้รับการติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้รับการแจ้งเตือนจาก PM. 2 เหตุการณ์มีผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน 131 รายได้รับการเยียวยาและติดตาม 131 ราย เท่ากับ 100%

### ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

- 1) ทีม MCATT ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระดับ รพ.สต. ในบางพื้นที่
- 2) บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้และเทคโนโลยีที่กรมสุขภาพจิตจัดทำขึ้น แต่บางพื้นที่ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงานเนื่องจากยังไม่มีประสบการณ์ในการเผชิญสถานการณ์วิกฤต
- 3) ในการให้พื้นที่ลงปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจเช่น กรณีอุบัติเหตุหมู่หรืออื่น ๆ ทางเครือข่ายมีความต้องการให้ทำหนังสือแจ้ง เป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากการประสานทางโทรศัพท์ และขณะนี้เครือข่ายมีงานนโยบายเร่งด่วนเป็นจำนวนมาก ภาระงานหลายด้านนอกเหนือจากงานสุขภาพจิตทำให้การลงเยี่ยมอาจมีความล่าช้าหรือลงเยี่ยมไม่ได้ไม่ครอบคลุมตามที่กรมสุขภาพจิตต้องการ

## ❖ การพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO

**การพัฒนาคุณภาพ** เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และต้องอาศัยหลักการทำงานเป็นทีมที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ การร่วมกันทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นจึงเป็นหัวใจหลักของการดำเนินการพัฒนาที่จะช่วยนำพาองค์กรบรรลุไปสู่เป้าหมายที่วางไว้

ในปีงบประมาณ 2560 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ต้องเตรียมความพร้อมในการรับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน) Re-accreditation ครั้งที่ 4 สถาบันฯ ได้มุ่งมั่นในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เกิดประสิทธิภาพ โดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรของสถาบันฯ ทุกท่านที่จะธำรงรักษาคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทำให้งานคุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับได้รับอย่างแน่นอน สม่าเสมอ ทำให้สังคมเกิดความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพและร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ ใช้สติรับมือกับทุกความเสี่ยง มีความไวในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วยพลังสร้างสรรค์ ทำให้เป้าหมายการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างดีที่สุดเท่าที่วิชาชีพสุขภาพสามารถทำได้

### 1. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน HA

1.1 ประชุมเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพและการการประยุกต์ใช้ วันที่ 6 - 7 มีนาคม 2560 เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในมาตรฐาน HA ประโยชน์ของมาตรฐานและการประยุกต์ใช้เครื่องมือ

1.2 รับการเยี่ยมสำรวจ องค์กรวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล ในวันที่ 5 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุม นพ.สุจิต สวรรณชีพ ชั้น 3 ตึกอำนวยการ

1.3 การรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อขอต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล วันที่ 22-23 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุม นพ.สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 และลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยงาน

### 2. การพัฒนาระบบบริหารคุณภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน ISO

สถาบันฯ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2008 และระบบการจัดการความปลอดภัยทางข้อมูลสารสนเทศ ISO 27001:2015 และผ่านการตรวจประเมินและรับรอง (27ก.พ. 2558 – 26 ก.พ. 2561) ซึ่งการพัฒนาและรับรองระบบบริหารคุณภาพและระบบบริหารความปลอดภัยของข้อมูล ทำให้บุคลากรทุกระดับต่างตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินการตามระบบการบริหารคุณภาพ และปฏิบัติตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศขององค์กร ส่งผลให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ โดยอาศัยกลไกจากการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในและตรวจติดตามจากหน่วยงานภายนอกปีละ 1 ครั้ง ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและข้อกำหนด และเป็นการหาโอกาสในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

2.1 ประชุมเรื่องการบริหารความเสี่ยงด้านข้อมูลสารสนเทศ ตามมาตรฐาน ISO 27001:2013 ในวันที่ 3-4 พฤศจิกายน 2559 จำนวน 2 วัน

2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการ การตรวจประเมินคุณภาพ/การเยี่ยมสำรวจภายใน สำหรับทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายในของสถาบันฯ ตามระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 ในวันที่ 6-7 ธันวาคม 2559 จำนวน 2 วัน

2.3 ประชุมการเตรียมความพร้อมในการรับ Surveillance visit ตามมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 ในวันที่ 12 มกราคม 2560 จำนวน 1 วัน

2.4 การรับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 จากผู้ตรวจประเมินภายนอก ในวันที่ 19 มกราคม 2560 จำนวน 1 วัน

2.5 อบรมระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2015 ในวันที่ 21 เมษายน 2560 และวันที่ 4 พฤษภาคม 2560 จำนวน 2 วัน

## ส่วนที่ 5

### ผลการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์

- ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน
  - ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ
  - ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ

## ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2560

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวช

#### โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

ในปี 2560 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการและวิชาการด้านนิติจิตเวช จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยสนับสนุนงบประมาณและสื่อชุดความรู้การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังให้แก่หน่วยบริการจิตเวชทั่วประเทศ เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชได้ส่งเสริม/สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายในระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์ รูปแบบคู่เครือข่ายระดับจังหวัด โดยตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้นโดยมีระบบบริการที่มีคุณภาพ (โดยเฉพาะโรคจิต โรคซึมเศร้าและภาวะแพ้อาการถอนพิษสุรา) ตั้งแต่การคัดกรอง การรักษาฟื้นฟู การส่งเสริมป้องกันและการส่งต่อ รวมทั้งตั้งเป้าหมายให้บุคลากรในระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์มีสมรรถนะในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้ต่อไป

จากการดำเนินงาน สามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันมีคู่เครือข่ายครบทุกจังหวัด (77 คู่เครือข่าย) และผู้ต้องขังจิตเวชมีอัตราการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีการจัดตั้งทีมสาธารณสุขเข้าไปให้บริการภายในเรือนจำ และมีนวัตกรรมในการให้บริการและให้คำปรึกษาอย่างรวดเร็ว เช่น การใช้ระบบ Tele-conference และระบบ Skyte เพื่อลดปัญหาการนำผู้ต้องขังออกมาตรวจภายนอกเรือนจำ รวมทั้งมีระบบการประสานส่งต่อข้อมูลประวัติการรักษาและการเฝ้าระวังในกลุ่มผู้ต้องขังก่อนพ้นโทษให้แก่หน่วยสาธารณสุขพื้นที่ภูมิลาเนา โดยการนำระบบ Thai Continue of Care มาประยุกต์ใช้เพื่อไม่ให้ผู้ต้องขังจิตเวชขาดยาและขาดการบำบัดรักษา นอกจากนี้บุคลากรในระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์ มีความรู้ความเข้าใจในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่ผู้ต้องขังมากยิ่งขึ้น ลดปัญหาการหวาดกลัวและการไม่เข้าใจผู้ต้องขังจิตเวช

จากการนิเทศติดตามที่ผ่านมา พบว่าระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำยังคงมีปัญหาในการใช้แบบคัดกรองอาการ/โรคทางจิตเวช และปัญหาในการบริหารจัดการยาจิตเวช โดยใช้วิธีการบดยาให้ผู้ต้องขังแทนการให้รับประทานยาแบบเม็ดและตามมือ เนื่องจากพยาบาลเรือนจำมีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน และเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์หรืออาสาสมัครประจำเรือนนอนยังขาดองค์ความรู้ในการช่วยคัดกรองอาการ/โรคทางจิตเวชและการบริหารจัดการยาจิตเวชที่ถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังโดยตรง ทั้งนี้ผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำจากหน่วยบริการจิตเวช จึงได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาอุปสรรคโดยการจัดอบรมให้ความรู้ในการใช้แบบคัดกรองอาการ/โรคทางจิตเวช ให้แก่เจ้าหน้าที่เรือนจำและอาสาสมัครประจำเรือนนอน รวมทั้งให้ความรู้ในการบริหารจัดการยาจิตเวชที่ถูกต้องให้แก่พยาบาลเรือนจำ ซึ่งผู้รับผิดชอบโครงการฯ จะเดินทางเข้าไปให้จัดอบรมภายในเรือนจำ/ทัณฑสถานในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการขาดอัตรากำลังคนเมื่อต้องออกมารับการอบรมภายนอกเรือนจำ และได้รับการอบรมครบทุกคน

ดังนั้น สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักโครงการดังกล่าว จึงขอสนับสนุนงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ในปี 2561 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อพัฒนามาตรฐานบริการจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน ทั้งนี้เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ



ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 1

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
<b>แผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2560</b>				
<b>โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ 1,694,000 บาท</b>				
1. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาชุดความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	3 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	ได้ร่างต้นฉบับชุดความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	45,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
2. ผลิตสื่อชุดความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	2,000 ชุด	ได้ชุดความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ ได้แก่ โปสเตอร์กลุ่มโรคซึมเศร้า โปสเตอร์กลุ่มโรคจิต โปสเตอร์ภาวะแพ้อาการแอลกอฮอล์ และวิตัทัศน์ การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง แจกจ่ายให้แก่เรือนจำ/ทัณฑสถาน โรงพยาบาลจิตเวชทั่วประเทศ	500,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการศึกษานานาชาติพฤติกรรมและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศ	3 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	1.ได้ทราบสาเหตุ ลักษณะพฤติกรรมและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศ ในกลุ่มผู้ต้องขังที่มีคดีกระทำผิดทางเพศแก่ผู้เยาว์เนื่องจากภาวะเบี่ยงเบนทางเพศ (paraphilias) โดยเฉพาะ Pedophilia 2.ได้องค์ความรู้ใหม่ในการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศอย่างเหมาะสมและเข้าใจ	45,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการปรึกษาหารือการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำสำหรับผู้บริหารระดับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรมและกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	1 ครั้ง/ 35 คน/ 1 วัน	เกิดความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำทุกเขตสุขภาพ และสามารถบูรณาการแผนการดำเนินงานการพัฒนาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำระหว่างกรมสุขภาพจิตและกรมราชทัณฑ์	35,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
5. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุข	1 ครั้ง/ 50 คน/ 2 วัน	หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเกิดความพร้อมและมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ	190,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
6. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน ใน-นอก ระบบสาธารณสุข	1 ครั้ง/ 70 คน/ 1 วัน	ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขและราชทัณฑ์ในพื้นที่เขตสุขภาพมีแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ	134,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
7. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชในชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่อยู่ในชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตโดยบุคลากรสาธารณสุขมีการเชื่อมประสานการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชกับระบบ Service plan สาขาจิตเวชในเขตสุขภาพและระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในกรณีมีความรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน (3S) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	50,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
8. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ สำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ	1 ครั้ง/ 50 คน/ 2 วัน	เจ้าหน้าที่เรือนจำ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพและน่าองค์กรความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้แก่อาสาสมัครประจำเรือนนอน (อสน.) เรื่องการประเมินจำแนกและการดูแลภาวะสุขภาพจิตฯ	220,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
9. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพจิต สำหรับเจ้าหน้าที่เรือนจำ	1 ครั้ง/ 40 คน/ 1 วัน	เจ้าหน้าที่เรือนจำ ในพื้นที่เขตสุขภาพมีความรู้ความเข้าใจและมีแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดให้แก่อาสาสมัครประจำเรือนนอน (อสน.) และผู้ต้องขังทั่วไปได้	55,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
10. โครงการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	1 ครั้ง/	1.ได้จำนวนคู่มือขยายระหว่างโรงพยาบาลและเรือนจำในจังหวัดครบ 77 คู่มือขยาย 2.ได้ทราบการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ	100,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
		3. เกิดระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ จำแนก ตามขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การคัด กรอง การรักษาฟื้นฟู การส่งเสริม ป้องกัน และการส่งต่อ 4. ได้ทราบปัญหาอุปสรรคจากการ พัฒนาระบบฯและได้ข้อเสนอแนะ เพื่อดำเนินงานในปี 2561 ต่อไป		
11. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพจิต ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	1 ครั้ง/ 45 คน/ 2 วัน	ผู้บริหารทั้งด้านสาธารณสุขและ ราชทัณฑ์ได้ทราบผลการดำเนินงาน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำและ ผลักดันให้ระบบดังกล่าวสามารถ พัฒนาและเกิดความมั่นคง	210,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
12. งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง จิตเวชในเรือนจำ	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	ได้เพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้ต้องขัง จิตเวชในเรือนจำครบทุกเรือนจำ/ ทัณฑสถานทั่วประเทศ	110,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
<b>โครงการยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) 850,000 บาท</b>				
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการบริการด้าน นิติสุขภาพจิต	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	1. พัฒนารูปแบบการบริการ ด้านนิติจิตเวช 2. ได้รูปแบบการบริการนิติสุขภาพจิต ที่มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย	100,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาแนวทางการประเมิน ความสามารถบุคคล	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	1. ได้แนวทางการประเมิน ความสามารถบุคคลที่มีความ เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย 2. ทีมสหวิชาชีพสามารถประเมิน ความสามารถบุคคลได้ถูกต้อง	50,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
3. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการนิติจิตเวชสำหรับ ทีมสหวิชาชีพ (หลักสูตร 5 วัน)	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	1. ได้ความรู้ ความเข้าใจทาง กระบวนการนิติจิตเวชมากขึ้น 2. ทีมสหวิชาชีพสามารถนำความรู้ที่ ได้รับไปใช้ในการดูแลคนไข้นิติจิต เวชได้ถูกต้อง	500,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
4. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ อาชญาวิทยาและเหยื่อวิทยาที่ เกี่ยวข้องกับงานนิติจิตเวช (หลักสูตร 1 วัน)	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	1. ได้ความรู้ ความเข้าใจด้านอาชญา วิทยาและเหยื่อวิทยา 2. ทีมสหวิชาชีพสามารถนำความรู้ที่ ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่าง ถูกต้อง	20,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
5. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การพยาบาลนิติจิตเวช (หลักสูตร 10 วัน)	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	1. สามารถให้การพยาบาลหรือ จัดการปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยนิติ จิตเวชได้ 2. สามารถประสานกับหน่วยงาน ต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการก่อ คดีซ้ำของผู้ป่วย	100,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
6. โครงการพัฒนาคำสั่งความรู้ นิติจิตเวชประเภทรูปแบบการก่อ อาชญากรรมของผู้ป่วยนิติจิตเวช (Criminal Profile)	1 ครั้ง/ 30 คน/ 1 วัน	1. ได้คำสั่งความรู้นิติจิตเวช ประเภท รูปแบบการก่ออาชญากรรมของ ผู้ป่วยนิติจิตเวช 2. บุคลากรสามารถนำข้อมูลคำสั่ง ความรู้นิติจิตเวชไปพัฒนาการดูแล ผู้ป่วยนิติจิตเวชได้	80,000	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต
7. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ ผู้ต้องขังในเรือนจำ	( พ.ย. 59 - เม.ย 61)	สรุปผลการดำเนินงาน	1,654,346.60	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการนิติสุขภาพจิตและจิตเวช

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 2

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
<b>แผนปฏิบัติการโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2559</b>				
<b>โครงการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อน (SSS) 394,500 บาท</b>				
1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทาง	8 ครั้ง/ 340 คน/ 13 วัน	1. ทีมสหวิชาชีพได้ทบทวนผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางและมีข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยของสถาบันฯ ในปีถัดไป 2. มีระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางเพิ่มขึ้น ได้แก่ คลินิกเด็กและวัยรุ่น คลินิกผู้สูงอายุ 3. มีการจัดทำเกณฑ์และพัฒนา ระบบ การประเมินผู้ป่วย 3 S ในสถาบันฯ ขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม	90,000	กลุ่มภารกิจ บริการฯ
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้การประเมินภาวะทางกายวิกฤตฉุกเฉินผู้ป่วยจิตเวช สำหรับพยาบาล	9 ครั้ง/ 307 คน/ 9 วัน	1. พยาบาลสามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยได้เป็นมาตรฐานเดียวกันตรงตามความเป็นจริงมากขึ้น 2. ระดับความรุนแรงของการจำแนกประเภทลดลง 3. ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงและตามแก้ในระบบได้รวดเร็วขึ้น ทีมมีความตระหนักรู้มากขึ้น 4. มีแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่ผ่านมา	100,000	กลุ่มภารกิจ บริการฯ
3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้การประเมินภาวะทางกายวิกฤตฉุกเฉินผู้ป่วยจิตเวชสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้	2 ครั้ง/ 41 คน/ 2 วัน	1. มีข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางกายและการเฝ้าระวังความเสี่ยง 2. เข้าใจวิธีการจำกัดพฤติกรรมที่ป้องกันอันตรายกับผู้ป่วยและป้องกันการฟ้องร้อง 3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความเข้าใจโรคทางกายที่พบในผู้ป่วยจิตเวชและให้การดูแลเบื้องต้นได้	90,000	กลุ่มภารกิจ บริการฯ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
4. โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยใน	20 ครั้ง/ 1,290 คน/ 18 วัน	- ผู้ป่วยในได้รับการพัฒนา เสริมสร้างสุขภาพด้วยการออก กำลังกายทุกวันทำให้มีสุขภาพ แข็งแรง - ผู้ป่วยในได้รับการฟื้นฟูความรู้ และได้รับการฝึกทักษะในการดูแล ตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม	18,900	กลุ่มภารกิจ บริการฯ
5. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อความเชี่ยวชาญด้านจิตเวชเด็กและ วัยรุ่น	2 ครั้ง/ 60 คน/ 3 วัน	1.สถาบันได้จัดส่งบุคลากรเข้าร่วม และพัฒนาด้าน Use of Drawing for Assessment the children drawing สำหรับนักจิตวิทยา ซึ่งได้ นำมาประยุกต์ใช้ตรวจวินิจฉัยและ บำบัดทางจิตวิทยาคลินิก ในกลุ่ม ผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ทั้งใน ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และนิติจิตเวช 2.การดูแลเด็กและวัยรุ่นในยุค Social Media จากวิทยากร ภายนอก เพื่อทีมจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นได้รับความรู้การดูแลเด็กและ วัยรุ่น ทั้งนี้ให้บุคลากรมีความรู้ และสามารถนำไปปรับใช้ใน ชีวิตประจำวัน	50,000	กลุ่มภารกิจ บริการฯ
6. โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ	4 ครั้ง/ 492 คน/ 6 วัน	1. ศึกษาแนวทางปฏิบัติการดูแล ผู้ป่วยสมองเสื่อม และนำมาพัฒนา ได้ แนวทางการดูแลผู้ป่วยสมอง เสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และโรคทางจิตเวช จำนวน 1 เล่ม 2. ปรับแผนกิจกรรมการฝึกสมอง กระตุ้นและการดูแลผู้ป่วยสมอง เสื่อม ในคลินิกเพื่อใช้ในคลินิก จิตเวชสูงอายุ 3. ส่งเสริมสุขภาพจิตสูงอายุใน สัปดาห์สูงอายุ เช่น กิจกรรมให้ ความรู้บุคลากร/อสม/แกนนำชุมชน ผู้สูงอายุ/Caregiversฝึกกิจกรรม กระตุ้น สมองความจำ ยืดเหยียด ฝึกสติ ออกกำลังกาย 4.ความพึงพอใจรวม ร้อยละ91.7	45,600	กลุ่มภารกิจ บริการฯ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
<b>โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (SMI) 308,410 บาท</b>				
7. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องสู่ชุมชน	28 ครั้ง/ 844 คน/ 27 วัน	1.กลุ่มภารกิจการพยาบาลร่วมกับแกนนำชมรมเพื่อช่วยเพื่อนเพื่อจัดกิจกรรมฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องสู่ชุมชน 2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในภาพรวมร้อยละ 91.08 และผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มบำบัดครบเกณฑ์ไม่กลับไปเสพซ้ำร้อยละ 95 ขึ้นไป	151,200	กลุ่มภารกิจ บริการฯ
8. โครงการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม	39 ครั้ง/ 414 คน/ 1 วัน	1.บุคลากรในพื้นที่ที่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสูง 2. มีการบูรณาการงานร่วมกันภายในเครือข่ายในพื้นที่แต่ละแห่งโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่	74,510	กลุ่มภารกิจ บริการฯ
9. โครงการพัฒนาเครือข่ายและผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถานสงเคราะห์	10 ครั้ง/ 347 คน/ 8 วัน	ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกส่งไปอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ ได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง	138,800	กลุ่มภารกิจ บริการฯ
<b>โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจ สติปัญญา การเรียนรู้ และออกทิสติก</b>				
10. โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้พิการทางจิตใจ/พฤติกรรม	4 ครั้ง/ 164 คน/ 4 วัน	1.เครือข่ายผู้ดูแลคนพิการทางจิตได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ 2.ชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวชได้รับการสนับสนุนให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น 3.ผู้พิการทางจิตมีคุณภาพชีวิตที่ดี	100,000	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์
11. โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องสู่ชุมชน	12 ครั้ง/ 401 คน/ 25 วัน	ญาติผู้ป่วยในได้พบปะพูดคุยปัญหาการดูแลผู้ป่วย เกิดการช่วยเหลือกันในกลุ่มทำให้ญาติเกิดความเข้าใจได้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป	49,050	กลุ่มภารกิจ การพยาบาล /กลุ่ม งานพยาบาล สุขภาพจิตและ จิตเวชชุมชน
12. โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้ป่วยตามวันสำคัญ	2 ครั้ง/ 1,677 คน/ 8 วัน	1.ผู้ป่วยและญาติได้มีโอกาสเข้าร่วมดูแลภาวะสุขภาพกาย ชีวิต และ ฟื้นของตนเอง 2.เผยแพร่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพ	40,000	กลุ่มภารกิจ การพยาบาล

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
13. โครงการการดูแลรักษาเครื่องมือและสอบเทียบอุปกรณ์ทางการแพทย์	2 ครั้ง/ 30 คน/ 2 วัน	1. เครื่องมือมีคุณภาพและประสิทธิภาพในการใช้งานและมีอายุการใช้งานนานขึ้น	37,840	กลุ่มภารกิจด้านการสนับสนุนบริการทางการแพทย์
14. โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม (SMI)	10 ครั้ง/ 86 คน/ 10 วัน	1. บุคลากรในพื้นที่มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงสูง 2. มีการบูรณาการงานร่วมกันภายในเครือข่ายในพื้นที่แต่ละแห่งโดยชุมชนมีส่วนร่วม 3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่	14,510	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ
<b>งบมูลนิธิสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2560</b>				
15. โครงการกิจกรรมประเพณีและวันสำคัญสำหรับผู้รับบริการสถาบันฯ ปี 2559-2560 (มสก)	4 ครั้ง/ 650 คน/ 4 วัน	1. ผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม 2. ผู้รับบริการสถาบันฯ ได้ร่วมกิจกรรมตามประเพณีและวันสำคัญ 3. ผู้ป่วยในสถาบันฯ ได้พัฒนาศักยภาพทางสังคมอย่างเหมาะสม 4. ญาติมีส่วนร่วมของในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างเหมาะสม	104,456	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ



### ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิตและจิตเวช

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 3

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
<b>โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า 815,000 บาท</b>				
1. โครงการการเพิ่มคุณภาพระบบบริการโรคจิตเวชที่สำคัญในระบบสาธารณสุข	8 ครั้ง/ 168 คน/ 8 วัน	1. ได้รับทราบแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยในเขตสุขภาพที่ 5 รพ.สต. สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ปัญหาบางหน่วยงานเป็นผู้แทนมารับฟัง 2. พื้นที่สามารถนำไปปรับใช้ตามบริบทของหน่วยงาน / <b>สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น</b> พื้นที่บูรณาการกับแผนของจังหวัด	200,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่ายฯ
2. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตโรคซึมเศร้าและการดูแลต่อเนื่อง	2 ครั้ง/ 175 คน/ 4 วัน	1.บรรลุตามวัตถุประสงค์ 2.พื้นที่กับสถาบันฯทำงานประสานกันเป็นเครือข่าย 3.ผู้ป่วยได้รับการรวดเร็ว มีคุณภาพและยอดเข้าถึงเกินเป้าหมาย / <b>สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น</b> ผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่ให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	451,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่ายฯ
3. การนิเทศงานกรณีปกติระดับกระทรวงประจำปี 2560 ในเขตสุขภาพที่ 5	16 ครั้ง/ 67 คน/ 50 วัน	รับผิดชอบนิเทศสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญลงหน่วยงาน รพศ. รพท. รพช. เป็นการรับฟังปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ได้ฟังเรื่องเล่าดีๆที่ผู้ปฏิบัติภาคภูมิใจ ให้กำลังใจ ชื่นชม สนับสนุน และเป็นกระบอกเสียงในเวทีผู้ตรวจราชการ	164,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่ายฯ
<b>โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ 230,212 บาท</b>				
4. โครงการ เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพจิตที่ 5	8 ครั้ง/ 232 คน/ 8 วัน	เครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5 มีระบบบริการได้มาตรฐานบุคลากรมีขีดความสามารถในการให้บริการมากขึ้น ส่งผลให้การเข้าถึงบริการเด็กและวัยรุ่นที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นและออทิสติกเพิ่มมากขึ้น	110,212	กลุ่มภารกิจ เครือข่าย/ ทีม เด็กและวัยรุ่น

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
5. โครงการพัฒนาโครงข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 5	1 ครั้ง/ 60 คน/ 2 วัน	เครือข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพจิตที่ 5 มีระบบบริการและระบบส่งต่อรักษาและดูแลเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่เพิ่มขึ้น	120,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่าย/ ทีม เด็กและวัยรุ่น
<b>โครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน</b>				
6. โครงการสนับสนุนการติดตาม เด็กกลุ่มเสี่ยงจากการสำรวจ IQ EQ ปี 2559 ในเขตสุขภาพที่ 5	7 ครั้ง/ 145 คน/ 7 วัน	สถาบันฯ มีการติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการสำรวจ IQ EQ ปี 2559 ในเขตสุขภาพที่ 5 เป็นการ	30,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่าย/ ทีม เด็กและวัยรุ่น
7. สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงจากการสำรวจ IQ EQ ปี 2559 ในเขตสุขภาพที่ 5 และพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาการเรียนอันเนื่องมาจากสาเหตุทางสุขภาพ	1 ครั้ง/ 60 คน/ 2 วัน	ดำเนินงาน และการพัฒนา ระบบงานต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา	70,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่าย/ ทีม เด็กและวัยรุ่น
<b>โครงการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกกฎหมาย</b>				
8. สนับสนุนการพัฒนาระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยกลไกทางกฎหมายในเขตสุขภาพที่ 5	3 ครั้ง/ 320 คน/ 6 วัน	ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพจิต การใช้ พ.ร.บ.. เป็นเครื่องมือในการบังคับรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีญาติ มีภาวะอันตรายและวิธีการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย แพทย์พยาบาล จนท. เวิร์เพล รพภ.อสม. มูลนิธิ ตำรวจ	80,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่าย/ กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ
<b>การพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต</b>				
9. พัฒนาหลักสูตรและจัดพิมพ์เรื่องการเจรจาต่อรองและการใช้พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551	1 ครั้ง/ 45 คน/ 3 วัน	ได้หลักสูตรเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรสาธารณสุข	350,000	ทีม MCATT
10. การซ่อมแผนด้านวิกฤตสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายสำหรับทีมช่วยเหลือด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ	1 ครั้ง/ 40 คน/ 2 วัน	ทีม MCATT ได้ซ่อมแผนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตามหลักการและทักษะต่างๆ โดยร่วมซ่อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับทีมฝ่ายกาย	50,000	ทีม MCATT
11. อบรมฟื้นฟูศักยภาพบุคลากรทีม mcat แบบบูรณาการสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5	1 ครั้ง/ 60 คน/ 2 วัน	ทีม MCATT ได้รับการฝึกทักษะและเทคนิคการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตต่างๆแบบบูรณาการในการทำงานร่วมกับทีม MERT mini MERT	150,000	ทีม MCATT

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
12. โครงการนิเทศงานวิกฤต สุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5	7 ครั้ง/ 100 คน/ 7 วัน	ได้รู้กระบวนการทำงานของ รพศ , รพช,ในเขตสุขภาพที่ 5 และทราบ ถึงปัญหา อุปสรรคในการ ดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตใน แต่ละโรงพยาบาล	50,000	ทีม MCATT
13. โครงการเยียวยาผู้ประสบภาวะ วิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 5	3 ครั้ง/ 135 คน/ 8 วัน	ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ วิกฤต ได้รับการช่วยเหลือเยียวยา จิตใจตั้งแต่ประสบภาวะวิกฤตและ พบว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา สุขภาพจิตได้รับการติดตามตาม ระยะ เช่น 1 เดือน, 3 เดือน	30,000	ทีม MCATT
<b>โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ</b>				
14. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สำหรับ อำเภอนำร่อง เขตสุขภาพที่ 5	5 ครั้ง/ 507 คน/ 6 วัน	1.บุคลากรด้านสุขภาพจิต กระตือรือร้นเข้าร่วมเกินเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้รับผิดชอบในพื้นที่ เช่น อสม.และเจ้าหน้าที่ในรพ.สต. 2.ศักยภาพผู้รับผิดชอบเพิ่มขึ้นได้ แนวทางและความมั่นใจสูงขึ้น 3.เกิดเครือข่ายสุขภาพจิตทั้งในและ นอกสาธารณสุข / สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น การ จัดระบบที่เป็นรูปธรรมเพื่อการ ปฏิบัติที่ยั่งยืน	225,000	กลุ่มภารกิจ เครือข่ายและ ทีมผู้สูงอายุ

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ยุทธศาสตร์ที่ 4

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
<b>แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ 2560</b>				
<b>1. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการเพื่อธำรงรักษากระบวนการคุณภาพตามมาตรฐาน HA 364,700 บาท</b>				
1.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการการเขียน รายงานการประเมินตนเอง SA 20111	2 ครั้ง/ 71 คน/ 3 วัน	1. บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจใน มาตรฐาน HA ประโยชน์ของ มาตรฐานและการประยุกต์ใช้ เครื่องมือ SPA และ SPA inaction 2. เข้าใจกระบวนการประเมินตนเอง การเขียนรายงานการประเมินตนเอง SA 2011 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	15,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
1.2 ประชุมเรียนรู้มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับ เฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60ปี และแนวทางการทำให้ มาตรฐานไปสู่การปฏิบัติ	1 ครั้ง/ 69 คน/ 1 วัน	1. บุคลากรเข้าใจใน กระบวนการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐาน HA และการประยุกต์ใช้ 2. บุคลากรรู้จักเครื่องมือคุณภาพ เพื่อการพัฒนา 3P3C PDSA 12 กิจกรรมการทบทวนสู่การวาง ระบบเข้าใจและเรียนรู้ Service Profile บริหารความเสี่ยง	10,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
1.3 ประชุมเครื่องมือการพัฒนา คุณภาพและการประยุกต์ใช้	1 ครั้ง/ 67 คน/ 2 วัน	1. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจ เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพและ การประยุกต์ใช้ 2. ได้ทบทวนการดำเนินการพัฒนา คุณภาพของหน่วยงานทีม 3. เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นวัฒนธรรม คุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้ วัฒนธรรมความปลอดภัย	50,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
1.4 ประชุมระบบบริหารความเสี่ยงใน โรงพยาบาล	3 ครั้ง/ 120 คน/ 3 วัน	1. บุคลากรทราบผลการดำเนินงาน บริหารความเสี่ยงปี2559 2. วิเคราะห์ผลการดำเนินการ บริหารความเสี่ยงปีที่ผ่านมาวาง แผนการดำเนินงานการบริหารความ เสี่ยงปี 2560 ร่วมกำหนด เป้า หมายความปลอดภัยการดูแลผู้ป่วย ตัวชี้วัดที่สำคัญของทีม RM	35,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
		3. ทบทวนระบบบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาล เช่น ทบทวนคำสั่ง แต่งตั้งทีม หน้าที่ความรับผิดชอบ ทบทวนนโยบายบริหารความเสี่ยง นำเสนอผลดำเนินงาน 4. ทบทวนระบบบริหารความเสี่ยง ของโรงพยาบาล และสรุปการ บริหารความเสี่ยงที่บุคลากร หน่วยงาน องค์กรต้องทำให้เกิด วัฒนธรรม ความปลอดภัย		
1.5 รับการเยี่ยมสำรวจองค์การวิชาชีพ เภสัชกรรมโรงพยาบาล	1 ครั้ง/ 58 คน/ 1 วัน	เพื่อให้การดำเนินการสอดคล้องกับ มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาลและเรียนรู้พัฒนา ร่วมกับสมาคมเภสัชกรรม โรงพยาบาล	20,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
1.6 การตรวจประเมินคุณภาพ/การ เยี่ยมสำรวจภายใน	1 ครั้ง/ 30 คน/ 2 วัน	เพื่อให้หน่วยงานในสถาบันฯทราบ แนวทางการตรวจประเมิน คุณภาพ/การเยี่ยมสำรวจภายใน ตามมาตรฐาน HA	10,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
1.7 การสัมมนาเพื่อเตรียมความ พร้อมสำหรับการรับเยี่ยมสำรวจ	1 ครั้ง/ 50 คน/ 2 วัน	เพื่อเตรียมความพร้อมรับการ เยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง คุณภาพมาตรฐาน HA (Re- accreditation survey ครั้ง4)	30,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
1.8 การรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อขอต่อ อายุการรับรองจากสถาบันรับรอง คุณภาพสถานพยาบาล	1 ครั้ง/ 231 คน/ 2 วัน	เพื่ออำนวยการรักษากระบวนการ คุณภาพตามมาตรฐาน HA (Re- accreditation survey ครั้งที่ 4)	180,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
1.9 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการพัฒนาคุณภาพหลังการ เยี่ยมสำรวจ	1 ครั้ง/ 56 คน/ 2 วัน	เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการ การพัฒนาคุณภาพหลังการเยี่ยม สำรวจ	15,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน
<b>2. โครงการพัฒนาคุณภาพสถานบริการเพื่ออำนวยการรักษาระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 235,000 บาท</b>				
2.1 ประชุมเรื่องการประเมินความ เสี่ยงด้านข้อมูลสารสนเทศ	1 ครั้ง/ 57 คน/ 2 วัน	แผนบริหารความเสี่ยงความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับข้อกำหนดของ ISO 27001 รายงานผลการดำเนินการ ตาม Risk Assessment Report จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้าน ความปลอดภัยของข้อมูล สารสนเทศของหน่วยงาน	15,000	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพบริการ และมาตรฐาน

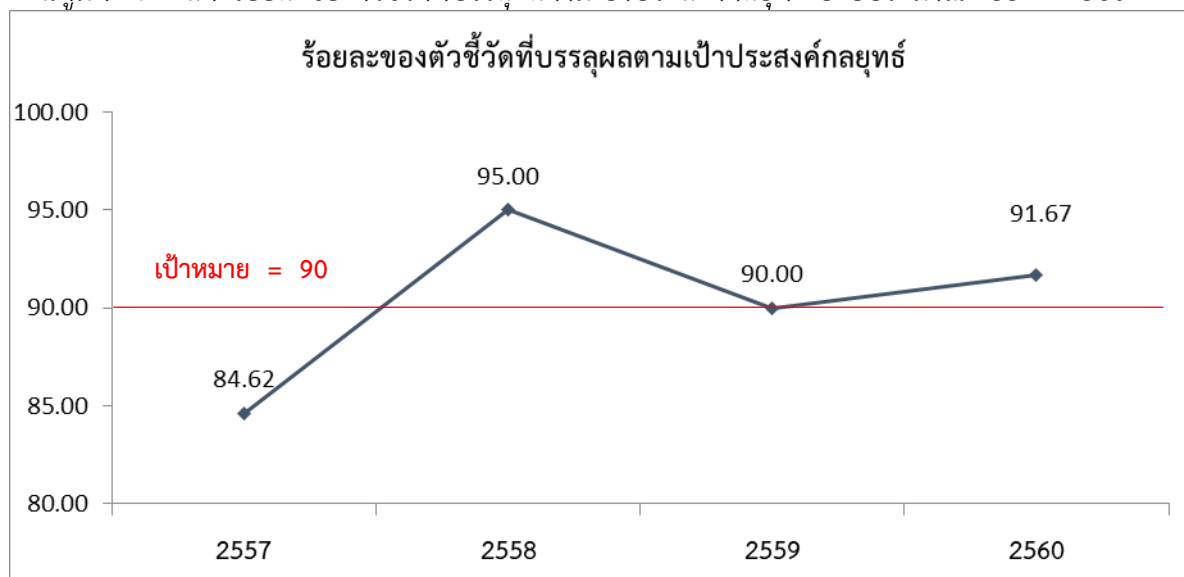
โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจประเมินคุณภาพ/การเยี่ยมสำรวจภายใน สำหรับทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตามระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001	1 ครั้ง/ 53 คน/ 2 วัน	เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจการตรวจติดตามภายใน เพื่อจัดทำ Audit checklist ในการตรวจเยี่ยม และเพื่อการตรวจเยี่ยมภายในที่มีคุณภาพ	15,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
2.3 การเตรียมความพร้อมในการรับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001	1 ครั้ง/ 60 คน/ 1 วัน	เพื่อทบทวนการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการตรวจประเมินระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และระบบความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสารสนเทศตามมาตรฐาน ISO 27001	10,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
2.4 การรับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 จากผู้ตรวจประเมินภายนอก	1 ครั้ง/ 235 คน/ 1 วัน	- เพื่ออำนวยการ/รักษาระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 ได้อย่างต่อเนื่อง	110,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
2.5 อบรม ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2015	2 ครั้ง/ 132 คน/ 2 วัน	1.ผู้เข้าอบรมทราบข้อกำหนด ISO 2015:9001 ที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านคุณภาพ 2.สามารถตรวจประเมินวางแผนการตรวจประเมิน เขียนรายงานการ Audit การรายงานผล และการติดตามผล	55,000	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
3. โครงการน้อมนำจิตใจเสริมสหาย เพื่อชาติศาสน์กษัตริย์ สู่ชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน	2 ครั้ง/ 150 คน/ 2 วัน	เพื่อให้บุคลากรมีจิตสำนึก ความรักสามัคคี และเสริมสร้างอุดมการณ์รักชาติ ศาสน์ กษัตริย์ อย่างสามัคคี	19,984	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
4. โครงการสานสหายร้อยดวงใจ ศรีกัลยาณ์ ประจำปี 2560	1 ครั้ง/ 270 คน/ 1 วัน	บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมประจำปีของสถาบัน	190,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
5. โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการทำงานของบุคลากรสถาบันฯ ประจำปี 2560	1 ครั้ง/ 270 คน/ 1 วัน	เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการทำงานของบุคลากรสถาบันฯ ประจำปี	50,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
6. โครงการสัมมนาสุขภาพจิตวัยทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	1 ครั้ง/ 300 คน/ 4 วัน	สัมมนาสุขภาพจิตวัยทำงาน ของบุคลากรสถาบันประจำปี	340,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
7. ซ่อมแผนอค์คีย์และภัยพิบัติ	1 ครั้ง/ 100 คน/ 2 วัน	เพื่อเตรียมซ่อมแผนอค์คีย์และภัยพิบัติของสถาบันประจำปี	50,000	กลุ่มภารกิจอำนวยการ

โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)	งบประมาณ	หน่วยที่ รับผิดชอบ
8. โครงการถอดองค์ความรู้จากผู้รู้/ ผู้เชี่ยวชาญ ของสถาบันฯ		1.ผลงานจำนวน 1 เล่ม รูปแบบ e-book เรื่องคุณค่าชีวิตและงาน เกษียณราชการ สถาบันฯ 2560 2.ถอดบทเรียนผู้เชี่ยวชาญและผู้ เกษียณจำนวน 5 ท่าน 3. ได้ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต การทำงานเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยจิตเวช	50,000	ศูนย์จัดการ ความรู้
9.โครงการบริหารแผนยุทธศาสตร์ การขับเคลื่อนงานในช่วงแผนฯ 12 (ปี 2560-2564)	6 ครั้ง/ 220 คน/ 9 วัน	1.จัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันฯ ในช่วงแผนฯ 5 ปี (2561-2564) ตัวชี้วัดและแผนปฏิบัติการ 2.ติดตามผลการบริหารแผน ยุทธศาสตร์ของสถาบันฯ 3.จัดทำค่าของบงลงทุนประจำปี 4.โครงการขับเคลื่อนตาม ยุทธศาสตร์กรมฯ	293,130	กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ แผนงาน
10.โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ การจัดการฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการ ขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์	6 ครั้ง/ 250 คน/ 8 วัน	1.ศึกษาดูงานระบบHosxp ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการ พัฒนาระบบบริหารงาน โรงพยาบาล 3.อบรมการใช้งานระบบบริหารงาน โรงพยาบาลให้กับบุคลากรสถาบัน โดยมีทีมพัฒนาระบบเป็นวิทยากร	137,200	กลุ่มงาน เทคโนโลยี สารสนเทศ

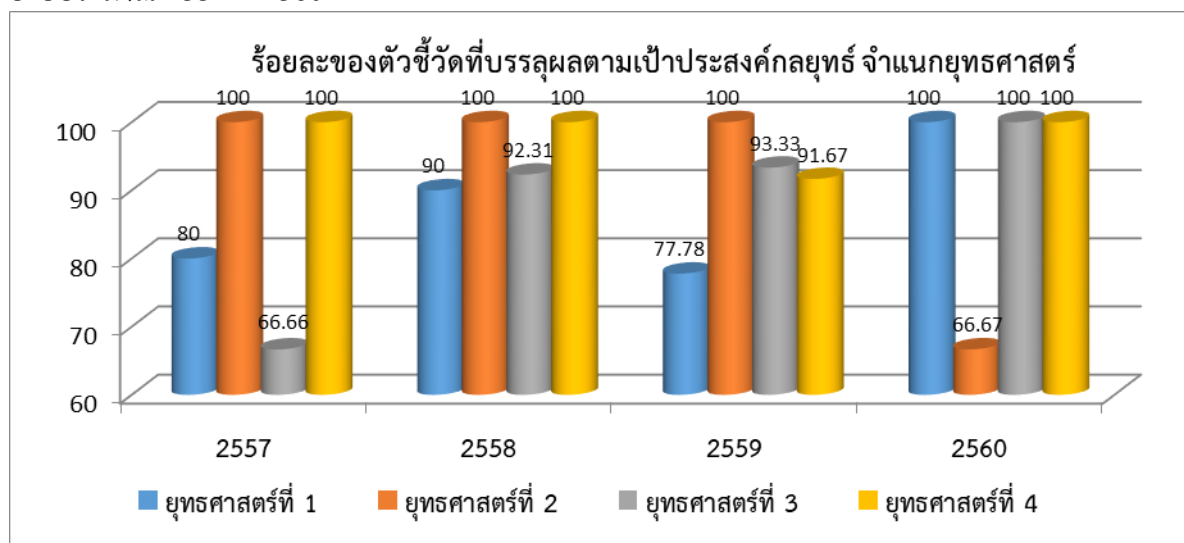
## ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

### 5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ

แผนภูมิที่ 43 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์ ปีงบประมาณ 2557 - 2560



แผนภูมิที่ 44 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์ จำแนกยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2557 - 2560



จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ในช่วงครึ่งหลังแผนฯ 11 (ปี 2557 - 2559) พบว่า ในปี 2558-2559 ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์เป็นไปตามเป้าหมาย(ร้อยละ 90) คิดเป็นร้อยละ 95.00 และ 90.00 ส่วนในปี 2557 มีผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์ ไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 84.62

ในปี 2560 ช่วงเริ่มแผนฯ 12 มีตัวชี้วัดที่ประเมินทั้งหมด 36 ตัว ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 33 ตัว คิดเป็นร้อยละ 91.67 โดยตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย คือ ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีรุนแรงที่รับไว้ไม่ก่อคดีซ้ำ ภายใน 3 ปี ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง และร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน



ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2560

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2560
				2557	2558	2559		
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคือเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต (5 ตัวชี้วัด)</b>								
1	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) **	ระดับ	กลุ่มภารกิจความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	5	5	5	5	5
2	ร้อยละของหน่วยงานใน/นอกสังกัดที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรด้านนิติจิตเวชสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	N/A	N/A	N/A	80	88.24
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคลังความรู้นิติสุขภาพจิต	ระดับ	กลุ่มภารกิจความเป็นเลิศ ด้านนิติสุขภาพจิต	N/A	N/A	N/A	5	5
4	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงความรู้ด้านนิติสุขภาพจิตตามช่องทางการสื่อสาร	ร้อยละ	COO (กลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์) / กลุ่มภารกิจความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	N/A	N/A	N/A	85	124.8
5	จำนวนผลงานองค์ความรู้/เทคโนโลยี /นวัตกรรม ด้านนิติจิตเวช ที่มีคุณภาพ (ตีพิมพ์/นำเสนอ)	จำนวน	กลุ่มภารกิจความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจบริการฯ	2	2	4	4	6
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการนิติสุขภาพจิตและจิตเวช (9 ตัวชี้วัด)</b>								
6	ระดับความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบการบริการนิติจิตเวช	ระดับ	กลุ่มภารกิจบริการ (กลุ่มงานนิติจิตเวช) /กลุ่มภารกิจความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	N/A	N/A	N/A	5	5
7	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีรุนแรงที่รับไว้ไม่ก่อคดีซ้ำ ภายใน 3 ปี	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการ (กลุ่มงานนิติสุขภาพจิต /กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน)	97.63 (1/51)	98.28 (1/58)	98.68 (1/76)	100	98.53
8	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการดูแลต่อเนื่อง และไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการ (ทุกวิชาชีพ) /กลุ่มภารกิจสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ	N/A	N/A	N/A	95	97.38

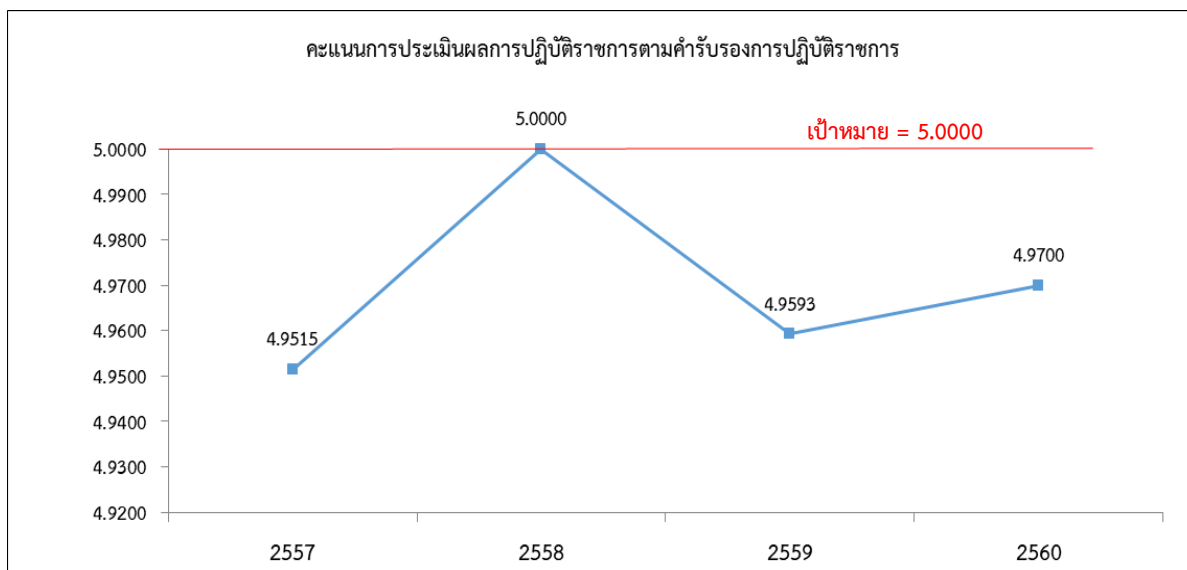
ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2560
				2557	2558	2559		
9	ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมา รักษาซ้ำภายใน 90 วัน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการ (ทุกวิชาชีพ)	94.27	91.43	92.64	95	93.42
10	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการ ดูแลตามเกณฑ์และ มีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการ (กลุ่มงานนิติจิตเวช)	N/A	N/A	N/A	80	80.85
11	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงหลัง รับไว้ได้มีการดูแลตามเกณฑ์ มีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการ /กลุ่มภารกิจ พยาบาล	N/A	N/A	N/A	50	75.00
12	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลัง จำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate) **	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการ /กลุ่มภารกิจ พยาบาล	N/A	99.02	94.14	94	95.27
13	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจบริการ (กลุ่มงานนิติ สุขภาพจิต) /กลุ่มภารกิจความ เป็นเลิศด้านนิติ สุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่ายฯ	N/A	N/A	N/A	80	77.25
14	ระดับความสำเร็จของการบริหาร จัดการความเสี่ยงที่มีระดับความ รุนแรง ตั้งแต่ E ขึ้นไปอย่างเป็นระบบ	ระดับ	COO /ทุกกลุ่ม ภารกิจ	N/A	N/A	N/A	5	5
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิต และจิตเวช (7 ตัวชี้วัด)</b>								
15	ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย จิตเวชในเขตสุขภาพที่ 5 - โรควิตกกังวล - โรควิตกกังวล - Autistic - ADHD	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ	N/A	N/A	N/A	65 50 10 10	67.33 54.19 78.41 16.94
16	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤต กลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการ ติดตามเฝ้าระวังด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้งหรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ	N/A	N/A	N/A	50	96.66

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2560
				2557	2558	2559		
17	อัตราการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่ สุขภาพที่ 5	อัตราต่อ แสน ประชากร	กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ	N/A	N/A	N/A	น้อยกว่า 6.3	3.75
18	จำนวนเครือข่ายในสังกัดกรม สุขภาพจิตให้บริการนิติจิตเวชได้ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ ระบบบริการสุขภาพจิตระดับ ยุ่งยากซับซ้อน Super Specialist Service (3S)	จำนวน	กลุ่มภารกิจความ เป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต	2	4	6	8	9
19	จำนวนคู่เครือข่ายที่มีการจัดระบบ บริการสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ (1 เขตสุขภาพ = 1 ระบบบริการ สุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ)	จำนวน	กลุ่มภารกิจความ เป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต/กลุ่ม ภารกิจสนับสนุน และพัฒนา เครือข่ายบริการ	N/A	N/A	2	13	13
20	ร้อยละของ รพศ. รพท.(A และ S) และรพช. (M1-F3) ในเขตสุขภาพมี บริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี คุณภาพมาตรฐานในระดับ1 ทุกด้าน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ	N/A	N/A	N/A	รพศ/ รพท20 รพช 10	20 10.77
21	ร้อยละของหน่วยบริการ (ระดับ A, S, M1) ในเขตสุขภาพ มีบริการจิต เวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตาม มาตรฐาน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ สนับสนุนและ พัฒนาเครือข่าย บริการ	N/A	N/A	N/A	65	100
<b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (8 ตัวชี้วัด)</b>								
22	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพเพื่ออํารงมาตรฐาน HA, ISO 9001	ระดับ	COO / ทุกกลุ่ม ภารกิจ	5	5	5	5	5
23	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพความปลอดภัยด้านข้อมูล และสารสนเทศ ตามเกณฑ์ มาตรฐาน ISO 27001	ระดับ	COO / ทุกกลุ่ม ภารกิจ	5	5	5	5	5
24	ร้อยละของความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	ทุกกลุ่มภารกิจ	90.62	87.67	88.38	85	86.24
25	อัตราส่วนเงินทุนหมุนเวียน Current Ratio	อัตรา ส่วน	กลุ่มภารกิจ อํานวยการ	N/A	N/A	N/A	≥ 5	6.79
26	อัตราส่วนสินทรัพย์คล่องตัว Quick Ratio	อัตรา ส่วน	กลุ่มภารกิจ อํานวยการ	N/A	N/A	N/A	≥ 5	5.94

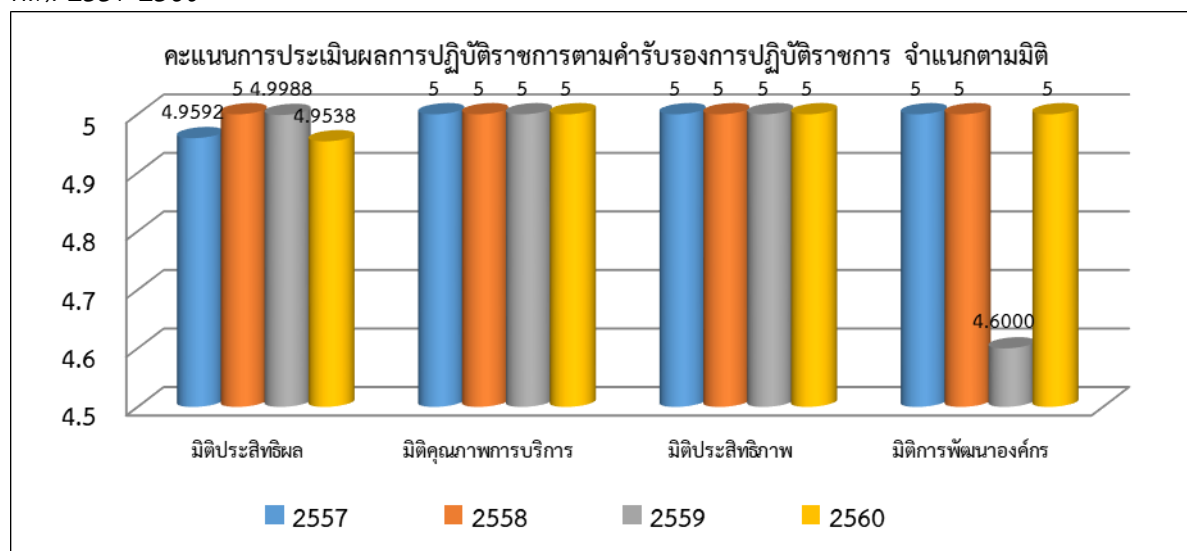
ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2560
				2557	2558	2559		
27	ร้อยละของรายได้เงินบำรุงที่เพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ	CEO/ ทุกกลุ่ม ภารกิจ	N/A	N/A	N/A	5	11.22
28	ค่าคะแนนดัชนีวัดประสิทธิภาพ(EUI) ปริมาณการใช้พลังงานประหยัดได้ - ค่า EUI ไฟฟ้า - ค่า EUI น้ำมันเชื้อเพลิง	ค่า คะแนน	กลุ่มภารกิจ อำนาจการ / ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A N/A	N/A N/A	N/A N/A	≥ 0 ≥ 0	1.09 1.18
29	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ระบบบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ที่ มีประสิทธิภาพ	ระดับ	กลุ่มภารกิจบริการ (กลุ่มงานเภสัช กรรม)	5	5	5	5	5
<b>ยุทธศาสตร์ 1-4 ( 7 ตัวชี้วัด )</b>								
30	ร้อยละของแผนปฏิบัติการที่ ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด	ร้อยละ	CIO /ทุกกลุ่ม ภารกิจ	100	100	100	90	100
31	ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจต่อทิศทางการ ดำเนินงานขององค์กร	ร้อยละ	CIO /ทุกกลุ่ม ภารกิจ	N/A	N/A	N/A	75	96.30
32	ร้อยละของการจัดส่งเพิ่มข้อมูล เข้าสู่ระบบ Data Center ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา	ร้อยละ	CIO / ทุกกลุ่ม ภารกิจ	N/A	96.67 (5 เพิ่ม)	90.38 (16 เพิ่ม)	75 (35 เพิ่ม)	100 (35 เพิ่ม)
33	ร้อยละของความพึงพอใจต่อการ เข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	ร้อยละ	CIO	81	85.78	86.67	80	80.03
34	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา องค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ **	ระดับ	COO/ ทุกกลุ่ม ภารกิจ	N/A	N/A	N/A	5	5
35	ร้อยละของการประเมินสมรรถนะ หลักของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ อำนาจการ/ ทุกกลุ่มภารกิจ	95.45	99.07	99.25	94	98.95
36	ค่าเฉลี่ยของระดับความผูกพันของ บุคลากรต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย	กลุ่มภารกิจ อำนาจการ	5.57	5.61	5.65	> 6.0	6.13

## 5.2 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองผลการปฏิบัติราชการ

แผนภูมิที่ 45 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2557-2560



แผนภูมิที่ 46 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ พ.ศ. 2557-2560



จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ในช่วงครึ่งหลังแผนฯ 11 (ปี 2557-2559) และช่วงเริ่มแผนฯ 12 (ปี 2560) พบว่า สถาบันฯ คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ อยู่ระหว่าง 4.9515 -5.0000 โดยในปี 2558 มีคะแนนการประเมินผลตามคำรับรองฯ เท่ากับ 5.0000 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสถาบัน/โรงพยาบาลในระดับกรมสุขภาพจิต สถาบันฯ จัดอยู่ในระดับกลุ่ม A

ในปี 2560 ช่วงเริ่มแผนฯ 12 มีตัวชี้วัดการรับรองที่สถาบันฯ ประเมินทั้งหมด 21 ตัว ดำเนินการ ได้ตามเป้าหมาย 20 ตัว ค่าคะแนนประเมิน เท่ากับ 4.9700 โดยตัวชี้วัดการรับรองฯ ที่ไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย ในมิติประสิทธิผล ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 11 ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ A, S, M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2560

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล			65			4.9538	
1	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า** (1)	ระดับ	5.25	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2625
2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์** (2)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
3	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์** (3)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
4	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ** (5)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
5	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก** (6)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
6	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐาน และได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่** (10)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
7	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน** (12)	ระดับ	5.25	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2625
8	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชหายเสถียรที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3month remission rate)** (14)	ร้อยละ	5.25	ร้อยละ 94	95.27	5.0000	0.2625
9	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย** (15)	ระดับ	5.25	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2625
10	ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง** (16)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
11	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ A, S, M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน ** (17)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	4.25	4.2500	0.1700

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
12	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขต สุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์** (18)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
13	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มี การจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวช เฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น** (19)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
14	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการ จิตเวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชใน ระดับประเทศ (Excellence Center) ** (20)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
15	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้ สุขภาพจิตของประชาชน ** (21)	ระดับ	4.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2000
<b>มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</b>			<b>10</b>			<b>5.0000</b>	
16	ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน** (33)	ระดับ	10	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.5000
<b>มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>			<b>15</b>			<b>5.0000</b>	
17	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน ** (34)	ร้อยละ	5.00	ร้อยละ 98	100	5.0000	0.2500
18	ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ** (35)	ระดับ	5.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2500
19	ระดับความสำเร็จในการจัดส่งข้อมูลด้าน การแพทย์และสุขภาพเข้าสู่ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ** (36)	ระดับ	5.00	ระดับ 5	5.00 (ร้อยละ 100)	5.0000	0.2500
<b>มิติที่ 4 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</b>			<b>10</b>			<b>5.0000</b>	
20	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร บุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard) ** (37)	คะแนน	5.00	คะแนน 5	5.00	5.0000	0.2500
21	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการ ยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้** (39)	ระดับ	5.00	ระดับ 5	5.00	5.0000	0.2500
<b>รวม</b>			<b>100</b>				<b>4.9700</b>

## ส่วนที่ 6

### ภาคผนวก

- บทความย่องานวิจัย
- ภาพกิจกรรม
- ผลงาน/รางวัลที่ได้รับ



## บทคัดย่องานวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลหลักในการจัดการพฤติกรรมรุนแรง  
ของผู้ป่วยโรคจิตเภท งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นางบุญนำ เล้าโสภากิรมย์  
นางสาวชนิดา ชาฎิโกฏ

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังการทดลอง และติดตาม 1 เดือน เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลหลักในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภทก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงมารับบริการที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างเดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2558 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 25 คน เครื่องมือที่ใช้ทดลองคือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลหลักในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภท และเครื่องมือวัดผลคือ แบบสอบถามการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลหลักในการจัดการพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยโรคจิตเภท หาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic analysis) ทดสอบค่าที (Paired-t-test)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้พลังอำนาจของผู้ดูแลหลักก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งระยะหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันทีและหลังติดตามผล 1 เดือน ( $p \leq .01$ )

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยให้ผู้ดูแลหลักในการจัดการผู้ป่วยโรคจิตเภทที่มีพฤติกรรมรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลหลัก ผู้ป่วยโรคจิตเภท พฤติกรรมรุนแรง

Effects of Main Caregiver's Empowerment Program in Managing Violent Behaviors of Schizophrenic Patients in Out Patients Department  
Galyarajanagarindra Institute

Abstract

The study was a quasi-experimental research one group pre-post test design and one month follow-up. The objective to evaluate the effectiveness of Main Caregiver's Empowerment Program in managing violent behaviors of schizophrenic patients before and after trial study. The purposive sampling was used to select 25 caregivers of schizophrenic patients with violent behavior at Out Patients Department Galyarajanagarindra institute during October-November 2015. The research instrument consisted of 1) the Caregiver's Empowerment Program, and 2) the Perceived Empowerment of Caregivers Questionnaires. The reliability was 0.96. The data were analyzed using descriptive statistics and Paired t-test.

It was found that the scores of the perceived empowerment of caregiver in managing violent behaviors of schizophrenic diseases patients were significantly different between before and after the experiment at the level .01 and at one month follow-up period ( $p \leq .01$ ).

The result of this study indicated that the Caregiver's Empowerment Program effects to caregivers in managing violent behavior of schizophrenic diseases patients.

**Keywords :** Caregiver's Empowerment Program, Schizophrenic Patients, Violent Behavior.

## ผลของรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนมีส่วนร่วม

นางกัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ  
นางสาวสำราญ บุญรักษา

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (Quasi-experimental one group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชโดยชุมชนมีส่วนร่วม ดำเนินการระหว่างวันที่ 16 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์หลังจากจำหน่ายออกจากสถาบันไม่เกิน 1 เดือน อาศัยอยู่ในปริมณฑลกรุงเทพมหานคร สมุทรสาคร และนครปฐม จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้าร่วมกิจกรรมแบบพักค้าง กำหนด 2 วัน 1 คืน โดยใช้รูปแบบของกิจกรรมตามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลัก (10 กิจกรรม) ได้แก่ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสังคม การรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง การจัดการกับอารมณ์ เรียนรู้โรคทางจิตเวช การผ่อนคลาย และการแก้ไขปัญหา ประเมินผลการมารับยาต่อเนื่อง การกลับมารักษาซ้ำเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลและติดตามวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังการทดลอง 5 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติที (t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างก่อน หลังการทดลอง และการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การเปลี่ยนแปลงอาการและ พฤติกรรมผู้ป่วยหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นทั้ง 6 ประเด็น ผู้ป่วยทั้งหมดมารับยาอย่างต่อเนื่องร้อยละ 100.00 มีผู้ป่วย 1 คน (ร้อยละ 3.33) กลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน ภายใน 90 วัน

**คำสำคัญ** การฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช คุณภาพชีวิต ชุมชนมีส่วนร่วม

## The Effect of Rehabilitation Program for Psychiatric Patient with Community Participation

### Abstract

The study was quasi-experimental research one group pre-post test designed to study the effect of rehabilitation program for psychiatric patients with community participation. The study was conducted during 16<sup>th</sup> February 2016 to 29<sup>th</sup> July 2016. The sample group were 30 psychiatric outpatients of Galyarajanagarindra Institute, within one month after discharged from hospitalization. The participants' residential areas were Bangkok Metropolitan Region, Samut Sakhon province and Nakhon Pathom province. The participants were purposive sampling selected based on the inclusion criteria that they had to participate a two-day-one-night activity program, designed by the researchers. The program consisted of 6 main issues (10 activities), including relationships to others and society, self-value awareness, emotional management, basic knowledge of psychiatric disorders, relaxation and problem solving skills. Participant's changes of adherence to medication treatment, readmission rate and quality of life were monitored by reevaluated after 5-month period. Descriptive statistics, t-test statistic was utilized for data analysis by comparing the quality of life before and after experiment. Participants' changes in behaviors and symptoms after joining the program were analyzed by using content analysis.

The study result showed that the participants were significantly difference quality of life between before and after experiment ( $p=0.05$ ). Participant's change of behaviors and symptoms to improvement in 6 main issues after 5-months period. All of the participants had good adherence to medication treatment (100.00 %), only one patient was readmission on 90 days after discharge from Galyarajanagarindra Institute (3.33%) .

**Keywords:** Rehabilitation Program for psychiatric patients, psychiatric patient, quality of life, community participation

## สถานการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยจิตเวชสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สุพัตรา สกุลพันธุ์\* พย.ม.  
กลินชบา สุวรรณรงค์\*\*กศ.ม.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับสถานการณ์การรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยจิตเวชสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยาระงับความรู้สึก และความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้าของผู้ป่วยต่อผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้า **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2558 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ.2559 จำนวน 175 ราย

**ผลการวิจัยพบว่า** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.9 เป็นผู้ป่วยใน ร้อยละ 36.6 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 94.9 ไม่เคยรับการผ่าตัด การวินิจฉัยโรค 5 กลุ่มแรก คือ Schizophrenia ร้อยละ 72.5 รองลงมา คือ Depressive episode, Schizoaffective disorder, อื่น ๆ, และ Bipolar affective disorder ร้อยละ 11.1, 5.9, 5.2, และ 3.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 57.7 ไม่มีการวินิจฉัยโรคร่วม ร้อยละ 45.7 มีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1-5 ปี ร้อยละ 69.5 ไม่มีประวัติรักษาด้วยไฟฟ้าจากการศึกษาความสัมพันธ์ พบว่า BMI ที่มากขึ้น, ผู้ป่วยที่ได้รับยา Clozapine, ผู้ป่วยที่ได้รับยาในกลุ่ม Benzodiazepine และมีข้อบ่งชี้หลักของการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งนี้ (กรณีที่ใช้ชนิดยา ขนาดของยา ถูกต้องในระยะเวลาที่นานพอแต่ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา) มีความสัมพันธ์กับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**สรุปการนำไปใช้** ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลงานรักษาด้วยไฟฟ้าหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าต่อไป

**คำสำคัญ:** การรักษาด้วยไฟฟ้า, อาการข้างเคียง, การใช้ยาระงับความรู้สึก

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## The electrical therapy using anesthesia in psychiatric institutions Galya Rajanagarindra.

### Abstracts

This research is a descriptive study. By studying historical data about the electrical therapy in psychiatric institutions Galya Rajanagarindra. **The objective to study** the therapy electricity using anesthesia. And the relationship of personal data. History illness and for the treatment of patients with electric side effects from treatment with electricity. **The sample consisted of** patients who were treated with conventional electricity patients. And outpatient From October 2558 to September 2559 the number 175.

**The research found that** a sample of the most males is 62.3 percent from 86.9 percent a 36.6 percent in patients with a normal body mass index 94.9 percent never get surgery. The first group of 5 diagnoses is Schizophrenia is 72.5 percent of the Depressive episode, Bipolar Schizoaffective disorder, and affective disorder, other 11.1 percent, 5.9, 5.2, and 3.3, respectively. The majority of 57.7 percent share is not a diagnosis. 45.7 percent to 69.5 percent from a year 1-5 illness does not have a history of electrical therapy. Study on the relationship found that BMI increased, patients who received the drug, Clozapine patients who received the drug in the Benzodiazepine group and the main indications of electrical therapy this time (if the size of the drug type, select the correct dose for a period long enough, but the patient does not respond to drug therapy). Is associated with side effects from treatment with significant statistical electricity. A summary of the application. The results of this study will be the basis to guide nursing work of keeping with electric or hospital ward nurses used in the development of nursing practice in psychiatric patients treated with electricity. Research and development on nursing care of patients with electricity.

Keywords: electrical therapy, side effects, use of anesthesia.

## ลักษณะโปรไฟล์ภาวะสุขภาพจิตและลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขอรับบุตรบุญธรรม

นางสาวพัชรินทร์ อรุณเรือง  
นางสาวสาธิตา โค้วบุญงาม  
นางสาวพรพรรณ มีฤทธิ์

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบศึกษาข้อมูลย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภูมิหลังของผู้ขอรับบุตรบุญธรรมที่มารับบริการตรวจสุขภาพจิต และศึกษาภาวะสุขภาพจิตและลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขอรับบุตรบุญธรรม ตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการในระหว่างเดือนมีนาคม 2555 – เดือนพฤษภาคม 2557 จำนวน 279 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย The Bender Visual Motor Gestalt Test, The House Tree Person Test, The Rorschach Inkblot test และ The Minnesota Multiphasic Personality Inventory

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อยร้อยละ 53.8 และ 46.2 อายุระหว่าง 22-71 ปี อายุเฉลี่ย 44 ปี ส่วนใหญ่เรียนระดับประถมศึกษาร้อยละ 37.9 ประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 19.8 สถานภาพสมรสร้อยละ 81.9 ส่วนมากมีความสัมพันธ์ทางเครือญาติกับเด็ก โดยเป็นปู่ย่าตายายร้อยละ 24.7 ลุงกับป้าร้อยละ 16.5 มีความต้องการอุปการะเลี้ยงดูเด็กร้อยละ 42.3 และเพื่อให้เป็นบิดามารดาอย่างถูกต้องตามกฎหมายร้อยละ 41.2 ส่วนภาวะสุขภาพจิตของตัวอย่าง พบว่าส่วนมากปกติร้อยละ 67.4 มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 32.6 ในลักษณะมีความวิตกกังวลสูงถึงร้อยละ 30.5 มีภาวะเครียดร้อยละ 20.1 และปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 7.9 โดยรวมตัวอย่างมีบุคลิกภาพปกติทั้งเพศชายและหญิง มีความรับผิดชอบสูง มีความเป็นผู้นำ มีคุณธรรม จิตใจเข้มแข็ง อดทนต่อภาวะกดดันต่าง ๆ ได้ดี ควบคุมอารมณ์และแสดงออกเหมาะสม อย่างไรก็ตามเพศหญิงมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพและภาพลักษณ์ตนเอง มีการย่ำคิดหรือหมกมุ่นกับปัญหาสูงกว่าเกณฑ์ปกติและสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย

ผลการศึกษานี้นำไปสู่การวางแผนการจัดบริการให้ความรู้และแนวทางในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตและแนวทางการดูแลเด็กที่รับเป็นบุตรบุญธรรมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจต่อไป

### คำสำคัญ

ภาวะสุขภาพจิต บุคลิกภาพ ผู้ขอรับบุตรบุญธรรม

## The profile of Mental Status and Personality of applicants for adoption

Patcharin Arunruang MA.

Salika Kouwboonngam M.Sc.

Pornpun Meereet M.Sc.

### Abstract

This research is descriptive research. A retrospective study. purpose To study the background of the applicants for adoption who get mental health services. And to study the mental health and personality of the the applicants for adoption. The samples were 279 service users between March 2012 and May 2014. Research tools include: The Bender Visual Motor Gestalt Test, The House Tree Person Test, The Rorschach Inkblot test and The Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Most of the samples were female, 53.8% and 46.2%, respectively, aged 22-71 years, mean age 44 years. Elementary education were 37.9%, 19.8% were self-employed, 81.9% were married. Mostly kinship with children, a grandparents were 24.7% and 16.5% were uncles and aunt There were 42.3% needed to raise children and 41.2% were legally parents. The mental health status of the sample. It was found that 67.4% is normal, 32.6% had mental health problems, 30.5% were anxiety, 20.1% were stressful and 7.9% were emotional problems. Sample has a normal personality. There are highly responsible, Leadership, morality, strong mind. Be tolerant of pressure Emotional control and appropriate expression. However, females have scores of anxiety about their health and self image. There is a tendency to think or obsess over the normal and higher than the male.

The results of this study lead to the planning of knowledge management services and guidelines for the management of mental health problems and appropriate child care practices. To encourage children to grow up to be mature, complete body and mind.

### Keywords

Mental Status, Personality, applicants for adoption



## การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวช

นางเบญจวรรณ สามสาลี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชในประเด็นการประเมินความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความสามารถในการต่อสู้คดี และภาวะอันตรายต่อสังคมของผู้ป่วยนิติจิตเวชโดยอาศัยแนวคิดมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ของสำนักงานการพยาบาล พ.ศ. 2548 และแนวคิดกระบวนการพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลนิติจิตเวชพร้อมทั้งได้นำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชในขั้นตอนการหาความตรงของเนื้อหา มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช กำหนดผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 13 ท่าน ในขั้นตอนการนำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชไปทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ หน่วยงานละ 20 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 พยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 30 คน และ กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่กำลังปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ร้อยละของการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชของกลุ่มตัวอย่างที่นำร่างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวชฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้ในผู้ป่วยนิติจิตเวช และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการวิจัย ได้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช ประกอบด้วย 3 มาตรฐานหลัก ได้แก่ 1) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชด้านการประเมินความสามารถของบุคคลในการดำเนินชีวิตประจำวันทางแพ่งและพาณิชย์ ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย จำนวน 8 มาตรฐาน 2) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชด้านการประเมินความสามารถของบุคคลในการต่อสู้คดีทางอาญา ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย จำนวน 9 มาตรฐาน และ 3) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชด้านการประเมินภาวะอันตรายและความปลอดภัยต่อสังคม ประกอบด้วยมาตรฐานย่อย จำนวน 9 มาตรฐาน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำลังปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยทั้งกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูงกว่ากลุ่มที่กำลังปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลนิติจิตเวชฉบับนี้เป็นมาตรฐานที่มีความตรง สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชได้จริง

**คำสำคัญ :** มาตรฐานการปฏิบัตินิติจิตเวชการพยาบาล

## The standard of forensic psychiatric nursing

### Abstract

This research is aimed to improve the standard of forensic psychiatric nursing care in terms of mentally disordered offender's competency and dangerousness towards the community. The study is based on the framework of secondary and tertiary Standard of Nursing and Midwifery Service Organization 2005 together with review of the literatures relating to forensic psychiatric nursing. The Delphi Technique was utilized in this study to gather experts' opinion towards developing the standard of forensic psychiatric nursing service in terms of nursing service standard matching. Regarding the number of experts, thirteen experts were invited to validate the content of the forensic psychiatric nursing standards of practice. The sample consisted of 60 staff nurses, 20 each from GalyaRajanagarindra Institute, SongkhlaRajanagarindra Psychiatric Hospital, and KhonkaenRajanagarindra Psychiatric Hospital. Purposive sampling technique was used among 1) 30 staff nurses who are working in forensic psychiatric services, and 2) 30 staff nurses who are working in psychiatric services.

The different mean percentages of working routine according to the standard of forensic psychiatric nursing service between two groups of participants were analyzed. The findings showed standardized forensic psychiatric nursing service which included 1) The standard of forensic psychiatric nursing service according to Civil and Commercial Code with 8 sub-standards, 2) The standard of forensic psychiatric nursing service according to Criminal Code with 9 sub-standards, and 3) The standard of forensic psychiatric nursing service in terms of risk assessment and social safety with 9 sub-standards. Staff nurses who are working in forensic psychiatric services had the mean scores of the standard of forensic psychiatric nursing service higher than the mean scores of staff nurses who are working in psychiatric services ( $p < .01$ ).

The standard of forensic psychiatric nursing service is valid and can be implemented for forensic psychiatric patient care.

**Keywords :** Standard of practice Forensic psychiatry Nursing

## เรื่องเล่าและการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความรักสำหรับวัยรุ่นในนิตยสาร Nation Junior

นางสาวเทวารัฐ จิ่งธนภัทร

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้สนใจที่จะศึกษาปัญหาวัยรุ่นโดยเฉพาะในด้านความรัก ซึ่งคนทั่วไปมักเรียกความรักที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้กันว่า “Puppy Love” แปลตามพจนานุกรมได้ว่า รักแรก บางคนก็ให้ความหมายว่า รักที่ไม่ใช่รักแท้หรือรักที่ไม่มั่นคง สำหรับผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ความรักในช่วงวัยรุ่นก็อาจจะไม่รู้และไม่เข้าใจว่าเป็นอย่างไร นอกจากจะรับรู้ปัญหาจากคนรอบข้างหรือพบตามหนังสือพิมพ์ต่าง ๆ ว่าผู้ที่ผิดหวังในความรักได้ตัดสินใจฆ่าตัวตาย ฆาตกรรมคนรักหรือผู้อื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อจบปัญหาความรักที่ไม่สมหวัง ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นเพศหญิงส่งจดหมายมาขอคำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความรักมากกว่าวัยรุ่นเพศชายและปัญหาความรักที่วัยรุ่นเหล่านั้นเผชิญตามประเภทของปัจจัยทางจิตใจต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล พบมากที่สุด คือ เจตคติและความเชื่อ (Attitude and Beliefs) รองลงมาคือ ความขัดแย้งภายในจิตใจแบบเข้าหา-หลีกเลี่ยง (Approach-Avoidance Conflict) หรือความรู้สึกอยากเข้าหาและหลีกเลี่ยงในเวลาเดียวกัน ส่วนบริการปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความรักทางจดหมาย ในงานวิจัยนี้นั้นจัดอยู่ในกลุ่มการสื่อสารทางพฤติกรรมอื่น ๆ (Taking action messages) คือ การสื่อสารที่ไม่เผชิญหน้ากับบุคคลที่เราสื่อสารด้วยและกระทำผ่านสื่อกลาง คือ จดหมายเช่นเดียวกับการสื่อสารรูปแบบอื่น เช่น การสื่อสารทาง email หรือการปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งขอรับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษามาได้นั่งสนทนาอยู่ในห้องเดียวกันและไม่เน้นกระบวนการให้การปรึกษตามหลักการของแต่ละทฤษฎี แต่ทั้งนี้การสื่อสารทางจดหมายไม่ได้เป็นการโต้ตอบกันทันทีระหว่างคู่สนทนา เช่น การสื่อสารทาง email หรือการปรึกษาทางโทรศัพท์ ดังนั้นทฤษฎีให้บริการปรึกษาที่มุ่งเน้นความคิดและเหตุผลอย่าง Rational-Emotive Psychotherapy จึงถูกพบว่านำมาใช้ในการตอบจดหมายเพื่อให้คำปรึกษากับเยาวชนที่เขียนจดหมายส่งมาขอคำปรึกษามากที่สุด

## ภาพกิจกรรม

### โครงการประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต





โครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงโรคจิต โรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย และการใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต รุ่น 1



โครงการพัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงโรคจิต โรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย และการใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต รุ่น 2



ทีม MCATT ลงพื้นที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต  
กรณีเกิดเหตุไฟไหม้ ที่ตลาดบางหลวง ต.บางหลวง อ.บางเลน จ.นครปฐม



ทีม MCATT ลงพื้นที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต  
กรณีเกิดเหตุไฟไหม้ ที่ตลาดบางหลวง ต.บางหลวง อ.บางเลน จ.นครปฐม





โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ปีงบประมาณ 2560  
ประชุมเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA และการการประยุกต์ใช้ วันที่ 6 - 7 มีนาคม 2560



รับการเยี่ยมชมสำรวจ องค์การวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล วันจันทร์ที่ 5 มิถุนายน 2560





รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อขอต่ออายุการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล  
วันที่ 22 - 23 มิถุนายน 2560





โครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ISO ปีงบประมาณ 2560  
รับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001  
จากผู้ตรวจประเมินภายนอก วันที่ 19 มกราคม 2560

**ยินดีต้อนรับ**  
คณะอาจารย์ผู้เยี่ยมชมสำรวจ Surveillance Visit  
ISO 9001:2008 และ ISO 27001:2013



วันที่ 19 มกราคม 2560  
ณ ห้องประชุมพ.สุรินทร์ปิ่นรัตน์ สึกอำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



### ผลงานเด่น/ความภูมิใจของสถาบันฯ

พ.ศ.	รางวัล/ผลงานเด่น	หน่วยงานที่มอบ รางวัล/รับรองผลงาน
2543	ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002	บริษัท URS จำกัด
2547	การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ครั้งแรก	สรพ.
2549	หน่วยงานที่ดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด	กรมสุขภาพจิต
2551	รางวัลหน่วยงานนำร่องโครงการพัฒนาต้นแบบการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ วัฒนธรรม คำนิยม ปี พ.ศ. 2551	สำนักงาน กพร.
2551	รางวัลดีเด่นหน่วยงานที่ดำเนินงานการจัดการความรู้ เรื่อง “การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท” ปี 2551	กรมสุขภาพจิต
2552	รางวัลชนะเลิศการประกวดผลงานดีเด่นด้านการพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม	กระทรวงสาธารณสุข
2552	รางวัลรองชนะเลิศการประกวดเรื่องเล่าในงานตลาดนัด KM กรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4 ปี 2552	กรมสุขภาพจิต
2552	รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการสุขภาพจิต นานาชาติครั้งที่ 8 กรมสุขภาพจิต ปี 2552	กรมสุขภาพจิต
2553	การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA Re-accreditation ครั้งที่ 2 (21 ธันวาคม 2553 – 20 ธันวาคม 2556)	สรพ.
2553	รางวัลเกียรติยศ Humanize Healthcare Award ระดับองค์กร	สรพ.
2554	ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2008 และ ISO 27001:2005	บริษัท URS จำกัด
2557	การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA Re-accreditation ครั้งที่ 3 (12 พฤษภาคม 2557 – 11 พฤษภาคม 2560)	สรพ.
2558	ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2008 และ ISO 27001:2013	บริษัท URS จำกัด
2558	รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ระดับดีเด่น เรื่อง “ระบบการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ”	สำนักงาน กพร.
2559	รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ระดับดี เรื่อง “การพัฒนากระบวนการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ”	สำนักงาน กพร.
2560	ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน Clean & Green Hospital ระดับดี (อายุการรับรอง 31 กรกฎาคม 2560 – 30 กรกฎาคม 2562)	กรมอนามัย
2560	การรับรองมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	กรมอนามัย



ผลงาน/รางวัลที่ได้รับ ปีงบประมาณ 2560

ได้รับรางวัลการปฏิบัติตามมาตรฐาน Clean & Green Hospital ระดับดี ของกรมอนามัย (อายุการรับรอง 31 กรกฎาคม 2560 – 30 กรกฎาคม 2562)



ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามกฎกระทรวงว่าด้วย เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 จากกรมอนามัย



## รางวัลคนดีที่เป็นแบบอย่างในวิชาชีพ ประจำปี 2560

**คนดีที่เป็นแบบอย่างในวิชาชีพ**  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

**นางดวงตา ไกรภัสสรพงษ์**

ตำแหน่ง : นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ  
สังกัด : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

**การประพฤติปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**

- ยึดมาตรฐานวิชาชีพ รักษาผู้ป่วยด้วยมาตรฐานทางการแพทย์ หนักหนาความรู้ใหม่ ๆ ทางจิตเวชและนิติจิตเวชอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง เน้นการรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้กับประโยชน์สูงสุด
- รักษาความลับของผู้ป่วย ไม่นำประวัติการรักษาหรือความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย ออกใบรับรองแพทย์ตามความเป็นจริง
- ไม่มีผลประโยชน์ส่วนตัวกับบริษัทฯ และบริษัทคู่ค้ารวมทั้งทางการแพทย์ใดๆ

**ผลงานเด่น**

เป็นคณะกรรมการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

**คนดีที่เป็นแบบอย่างในวิชาชีพ**  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

**นางสาวเบญจวรรณ สามสาลี**

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
สังกัด : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

**การประพฤติปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**

- เลียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม วางระบบและแนวปฏิบัติต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อป้องกันปัญหาทางกฎหมาย โดยเคารพสิทธิของผู้รับบริการทุกคน ทุกสัญชาติ ไม่เลือกปฏิบัติ
- สร้างความสามัคคีแก่ผู้ร่วมงานและให้ความล่าช้ากับบุคลากรทุกระดับ ตามบทบาทที่แตกต่างกัน
- ดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นแบบอย่างแก่วิชาชีพและได้บังคับบัญชา

**ผลงานเด่น**

เป็นรองประธานและคณะกรรมการของชมรมจิตเวช





กรมสุขภาพจิต  
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

*สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์*  
*กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*  
*Galyarajanagarindra Institute*  
*Department of Mental Health*