



นางประนอมและองค์ความรู้ในกระบวนการปราบปรามการทุจริต
สำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562
ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2562
โรงแรมไมด้า จามวงศ์ควาน จังหวัดนนทบุรี



รายงานประจำปีสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2562 ANNUAL REPORT 2019



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงาน ให้บริการตรวจ วินิจฉัย บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยทางจิตเวช และผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ที่รุนแรง ยุ่งยาก หรือซับซ้อน เพื่อพัฒนาวิชาการเฉพาะทางด้านนิติจิตเวชศาสตร์ โดยในรอบ ปีงบประมาณ 2562 ที่ผ่านมา บุคลากรภายในองค์กรได้ร่วมกันดำเนินงาน ทั้งด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านยุทธศาสตร์ อย่างเป็นระบบมีคุณภาพได้มาตรฐาน สอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบ และสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

จากผลการดำเนินงานดังกล่าว จึงได้รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานประจำปี โดยนำเสนอ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน และสามารถพัฒนาองค์กรให้ปฏิบัติภาระหน้าที่ตามความ รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการปฏิบัติงานและเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะ เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลแนวทางการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วน เกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



(นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลภาพรวมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	
- ประวัติสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2
- รายนามผู้อำนวยการสถาบันฯ	7
- ข้อมูลทั่วไปสถาบันฯ และข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5	9
- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์	10
- หน้าที่รับผิดชอบ	10
- แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	11
- ผู้บริหารโรงพยาบาล	12
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานด้านบริหาร	
- การบริหารทรัพยากรบุคคล	14
- การบริหารการเงินการคลัง	22
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานด้านบริการ	
- การให้บริการรักษาจำแนกประเภท	27
- การให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	30
- การให้บริการผู้ป่วยนอก	32
- การให้บริการผู้ป่วยใน	39
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ	
- การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติ	47
- งานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์	48
- การพัฒนางานด้านนิติจิตเวช	50
- การพัฒนางานด้านเครือข่ายระบบบริการสุขภาพและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 5	55
- การพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิต	60
- การพัฒนางานด้านคุณภาพตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO	61
ส่วนที่ 5 ผลการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์	
- ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	64
- ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	74
ส่วนที่ 6 ภาคผนวก	
- บทคัดย่องานวิจัย	87
- ภาพกิจกรรม	100
- ผลงาน/ความภูมิใจของสถาบันฯ	107

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	อัตรากำลังสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	14
ตารางที่ 2	อัตรากำลังข้าราชการ	15
ตารางที่ 3	อัตรากำลังพนักงานราชการ	16
ตารางที่ 4	อัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว	17
ตารางที่ 5	อัตรากำลังลูกจ้างประจำ	18
ตารางที่ 6	อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข	19
ตารางที่ 7	อัตรากำลังลูกจ้างรายคาบ	20
ตารางที่ 8	ข้อมูลรายรับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	22
ตารางที่ 9	ข้อมูลรายจ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	23
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ	24
ตารางที่ 11	เปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง	25
ตารางที่ 12	การให้บริการรักษา จำแนกประเภท	27
ตารางที่ 13	การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	30
ตารางที่ 14	ผู้ป่วยนอก จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก	36
ตารางที่ 15	ผู้ป่วยใน จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก	44
ตารางที่ 16	การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน	47
ตารางที่ 17	ผลงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์	48
ตารางที่ 18	การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วนในหน่วยบริการ	59
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	68
ตารางที่ 21	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ	75
ตารางที่ 22	ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ	81
ตารางที่ 23	ผลงานเด่น/ความภูมิใจของสถาบันฯ	107

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1	อัตรากำล้างของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง	14
ภาพที่ 2	แสดงประเภทอัตรากำล้างบุคลากรจำแนกตามภารกิจ	20
ภาพที่ 3	จำนวนข้าราชการเกษียณอายุภายใน 5 ปี	21
ภาพที่ 4	แสดงเปรียบเทียบรายรับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	22
ภาพที่ 5	แสดงข้อมูลรายจ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร	23
ภาพที่ 6	แสดงเปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ	24
ภาพที่ 7	แสดงเปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง	25
ภาพที่ 8	แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอกเก่า/ใหม่	30
ภาพที่ 9	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (รายปี)	32
ภาพที่ 10	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (รายเดือน)	32
ภาพที่ 11	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) เฉลี่ยต่อวันทำการ	33
ภาพที่ 12	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามประเภท	33
ภาพที่ 13	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (ราย) มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย	34
ภาพที่ 14	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-15 ปี	34
ภาพที่ 15	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	35
ภาพที่ 16	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	35
ภาพที่ 17	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ 10 อันดับโรค	36
ภาพที่ 18	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ	37
ภาพที่ 19	แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ จำแนก 7 เขตรับผิดชอบในกทม.	37
ภาพที่ 20	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (รายปี)	39
ภาพที่ 21	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (รายเดือน)	39
ภาพที่ 22	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) เฉลี่ยต่อวันทำการ	40
ภาพที่ 23	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกประเภท	40
ภาพที่ 24	แสดงอัตรากำล้างครองเตียง	41
ภาพที่ 25	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน Re-admit 28 วัน และ 90 วัน	41
ภาพที่ 26	แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี	42
ภาพที่ 27	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี	42
ภาพที่ 28	แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	43
ภาพที่ 29	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	43
ภาพที่ 30	แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 10 อันดับโรค	44
ภาพที่ 31	แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ	45
ภาพที่ 32	แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) ที่มารับบริการ จำแนกตามเขตรับผิดชอบในกทม.	45

สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 33 แสดงการเข้าถึงบริการโรคจิต	55
ภาพที่ 34 แสดงการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า	55
ภาพที่ 35 แสดงการเข้าถึงบริการโรคติดยา	56
ภาพที่ 36 แสดงอัตราการฆ่าตัวตาย	56
ภาพที่ 37 แสดงจำนวนผู้ต้องขังจิตเวช	65
ภาพที่ 38 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์	72
ภาพที่ 39 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์	72
ภาพที่ 40 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	80
ภาพที่ 41 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	80

ส่วนที่ 1

ข้อมูลภาพรวมของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประวัติสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประวัติความเป็นมา

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. เจ้าหน้าที่ตำรวจจับชาวญวนได้ 1 คน กำลังปีนขึ้นไปบนเครื่องบิน ปี 17 ของอเมริกัน สาเหตุเพราะโรงพยาบาลโรคจิต ไม่มีสถานที่เพียงพอจะควบคุมรักษา พ.ศ. ๒๔๙๖ พุกประยูร ผู้กำกับ 2 ส. จึงได้เสนอต่ออธิบดีกรมตำรวจ ให้กระทรวงมหาดไทยจัดสร้างโรงพยาบาลขึ้นต่างหากจากโรงพยาบาลโรคจิต เพื่อสะดวกในการควบคุมดูแลพฤติกรรม และป้องกันการกระทำของผู้ต้องหาหรือบุคคลบางคนที่แสดงวิกลจริตออกทางการเมือง และทางกระทำผิดอาญา ได้เสนอความเห็นที่ควรก่อสร้างไว้ใกล้กับเรือนจำกลางบางเขน หรือเรือนจำมหันต์โทษ บางขวาง ใช้เนื้อที่ประมาณ 20-25 ไร่ โดยใช้เงินงบประมาณของกรมราชทัณฑ์ ส่วนแบบแปลนควรหารือ กับกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๔๙๖ ศรียานนท์ อธิบดีกรมตำรวจจึงทำหนังสือถึงนายกรัฐมนตรี ขอให้จัดหาเงินเพื่อสร้างสถานรักษายาบาลบุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิตเพิ่มเติมให้เพียงพอ

ปี พ.ศ. 2502 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติเงินค่าจำหน่ายแสดมปี กศส. จำนวน 5 แสนบาท ให้กระทรวงมหาดไทยสร้างเรือนคนไข้วิกลจริต หรือสติวิปลาสทางการเมือง โดยจัดเช่างบประมาณปี พ.ศ. 2502 กำหนดจะสร้างที่ตำบลลาดพร้าว รับคนไข้ได้ประมาณ 150 คน ระหว่างนั้นก็ยังมีผู้ป่วยโรคจิตก่อความสงบในสังคมอยู่เนือง ๆ กรมตำรวจก็ขอให้โรงพยาบาลสมเด็จพระยาธิบดีเจ้าพระยาธิบดีรับผู้ป่วยเหล่านี้ไว้รักษา ควบคุมตัว แต่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาธิบดีเจ้าพระยาไม่สามารถรับได้ เพราะสถานที่แออัด ชำรุด และงบประมาณไม่เพียงพอ

ปี พ.ศ. 2504 มีรายงานจากกระทรวงกลาโหมว่ามีบุคคลวิกลจริต เข้าไปในท่าอากาศยานกรุงเทพ หลายครั้ง โดยมีพฤติกรรมชุกชอนตัวอยู่ในเครื่องบิน เพื่อเดินทางไปต่างประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อเครื่องบินและผู้โดยสาร ขอให้กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือแก้ไข

ปี พ.ศ. 2505 มีแนวความคิดที่จะให้มีหน่วยงานใหม่ 2 แห่ง เพื่อแก้ไขความเดือนร้อน เรื่องตำรวจ และประชาชนนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลโรคจิตแต่โรงพยาบาลไม่มีสถานที่รับไว้ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย จัดตั้งหน่วยงาน 2 แห่งคือ ตั้งนิคมสงเคราะห์ท่าอากาศยานผู้ป่วยโรคจิต เพื่อช่วยเหลือรับผู้ป่วยทุกเหล่าที่ไม่มีญาติดูแล กับให้จัดตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดี เพื่อรับคนไข้โรคจิตไว้รักษาดูแล กักกัน ไม่ให้หลบหนี ที่อาจเป็นผลเสียหายแก่คดีและความเดือนร้อนเป็นภัยแก่ประชาชน ซึ่งแนวความคิดนี้ ได้ริเริ่มไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 กระทรวงมหาดไทย ได้ส่งเรื่องให้ศูนย์ป้องกันอาชญากรรม สังกัดกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทยพิจารณา

ตุลาคม พ.ศ. 2506 อธิบดีกรมการแพทย์ (ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว) พิจารณาเห็นว่าผู้ป่วยโรคจิตมีความโน้มเอียงที่จะประกอบอาชญากรรมเป็นภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำเป็นต้องมีสถานที่และผู้ควบคุมดูแลกักกันโดยกวดขัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดหลบหนีไปก่อความสงบสุขของประชาชนและเป็นผลเสียหายแก่คดี จึงเห็นความจำเป็นที่จะจัดตั้งให้มีโรงพยาบาลโรคจิต เพื่อรับผู้ป่วยประเภทนี้แยกรักษาต่างหากจากโรงพยาบาลโรคจิตธรรมดา กรมการแพทย์ จึงจัดทำโครงการโรงพยาบาลโรคจิตคดีเสนอกระทรวง เพื่อนำเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (พระบาราศนราดรุ) กระทรวงสาธารณสุขได้ส่งเรื่องให้ศูนย์ป้องกันอาชญากรรม กรมตำรวจพิจารณา ขณะเดียวกันก็ส่งเรื่องให้คณะรัฐมนตรีผ่านเลขาธิการ คณะรัฐมนตรี

เมษายน พ.ศ. 2507 กระทรวงมหาดไทยได้เชิญผู้แทนที่เกี่ยวข้องกับการตั้งโรงพยาบาลโรคจิตคดีไปประชุมร่วมกับกระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้ง นายแพทย์ขจร อันตรการ ผู้อำนวยการกองโรงพยาบาลโรคจิต และนายแพทย์เจริญ วัฒนสุขชาติ เป็นผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขไปประชุม 2 ครั้ง ในวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2507 และวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2507 เพื่อพิจารณาโครงการก่อตั้ง โรงพยาบาลโรคจิตคดี ที่ประชุมมีมติให้ เปลี่ยนชื่อโรงพยาบาลโรคจิตเป็นโครงการนิติจิตเวช โดยกระทรวงมหาดไทยจะเป็นฝ่ายจัดหาที่ดินเพื่อก่อสร้างโรงพยาบาลและช่วยดำเนินการควบคุม ดูแล กักกันผู้ป่วยมิให้หลบหนี และให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการด้านวิชาการ ตลอดจนบริหารงาน และอำนวยความสะดวกทั้งหมด

ปี พ.ศ. 2510 ผู้แทนกระทรวงได้ขอรับเรื่องมาพิจารณาและศึกษาผลงานของต่างประเทศ พบว่างานนิติจิตเวชทั่วโลก ทางฝ่ายสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ กองโรงพยาบาลโรคจิต กรมการแพทย์ ได้เสนอโครงการนิติจิตเวชผ่านกรม กระทรวง เพื่อนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีพิจารณาเป็นเรื่องที่ 19 คณะรัฐมนตรี ลงมติรับหลักการโครงการจัดตั้งโรงพยาบาลนิติจิตเวช เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2510 (ตามหนังสือที่ สธ0402/11066 ลงวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2510) โดยให้ใช้ที่ดินซึ่งทางจังหวัดธนบุรีจัดหาให้อำเภอลี้ซำ โดยไม่ต้องจ่ายเงินเป็นค่าที่ดิน จังหวัดธนบุรีและกรมที่ดินจัดที่ดินให้ ณ บริเวณทุ่งเนินทราย ตำบลทวีพัฒนา อำเภอลี้ซำ จำนวน 47 ไร่ 3 งาน และนางสงวน ไชยนิวัด ได้บริจาคที่ดินจำนวน 1 ไร่ 3 งาน 45 ตารางวา เพื่อทำถนนทางเข้า รวมเป็นเนื้อที่ทั้งหมด 49 ไร่ 2 งาน 45 ตารางวา

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 โพธารามิก ผู้อำนวยการคนแรก

ปี พ.ศ. 2514 วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2514 ได้รับผู้ป่วยโรคจิตจากสถานสงเคราะห์บ้านกึ่งวิถีมานุ 15 คน วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2514 โรงพยาบาลได้ทำพิธีเปิดตึกอำนวยการโดย ฯพณฯ นายแพทย์สมบุญ ผ่องอักษร รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดตึกอำนวยการและเปิดบริการอย่างเป็นทางการ โดยแต่งตั้งนายแพทย์ยรรยง โพธารามิก เป็นผู้อำนวยการคนแรก วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2514 เริ่มบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกครั้งแรก สำหรับผู้ป่วยคดีรายแรกเป็นผู้ต้องหาหญิงคดีพยายามฆ่าสถานีตำรวจภูธรอำเภอมะนังจังหวัดยะลา ส่งมาตรวจสภาพจิต

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



ตึกอำนวยการหลังแรก



ตึกอำนวยการหลังปัจจุบัน

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



ปี พ.ศ. 2540 ภายใต้การนำของนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต เป็นผู้อำนวยการที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยเริ่มต้นจากกิจกรรม 5 ส ในทุกกลุ่มงาน และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปี พ.ศ. 2542 เริ่มดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยทำระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA) และระบบบริหารคุณภาพ (ISO 9000) มาเป็นแนวทางการพัฒนา

ปี พ.ศ. 2543 เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ.2543 เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลมีการประกาศสิทธิผู้ป่วยนิติจิตเวช เพื่อพิทักษ์สิทธิอันพึงมีพึงได้ในกาารรับบริการ

ปี พ.ศ. 2543 เมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2543 ได้รับการรับรองระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002 มีการจัดระบบบริหารงานภายในเพื่อความรวดเร็วและประสิทธิภาพของงาน โดยยึดมาตรฐานการปฏิบัติงานและได้จัดทำเป็นแนวปฏิบัติ 53 เรื่อง หลังจากได้รับการรับรองตามมาตรฐาน ISO แล้วได้ต่อยอดพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)



นับว่าโรงพยาบาลจิตเวชมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะพยานผู้เชี่ยวชาญที่ผดุงความยุติธรรมให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช มีบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง เป็นสถานที่ศึกษางานทั้งระบบสาธารณสุขและระบบยุติธรรม ประกอบกับในช่วงนั้นมีปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตเกิดขึ้นบ่อยครั้ง เช่น วิกฤตจากยาเสพติด การจี้จับเป็นตัวประกัน การจี้ตัวประกันจากเหตุการณ์ทางการเมือง ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชนและสังคม สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงมีรับสั่งผ่าน นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตขณะนั้น ให้จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Center: MCC) เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤตด้านจิตใจและพัฒนาวิชาการด้านวิกฤตสุขภาพจิต ดังนั้นโรงพยาบาลจิตเวชจึงเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (พ.ศ.2543) ต่อมา มีนโยบายให้จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิตในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

ปี พ.ศ. 2544 ได้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพจิตซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยจิตเวช และจากการผลักดันให้โรงพยาบาลจิตเวชในภูมิภาคมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช จึงมีการจัดทำมาตรฐานบริการจิตเวชเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 ซึ่งมาตรฐานฉบับนี้เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยไม่ต้องส่งผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์เพียงแห่งเดียว

ปี พ.ศ. 2545 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายที่จะยกระดับโรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถาบันทางวิชาการ นายแพทย์ปราชญ์ บุณยวงศ์วิโรจน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ขณะนั้นได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาศูนย์กลางวิชาการจิตเวชเฉพาะทางที่มีบทบาทต่อความสงบสุขและความปลอดภัยของสังคม จึงสนับสนุนให้ยกระดับจากโรงพยาบาลจิตเวชเดิมขึ้นเป็นสถาบัน ได้กราบทูลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ขอประทานนามโรงพยาบาลจิตเวชใหม่เพื่อลดตราบาป (stigma) ของผู้ป่วยจิตเวชและทรงพระกรุณาประทานนามใหม่ว่า **“สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์”** 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



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



ปี พ.ศ. 2560 สถาบันฯ ภายใต้การนำของนายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา เป็นผู้อำนวยการ ตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560 ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนางานของสถาบันฯ ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน จนได้รับรางวัลการปฏิบัติตามมาตรฐาน Clean & Green Hospital ระดับดี ของกรมอนามัย (อายุการรับรอง 31 กรกฎาคม 2560 – 30 กรกฎาคม 2562) และผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามกฎกระทรวงว่าด้วย การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เมื่อ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 จากกรมอนามัย

ปี พ.ศ. 2561 สถาบันฯ ได้รับมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามกฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต 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 เขตทวม ได้แก่ ทวีวัฒนา ตลิ่งชัน หนองแขม บางแค บางบอน บางพลัด ภาษีเจริญ เพื่อให้หน่วยบริการทุกระดับสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

ปี พ.ศ. 2562 สถาบันฯ รับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 จากผู้ตรวจประเมินภายนอก ในวันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ 2562 และสถาบันฯ ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน Clean & Green Hospital ในระดับดีมาก ของกรมอนามัย (อายุการรับรอง 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2564)

รายนามผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ลำดับ	ชื่อผู้อำนวยการ	การดำรงตำแหน่ง	รูปภาพ
1	นายแพทย์ยรรยง โภธารามิก	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	

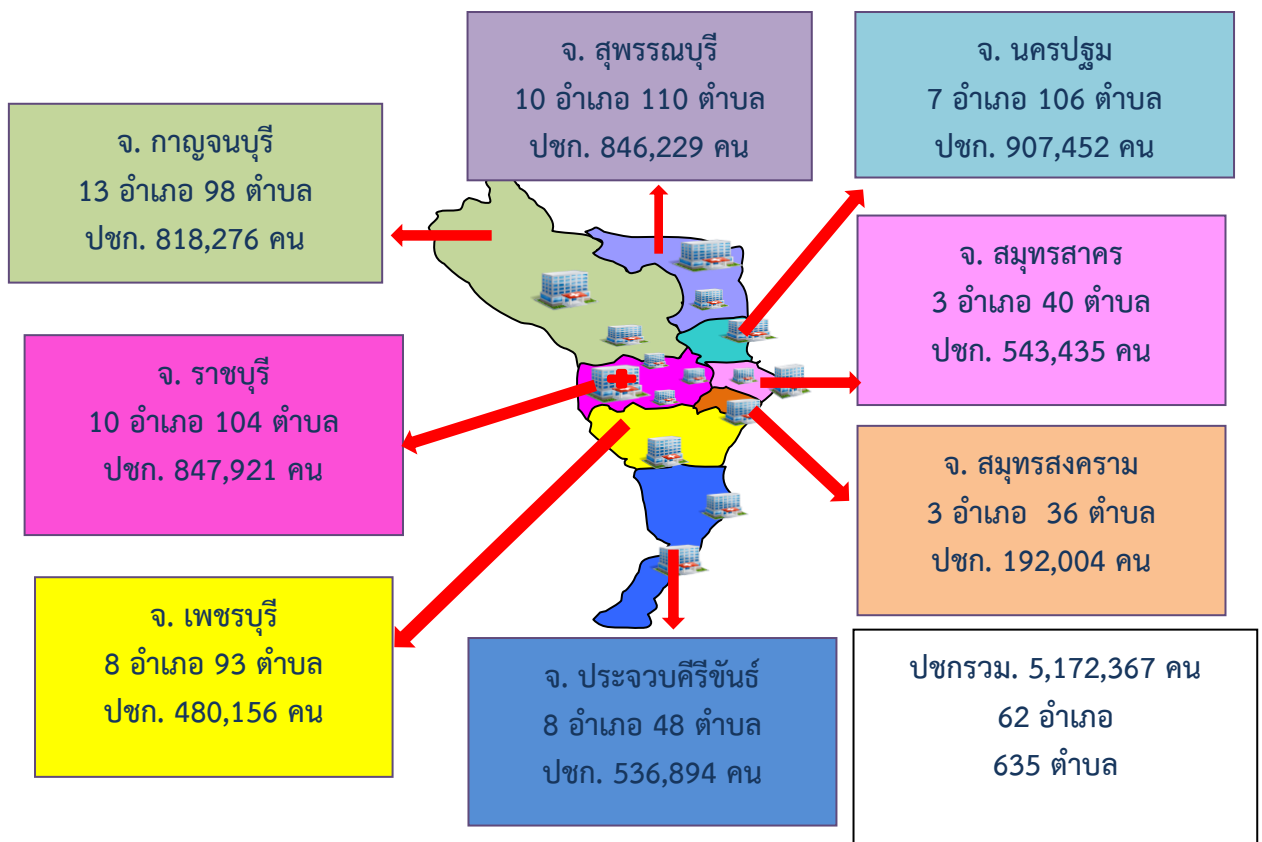
7	นายแพทย์อภิชัย มงคล	พ.ศ. 2539 - 2540	
8	นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	พ.ศ. 2540 - 2547	
9	นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรนันธ์	พ.ศ. 2548 - 2556	
10	นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก	พ.ศ. 2556 - 2556 (4 เดือน)	
11	นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน	พ.ศ. 2556 - 2560	
12	นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา	พ.ศ. 2560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

ข้อมูลทั่วไปสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

"สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์" เป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาดกลาง จำนวน 235 เตียง ในสังกัด กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ทำให้บริการด้านนิติจิตเวช โดยมีชื่อเดิมว่า "โรงพยาบาลนิติจิตเวช"

พื้นที่รับผิดชอบ	: จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม
	: พื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 7 เขตกทม. ได้แก่ ทวีวัฒนา ตลิ่งชัน หนองแขม บางแค บางบอน บางพลัด ภาษีเจริญ
พื้นที่สถาบันฯ	: จำนวน 51 ไร่ 2 งาน 45 ตารางวา
สถานที่ตั้ง	: 23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ 10170
โทรศัพท์	: 0 2441 6100
โทรสาร	: 0 2441 6101
E-mail address	: galyains@dmh.mail.go.th
Website	: http://www.galya.go.th
You tube	: https://www.youtube.com/user/galyainstitute

ข้อมูลทั่วไปเขตสุขภาพที่ 5



ที่มา : กลุ่มงานเครือข่ายฯ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2560-2564 ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านนิติสุขภาพจิต ที่รวมพลังสังคมเพื่อผู้ป่วย 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	:	พิทักษ์สิทธิประชาชน

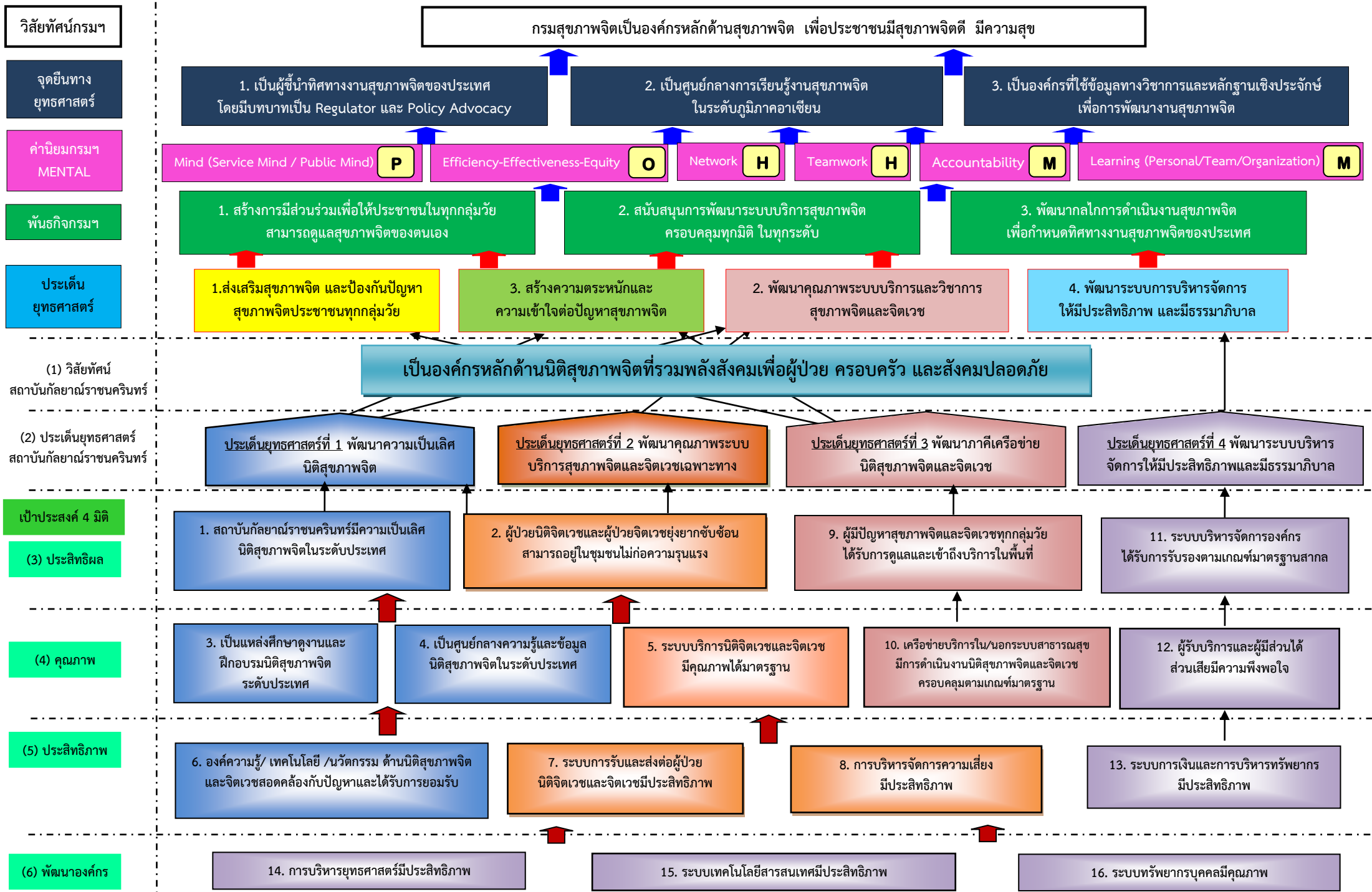
ยุทธศาสตร์ :

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศนิติสุขภาพจิต
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาภาคีเครือข่ายนิติสุขภาพจิต 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



(6) พัฒนางค์กร

(5) ประสิทธิภาพ

(4) คุณภาพ

(3) ประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ 4 มิติ

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

(1) วิสัยทัศน์สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์

ผู้บริหารโรงพยาบาล



ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงานด้านบริหาร

- การบริหารทรัพยากรบุคคลากร
- การบริหารการเงิน การคลัง

การบริหารทรัพยากรบุคคล

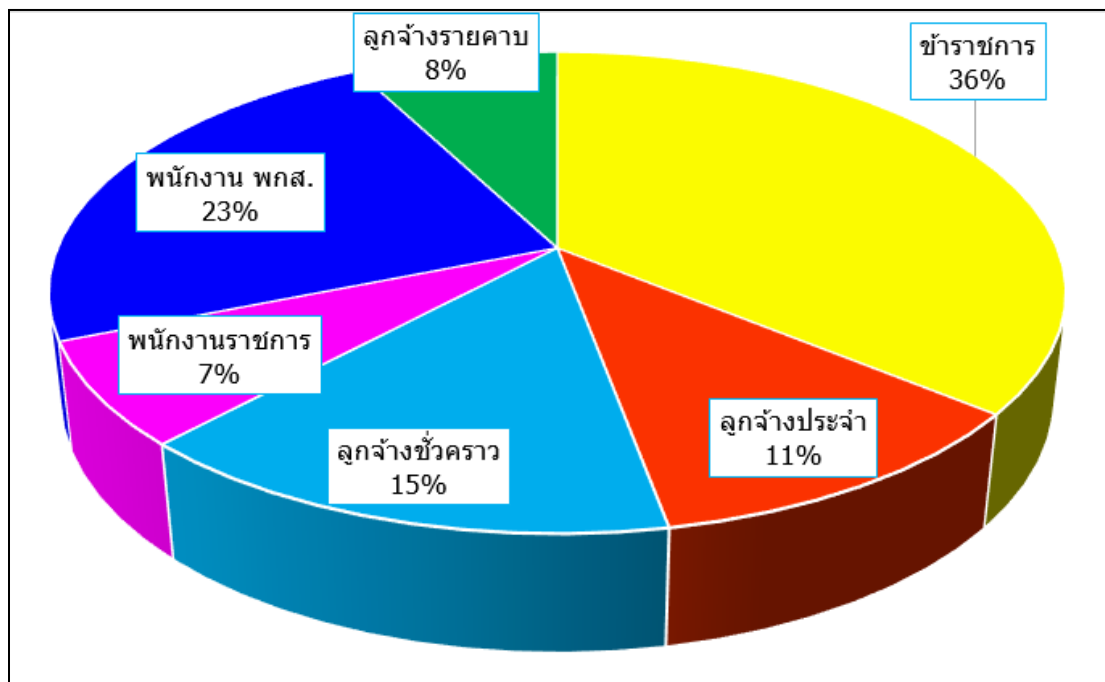
ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากร

ตารางที่ 1 อัตรากำลังสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราตามกรอบ	ปฏิบัติงานจริง
1	ข้าราชการ	141	135
2	ลูกจ้างประจำ	42	42
3	ลูกจ้างชั่วคราว	78	56
4	พนักงานราชการ	27	26
5	พนักงาน พกส.	91	88
6	ลูกจ้างรายคาบ	33	29
รวม		412	376

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 1 อัตรากำลังของบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562



ตารางที่ 2 อัตรากำลังข้าราชการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	นายแพทย์	13	11
2	ทันตแพทย์	2	2
3	เภสัชกร	4	3
4	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	3	3
5	พยาบาลวิชาชีพ	83	81
6	นักวิชาการสาธารณสุข	-	-
7	เจ้าพนักงานอาชีวบำบัด	2	2
8	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	2	2
9	นักรังสีการแพทย์	1	1
10	นักโภชนาการ	1	1
11	โภชนาการ	1	1
12	นักสังคมสงเคราะห์	3	3
13	เจ้าพนักงานเวชสถิติ	2	2
14	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	2
15	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	2
16	นักจัดการงานทั่วไป	3	4
17	นักกิจกรรมบำบัด	2	2
18	เจ้าพนักงานธุรการ	3	3
19	เจ้าพนักงานพัสดุ	3	3
20	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	2	2
21	นักประชาสัมพันธ์	-	-
22	นักจิตวิทยาคลินิก	5	4
23	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	0
24	นักทรัพยากรบุคคล	1	1
รวม		141	135

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 3 อัตรากำลังพนักงานราชการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1
2	นักสังคมสงเคราะห์	3	3
3	นักจิตวิทยาคลินิก	2	2
4	นักกิจกรรมบำบัด	1	1
5	นักทรัพยากรบุคคล	1	1
6	นักวิชาการเงินและบัญชี	1	1
7	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	5	5
8	นักประชาสัมพันธ์	1	1
9	นักวิชาการพัสดุ	2	2
10	เจ้าพนักงานธุรการ	1	1
11	พยาบาลวิชาชีพ	-	-
12	นักวิชาการสาธารณสุข	4	3
13	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านนิติจิตเวช	1	1
14	แพทย์แผนไทย	1	1
15	นักจัดการงานทั่วไป	3	3
16	นักจิตวิทยา(กลุ่มเชี่ยวชาญเฉพาะ)	-	-
รวม		27	26

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 4 อัตรากำลังลูกจ้างชั่วคราว สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	นายแพทย์	1	0
2	พยาบาลวิชาชีพ	20	14
3	นักสังคมสงเคราะห์	1	1
4	นักวิชาการสาธารณสุข (ป.โท)	3	1
5	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	1	1
6	นักวิชาการพัสดุ	2	2
7	เจ้าพนักงานธุรการ	6	6
8	นักจัดการงานทั่วไป	1	1
9	นักวิชาการเงินและบัญชี	1	1
10	นักประชาสัมพันธ์	1	1
11	พนักงานซักฟอก	1	1
12	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	30	24
13	ผู้ช่วยพยาบาล	5	0
14	นักกิจกรรมบำบัด	1	0
15	นายช่างโยธา	1	0
16	นายช่างไฟฟ้า	1	1
17	นักวิชาการเงินและบัญชี	1	1
18	นักโภชนาการ	1	1
รวม		78	56

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 5 อัตรากำลังลูกจ้างประจำ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	พนักงานการเงินและบัญชี	3	3
2	พนักงานธุรการ	2	2
3	พนักงานพัสดุ	1	1
4	โภชนากร	1	1
5	ผู้ช่วยทันตแพทย์	1	1
6	พนักงานพิมพ์	5	5
7	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	7	7
8	พนักงานช่วยการพยาบาล	2	2
9	พนักงานสถิติ	2	2
10	พนักงานห้องสมุด	1	1
11	ผู้ช่วยพยาบาล	10	10
12	พนักงานอาชีพบำบัด	1	1
13	พนักงานโสตทัศนศึกษา	2	2
14	ช่างไฟฟ้า	2	2
15	ช่างไม้	2	2
	รวม		

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 6 อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	พยาบาลวิชาชีพ	2	0
2	นักจิตวิทยาคลินิก	1	1
3	นักจิตวิทยา	1	1
4	นักกิจกรรมบำบัด	1	1
5	นักกายภาพบำบัด	1	1
6	นักสังคมสงเคราะห์	3	3
7	นักวิชาการสาธารณสุข	7	6
8	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	2	2
9	นักโภชนาการ	1	1
10	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	23	23
11	นักทรัพยากรบุคคล	1	1
12	นักจัดการงานทั่วไป	15	15
13	นักประชาสัมพันธ์	1	1
14	นักวิชาการเงินและบัญชี	2	2
15	จพง.การเงินและบัญชี	1	1
16	นายช่างไฟฟ้า	1	1
17	เจ้าพนักงานธุรการ	12	12
18	เจ้าพนักงานพัสดุ	2	2
19	พนักงานประจำตึก	5	5
20	พนักงานบริการ	7	7
21	พนักงานบัตรรายงานโรค	1	1
22	ช่างศิลป์	1	1
รวม		91	88

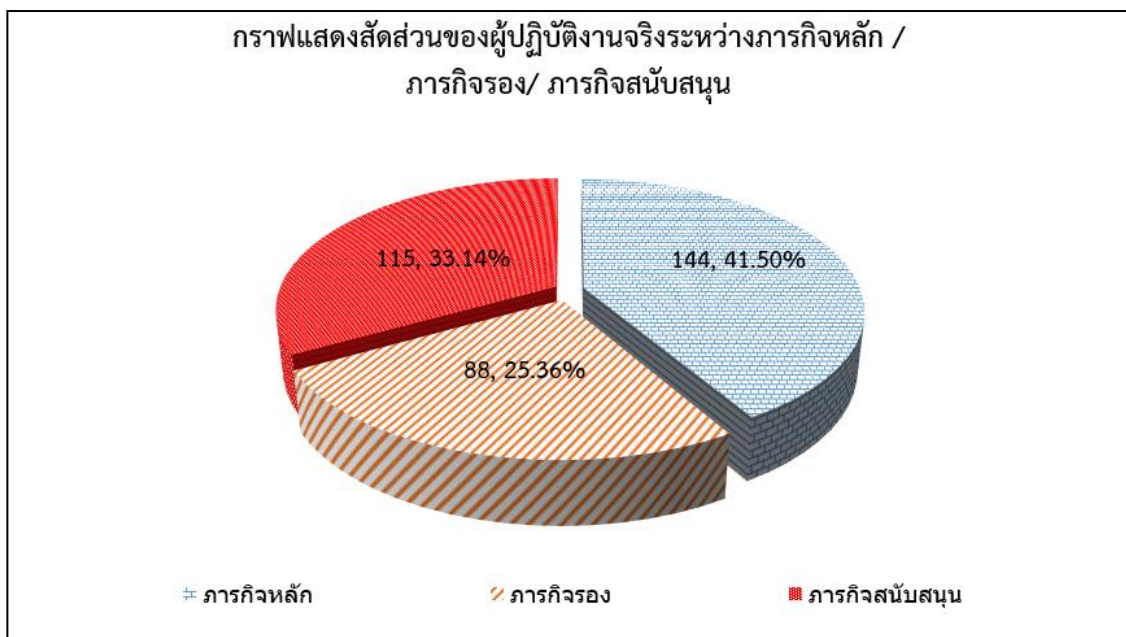
ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 7 อัตรากำลังลูกจ้างรายคาบ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

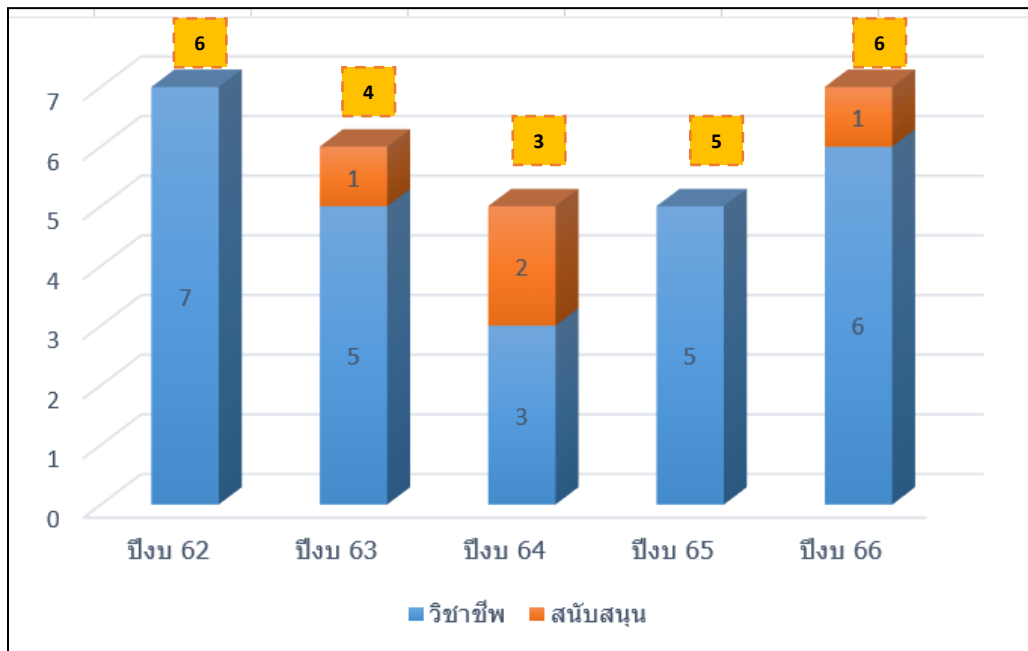
ลำดับที่	ตำแหน่ง	อัตรากำลัง(คน)	
		อัตราเต็ม	ปฏิบัติงานจริง
1	พยาบาลวิชาชีพ	3	3
2	วิสัญญีพยาบาล	3	2
3	เภสัชกร	4	4
4	ครูการศึกษาพิเศษ	10	10
5	พนักงานช่วยเหลือคนไข้	3	1
6	พนักงานเปล	1	1
7	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	1	1
8	นักจิตวิทยาคลินิก	1	1
9	ทีปรักษา	3	3
10	เจ้าพนักงานธุรการ	1	1
11	นักประชาสัมพันธ์	1	1
12	นักวิชาการเงินและบัญชี	1	1
13	พนักงานบริการ	1	0
	รวม	33	29

ที่มา : กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 2 แสดงประเภทอัตรากำลังบุคลากรจำแนกตามภารกิจ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



แผนภูมิที่ 3 จำนวนข้าราชการเกษียณอายุภายใน 5 ปี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



**เลขสีเหลืองข้างบนคือ เฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

การบริหารการเงินการคลัง

ข้อมูลรายรับ - รายจ่าย

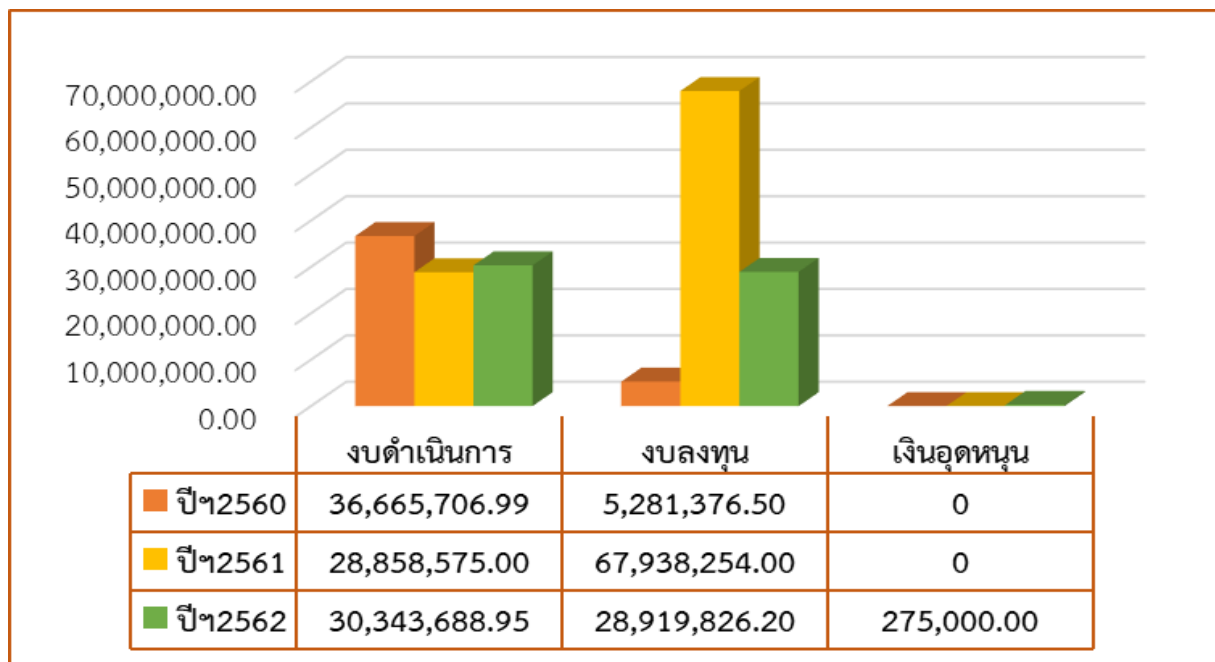
ตารางที่ 8 ข้อมูลรายรับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562

หน่วย: บาท

ประเภทงบ	ปี๒560	ร้อยละ	ปี๒561	ร้อยละ	ปี๒562	ร้อยละ
งบดำเนินการ	36,665,706.99	87.41	28,858,575.00	29.81	30,343,688.95	50.97
งบลงทุน	5,281,376.50	12.59	67,938,254.00	70.19	28,919,826.20	48.57
เงินอุดหนุน	0	0	0	0	275,000.00	0.46
รวม	41,947,083.49	100	96,796,829.00	100	59,538,515.15	100

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 4 แสดงเปรียบเทียบรายรับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562



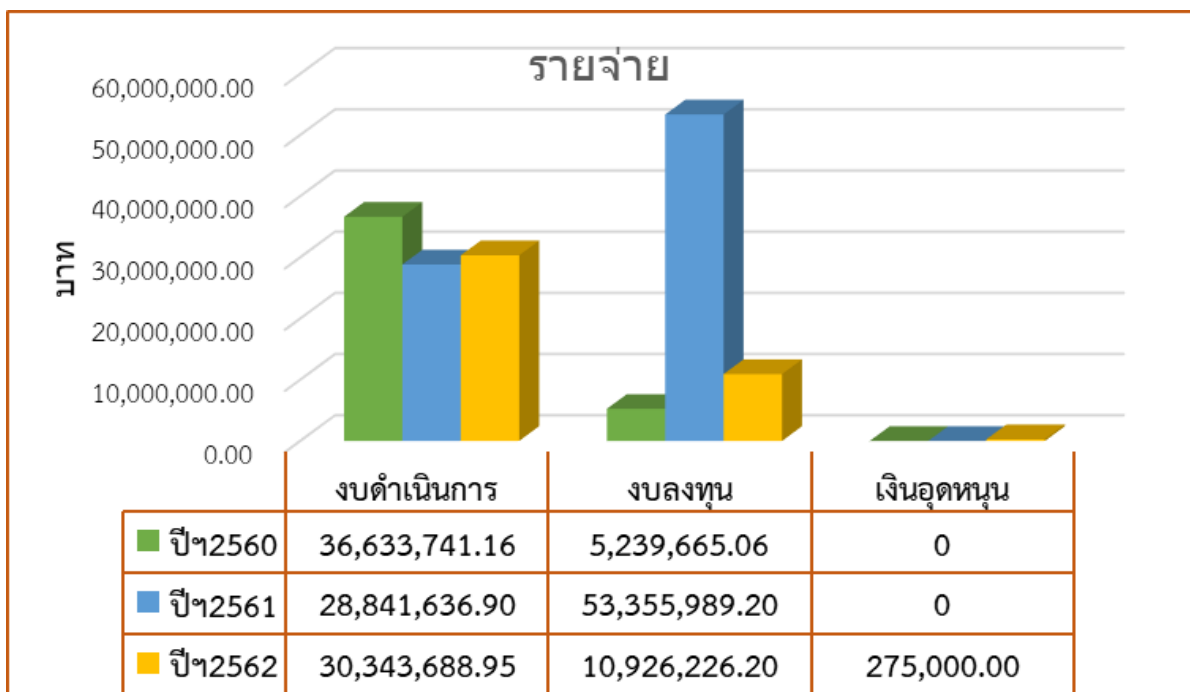
ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตารางที่ 9 ข้อมูลรายจ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562

หน่วย: บาท

ประเภทงบ	ปี๒560	ร้อยละ	ปี๒561	ร้อยละ	ปี๒562	ร้อยละ
งบดำเนินการ	36,633,741.16	87.49	28,841,636.90	35.09	30,343,688.95	73.04
งบลงทุน	5,239,665.06	12.51	53,355,989.20	64.91	10,926,226.20	26.30
เงินอุดหนุน	0	0	0	0	275,000.00	0.66
รวม	41,873.406.22	100	82,197,626.10	100	41,544,915.15	100

แผนภูมิที่ 5 แสดงเปรียบเทียบรายจ่ายงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562



ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

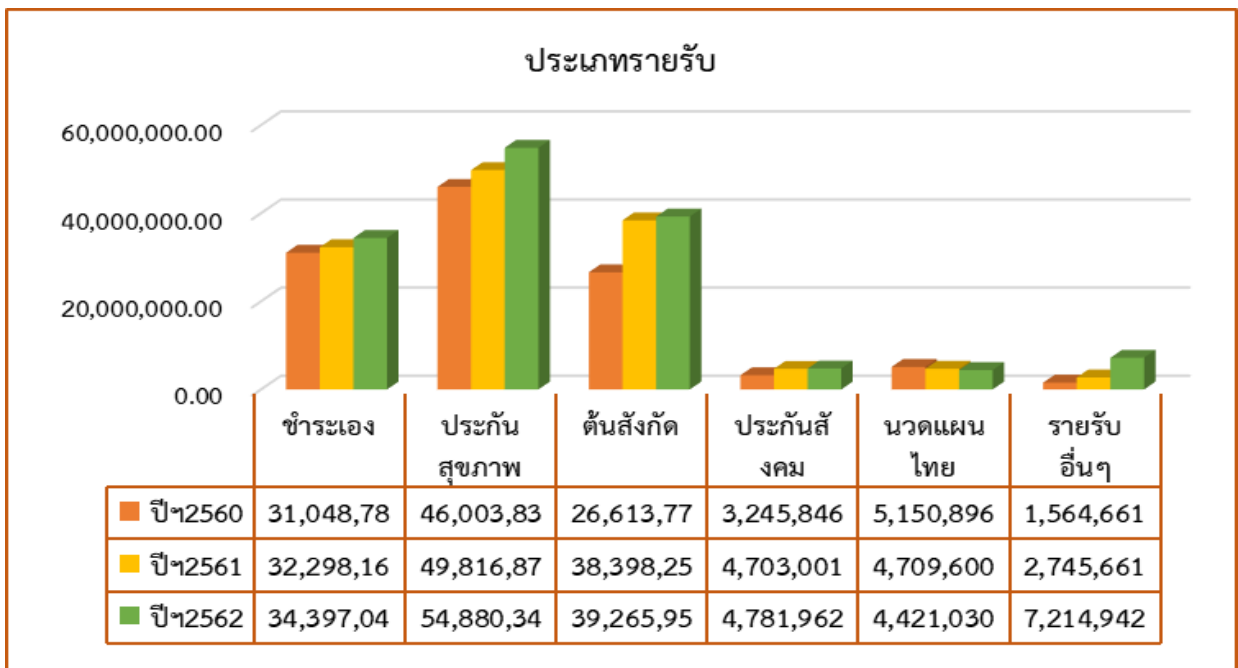
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562

หน่วย : บาท

ประเภทงบ	ปี๒560	ร้อยละ	ปี๒561	ร้อยละ	ปี๒562	ร้อยละ
ชำระเอง	31,048,785.00	27.85	32,298,162.50	24.35	34,397,045.00	23.73
ประกันสุขภาพ	46,003,831.09	35.35	49,816,872.78	37.55	54,880,346.07	37.86
ต้นสังกัด	26,613,771.75	27.34	38,398,257.84	28.94	39,265,955.18	27.09
ประกันสังคม	3,245,846.00	3.13	4,703,001.20	3.54	4,781,962.00	3.30
นวดแผนไทย	5,150,896.00	5.53	4,709,600.00	3.55	4,421,030.00	3.05
รายรับอื่นๆ	1,564,661.93	0.80	2,745,661.45	2.07	7,214,942.26	4.98
รวม	113,627,779.77	100	132,671,555.77	100	144,961,280.51	100

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 6 แสดงเปรียบเทียบรายรับเงินบำรุงแยกตามประเภทรายรับ ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562



ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

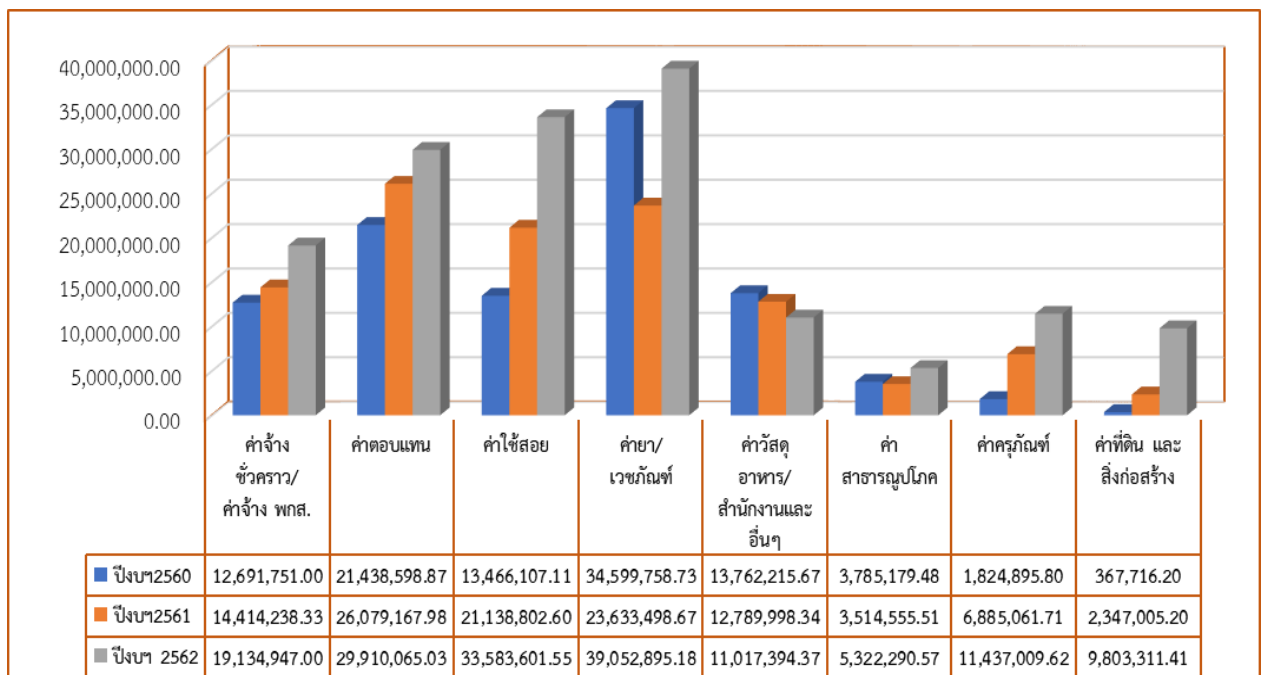
ตารางที่ 11 เปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562

หน่วย: บาท

รายการ	ปีงบประมาณ 2560	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 2561	ร้อยละ	ปีงบประมาณ 2562	ร้อยละ
ค่าจ้างชั่วคราว/ค่าจ้าง พกส.	12,691,751.00	12.45	14,414,238.33	13.00	19,134,947.00	12.02
ค่าตอบแทน	21,438,598.87	21.03	26,079,167.98	23.55	29,910,065.03	18.78
ค่าใช้สอย	13,466,107.11	13.21	21,138,802.60	19.08	33,583,601.55	21.09
ค่ายา/เวชภัณฑ์	34,599,758.73	33.94	23,633,498.67	21.33	39,052,895.18	24.52
ค่าวัสดุอาหาร/สำนักงาน และอื่นๆ	13,762,215.67	13.50	12,789,998.34	11.54	11,017,394.37	6.92
ค่าสาธารณูปโภค	3,785,179.48	3.72	3,514,555.51	3.17	5,322,290.57	3.34
ค่าครุภัณฑ์	1,824,895.80	1.79	6,885,061.71	6.21	11,437,009.62	7.18
ค่าที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง	367,716.20	0.36	2,347,005.20	2.12	9,803,311.41	6.16
รวม	101,936,222.86	100	110,802,313.40	100	159,261,514.73	100

ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 7 แสดงเปรียบเทียบการใช้จ่ายเงินบำรุง ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562



ที่มา : กลุ่มงานการเงินและบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

รายงานประจำปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานด้านบริการ

- การให้บริการรักษาจำแนกประเภท
- การให้บริการผู้ป่วยนอก
- การให้บริการผู้ป่วยใน

การให้บริการรักษาจำแนกประเภท

ตารางที่ 12 การให้บริการรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	Baseline		ผลปฏิบัติงาน ปีงบฯ2562
			2560	2561	
1	จำนวนเตียงทั้งหมด	เตียง	185	185	235
2	อัตราการครองเตียง				
	- ปัจจุบัน 235 เตียง (เริ่มใช้ พ.ค. 2562)	อัตรา	98.18	103.34	85.78
3	จำนวนผู้ป่วยนอกรวมทั้งหมด	ราย	55,686	65,401	69,684
	3.1 จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่	คน	4,088	4,896	5,291
	3.2 จำนวนผู้ป่วยนอกเก่า	ราย	51,598	60,505	64,393
	3.3 จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน (วันทำการ)	ราย/วัน	229	268	288
	3.4 จำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามประเภท	ราย	55,686	65,401	69,684
	- ผู้ป่วยนิติจิตเวช	ราย	444	532	616
	- ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	ราย	36,652	41,315	45,343
	- ผู้ป่วยสารเสพติด (เฮโรอีน/ยาบ้า/กาว)	ราย	2,017	2,311	2,502
	- ผู้ป่วยสุรา	ราย	880	821	994
	- ผู้ป่วยทางกาย	ราย	10,215	11,721	11,589
4	บริการคลินิกพิเศษ				
	- คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (อายุ 0-5 ปี)	ราย	196	455	281
	- คลินิกจิตเวชเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี)	ราย	961	2,331	2,698
	- คลินิกจิตเวชวัยรุ่น (อายุ 13-15 ปี)	ราย	668	1,126	1,209
	- คลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป)	ราย	1,149	1,397	796
	- คลินิกแพทย์แผนไทย	ราย	13,495	16,239	17,286
	- คลินิกผู้รับบุตรบุญธรรม (ใน/นอกเวลา)	ราย	15	18	20
	- คลินิกแพทย์แผนจีน	ราย	0	0	2,872
5	จำนวนผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น (คน)	ราย	4,414	4,729	4,959
	5.1 ยอดยกมาจากเดือนที่แล้ว	คน	2,153	2311	2,429
	5.2 รับไว้รักษาในสถาบันฯ	คน	2,261	2418	2,530
	- รับครั้งแรก	คน	1,158	1,136	1,203
	- รับครั้งรอง	คน	1,103	1,252	1,327

ตารางที่ 12 การให้บริการรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	Baseline		ผล ปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2562
			2560	2561	
	5.3 จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	คน	182	192	200
	5.4 จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล(ไม่สะสม)	คน	1,115	1,187	2,525
	- ผู้ป่วยนิติจิตเวช	คน	127	95	129
	- ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	คน	1,608	1,697	1,744
	- ผู้ป่วยติดสารเสพติด	คน	388	520	545
	- ผู้ป่วยติดสุรา	คน	136	106	106
6	จำนวนวันนอนเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในสถาบันฯ (วัน)		29	29	27
	- ผู้ป่วยนิติจิตเวช	วัน	69	70	68
	- ผู้ป่วยส่งรักษาตาม ป.อาญา ม.48	วัน	85	78	154
	- ผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป	วัน	27	29	27
	- ผู้ป่วยสารเสพติด	วัน	29	16	20
	- ผู้ป่วยสุรา	วัน	23	18	29
7	จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชรับไว้ในโรงพยาบาล/แหล่งนำส่ง	คน	128	96	127
	- ศาล	คน	47	40	45
	- สถานีตำรวจภูธร	คน	9	8	5
	- สถานีตำรวจนครบาล	คน	13	7	2
	- สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง	คน	20	14	17
	- สำนักงานคุมประพฤติ	คน	21	17	43
	- ญาติ	คน	0	1	2
	- สถานพินิจคุ้มครองเด็ก และเยาวชน	คน	1	5	3
	- เรือนจำ	คน	13	3	7
	- ศูนย์ฝึก และอบรมเด็กและเยาวชน	คน	1	0	0
	- Refer	คน	1	1	2
	- อื่นๆ	คน	2	0	1

ตารางที่ 12 การให้บริการรักษา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วย นับ	Baseline		ผลปฏิบัติงาน ปีงบฯ62
			2560	2561	
8	จำนวนผู้ป่วยนิติจิตเวชรับไว้ในโรงพยาบาลจำแนกตามประเภทคดี	คน	129	96	127
	- หมิ่นพระมหากษัตริย์	คน	4	4	0
	- ความผิดเกี่ยวกับทางเพศ	คน	11	4	5
	- ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์	คน	21	10	17
	- ความผิดต่อชีวิต	คน	21	17	12
	- พยายามฆ่า	คน	5	5	6
	- ทำร้ายร่างกาย	คน	12	4	4
	- วางเพลิง	คน	2	1	1
	- พรบ. อาวุธปืน	คน	1	1	1
	- พรบ. อาวุธ มีวัตถุระเบิดไว้ในครอบครองฯ	คน	1	0	0
	- พรบ. ยาเสพติด	คน	5	9	11
	- พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และสารเสพติด	คน	21	18	42
	- พรบ. คนเข้าเมือง	คน	23	14	17
	- นิติจิตเวชเพื่อการวินิจฉัย	คน	2	1	2
	- อื่นๆ	คน	0	8	9

ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

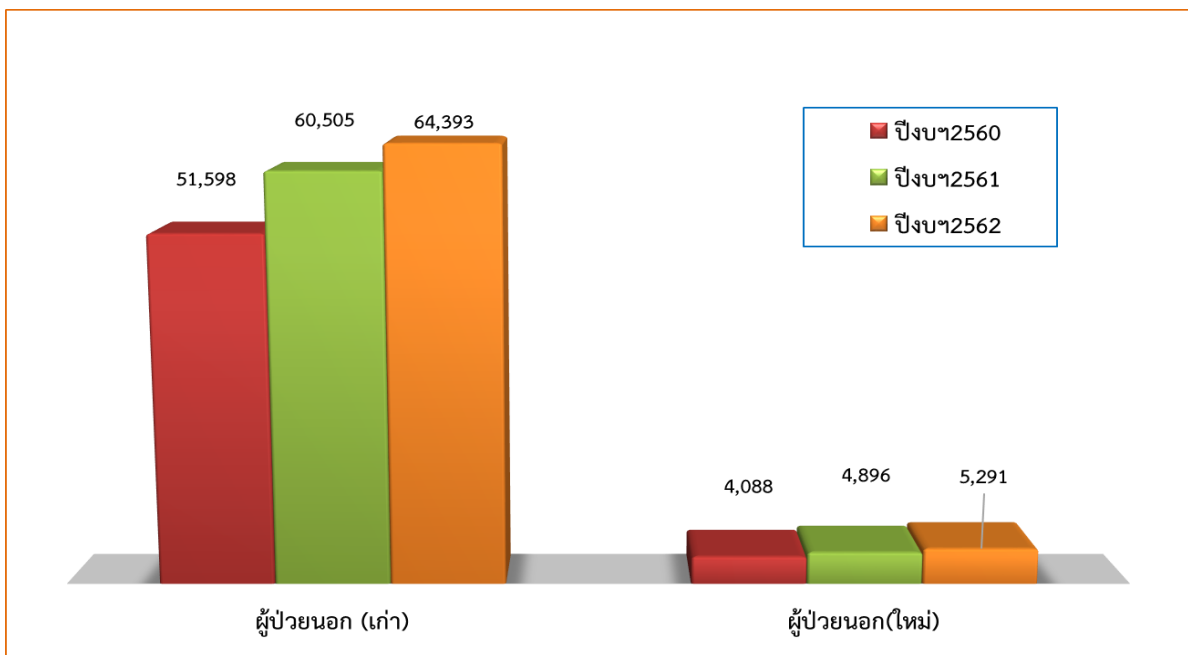
การให้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

ตารางที่ 13 การให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ระหว่างปีงบประมาณ 2558 – 2562

ประเภท	ปีงบประมาณ				
	2558	2559	2560	2561	2562
<u>ผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ราย)</u>	45,115	51,124	55,686	65,401	69,684
- ผู้ป่วยนอกเก่า (ราย)	41,251	47,158	51,598	60,505	64,393
- ผู้ป่วยนอกใหม่ (คน)	3,864	3,966	4,088	4,896	5,291
<u>ผู้ป่วยในทั้งหมด (ราย)</u>	3,825	3,959	4,414	4,729	4,959

ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

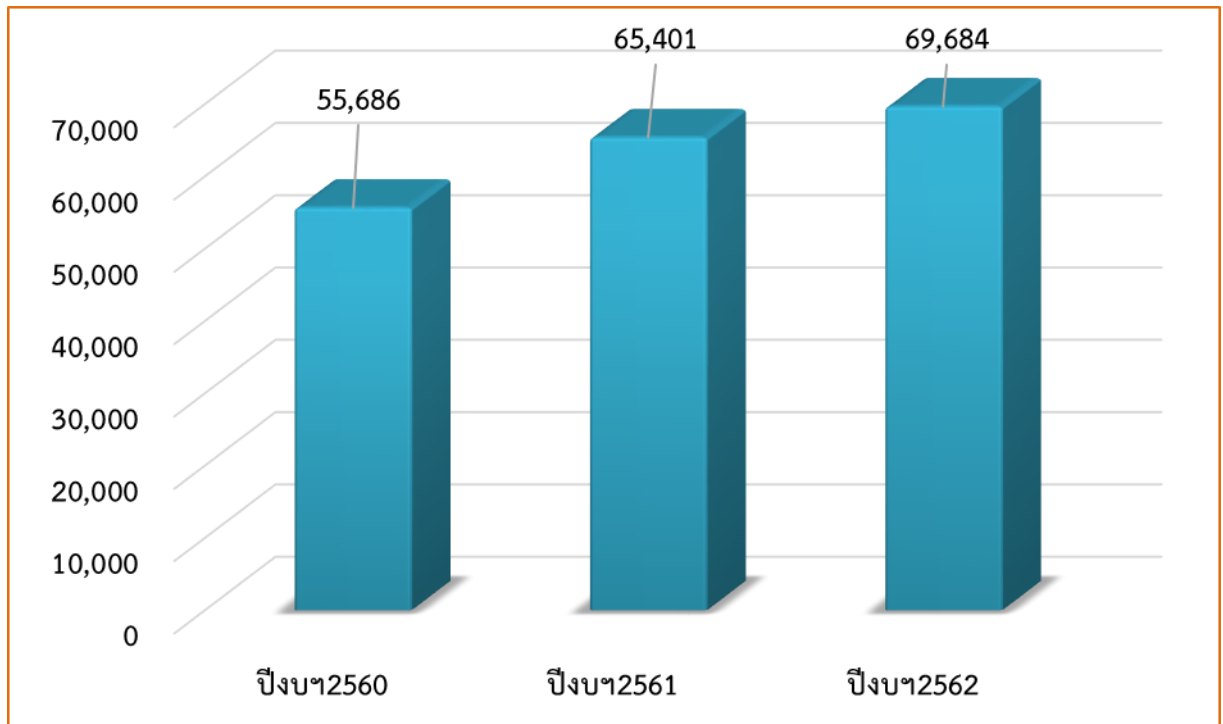
แผนภูมิที่ 8 แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอกเก่า (ราย) และผู้ป่วยใหม่ (คน) ระหว่างปีงบประมาณ 2560 -2562



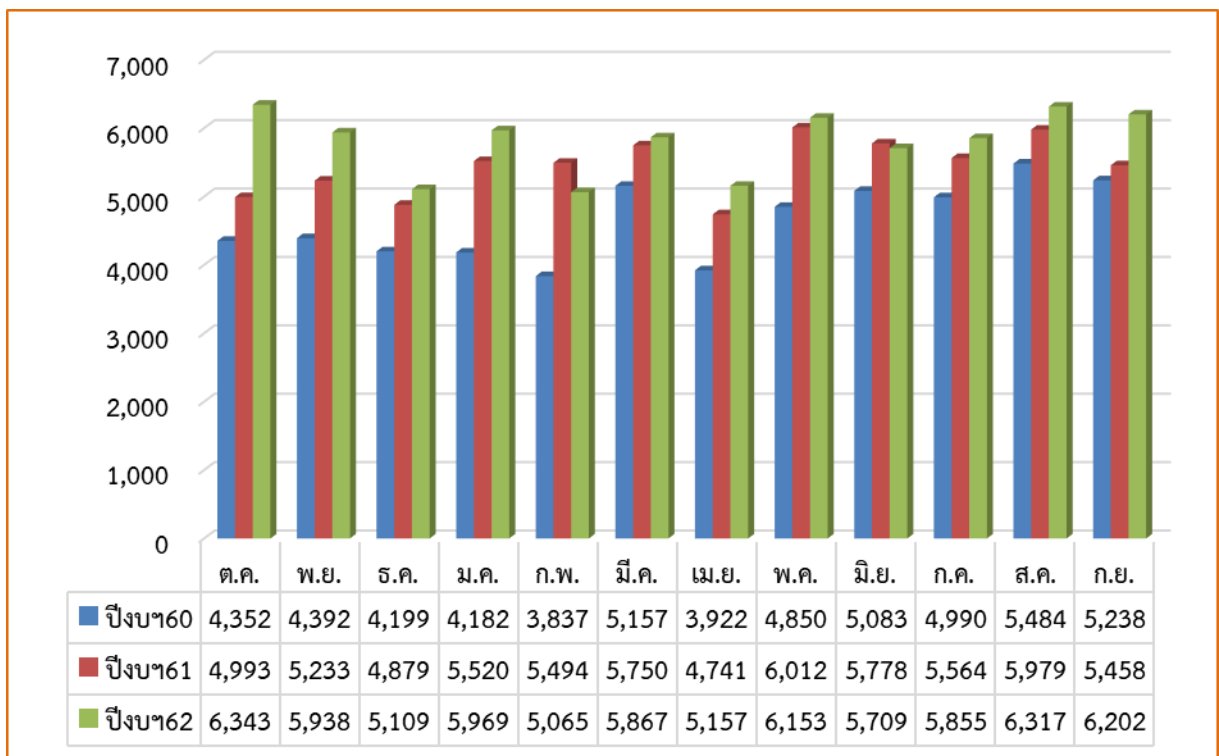
ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิแสดงการให้บริการ ผู้ป่วยนอก
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2562

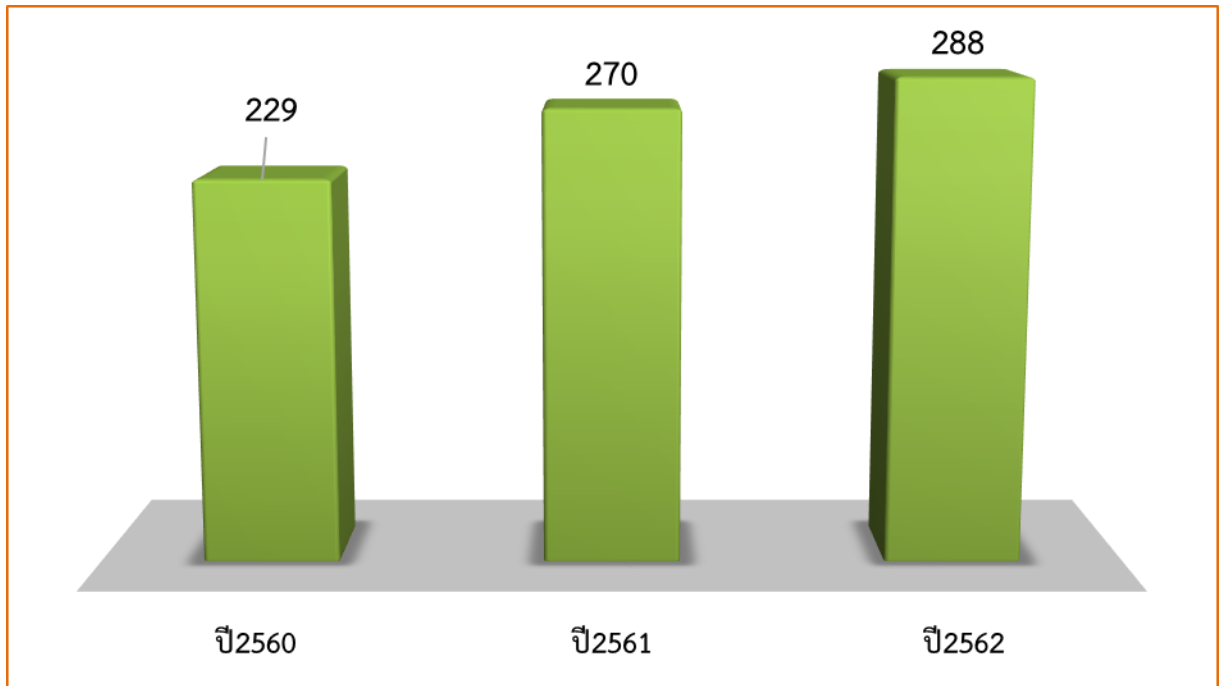
แผนภูมิที่ 9 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม (ราย) ปีงบประมาณ 2560-2562



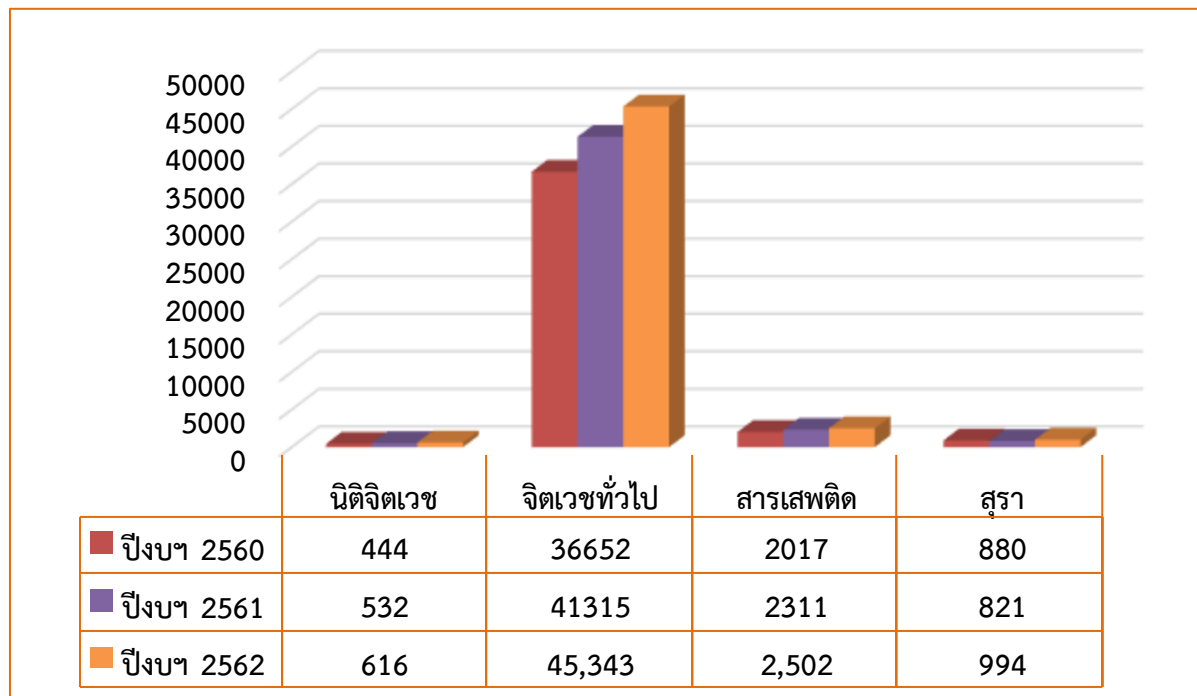
แผนภูมิที่ 10 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอกรวม(ราย) (รายเดือน) ปีงบประมาณ 2560-2562



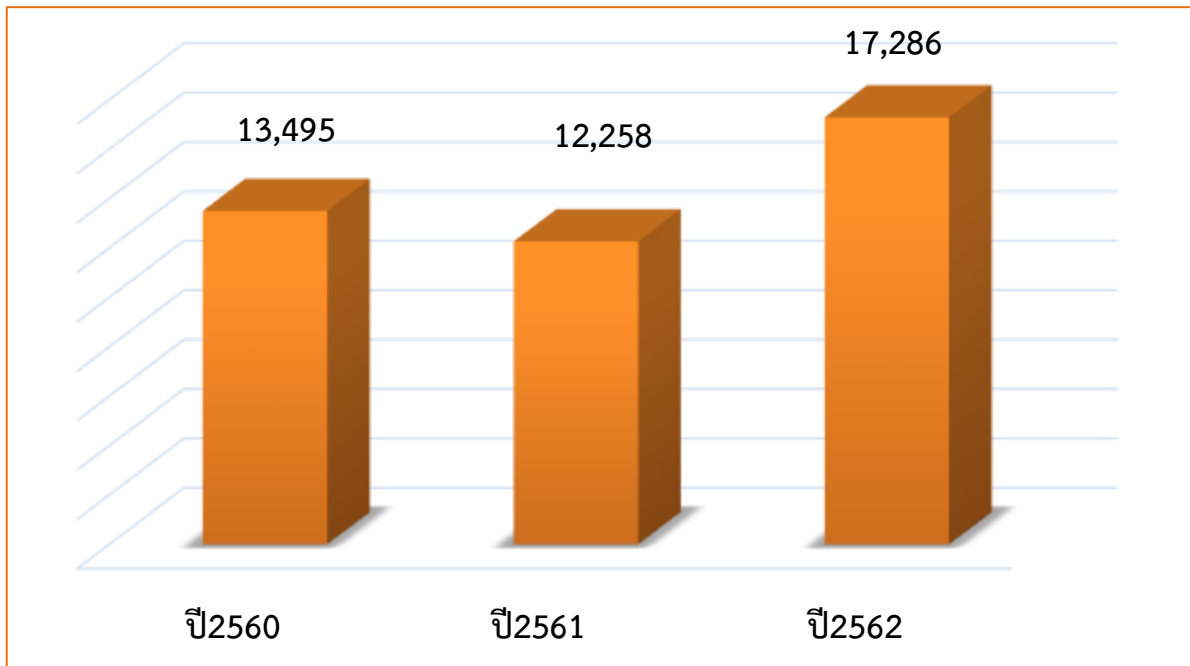
แผนภูมิที่ 11 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) เฉลี่ยต่อวันทำการ ปีงบประมาณ 2560-2562



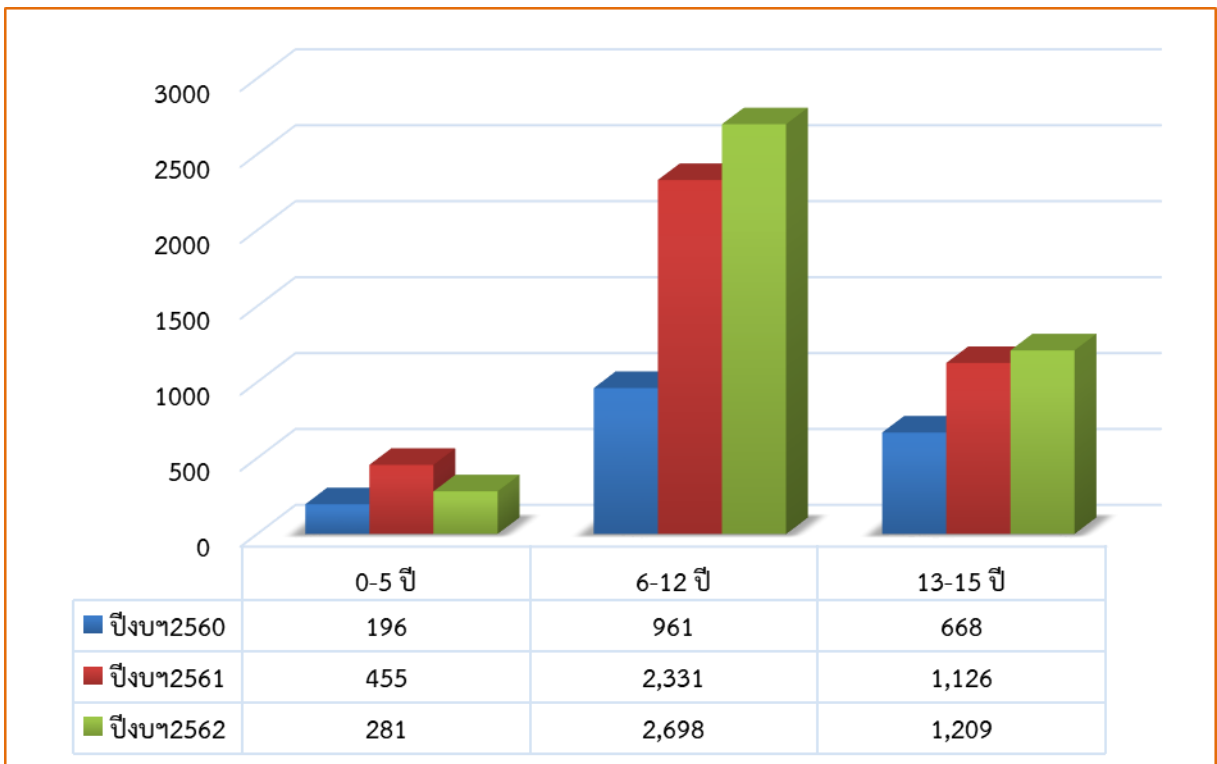
แผนภูมิที่ 12 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) จำแนกตามประเภท ปีงบประมาณ 2561-2562



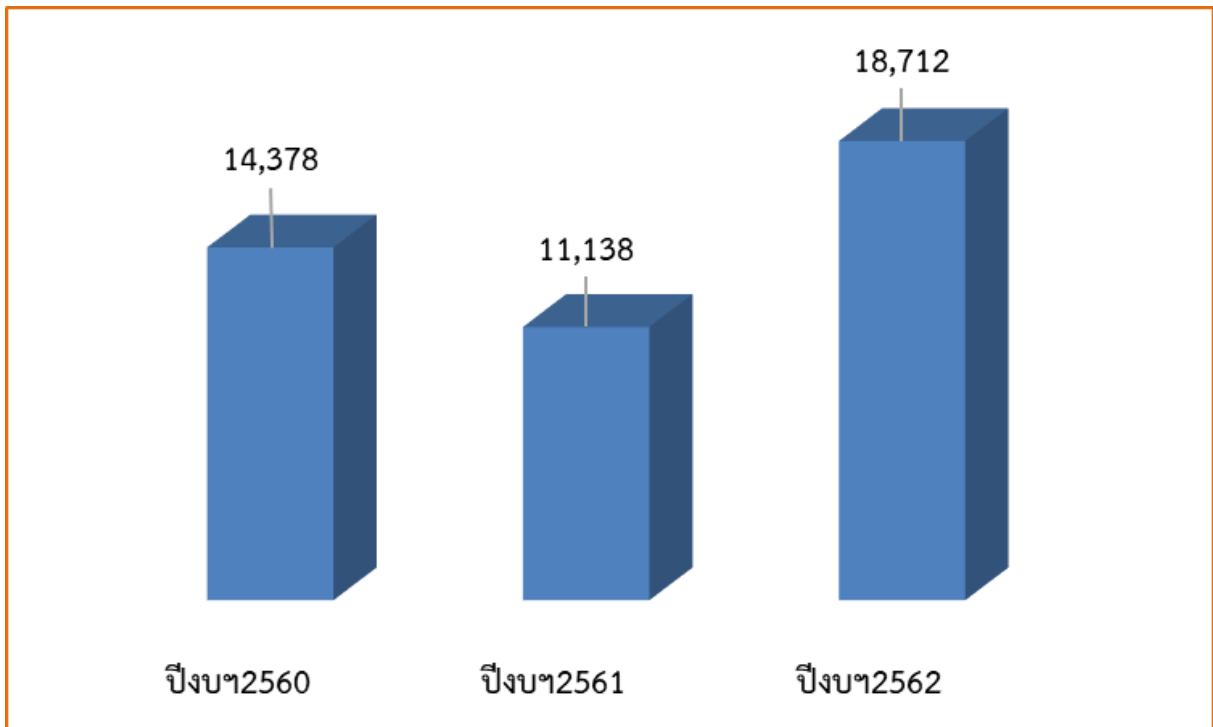
แผนภูมิที่ 13 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560-2562



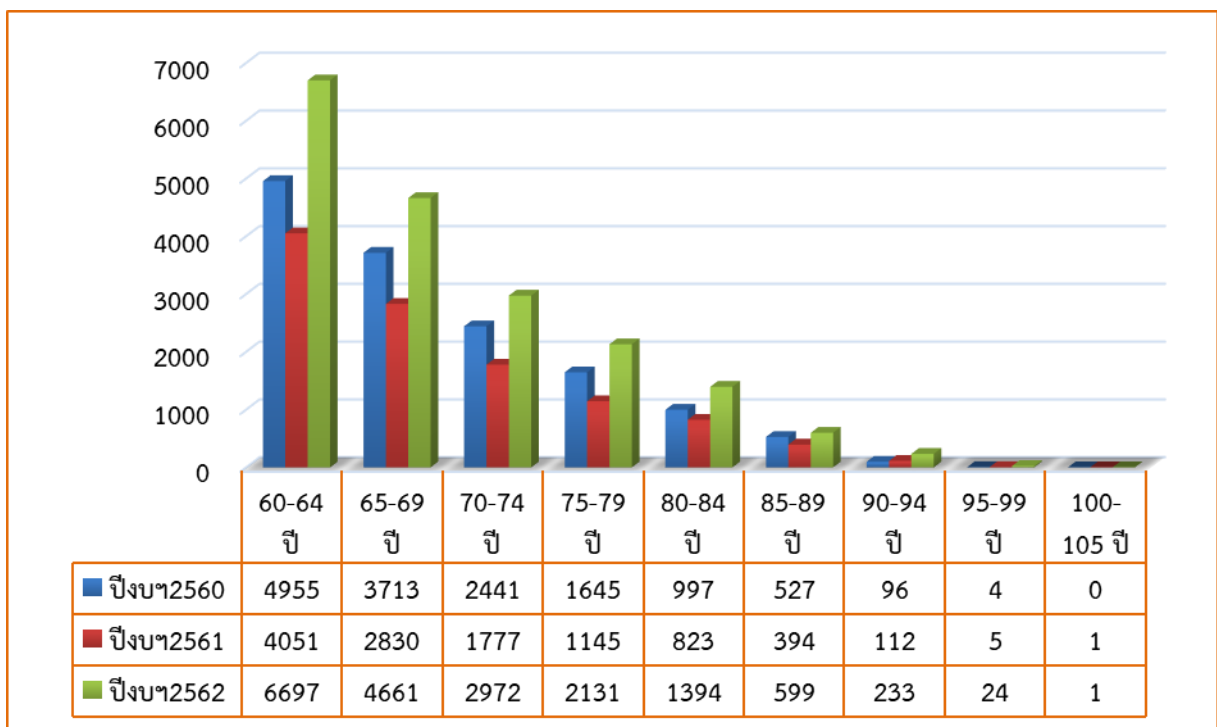
แผนภูมิที่ 14 แสดงผู้ป่วยนอกรวม(ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-15 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2560 – 2562



แผนภูมิที่ 15 แสดงผู้ป่วยนอกรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ปีงบประมาณ 2560 – 2562



แผนภูมิที่ 16 แสดงผู้ป่วยนอก(ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ปีงบประมาณ 2560 – 2562

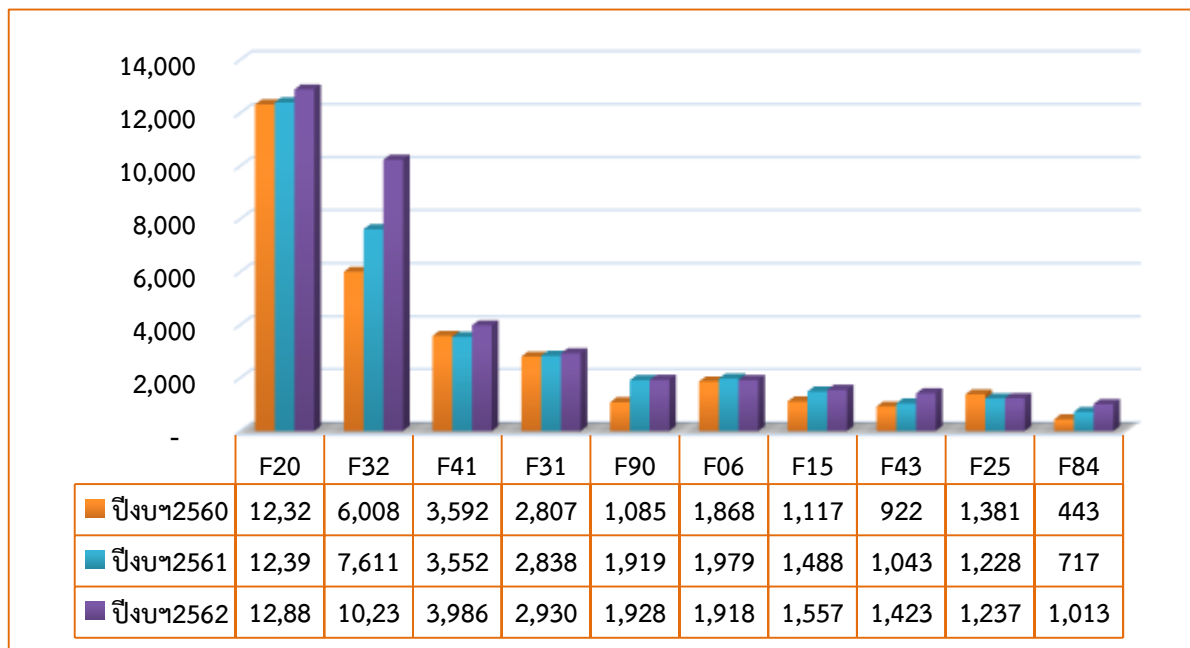


ตารางที่ 14 ผู้ป่วยนอก(ราย) จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2562

ICD 10	DIAGNOSIS	TOTAL	%
F20	SCHIZOPHRENA	12,889	18.45
F32	DEPRESSIVE EPISODE	10,236	14.70
F41	OTHER ANXIETY DISORDERS	3,986	5.72
F31	BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER	2,930	4.20
F06	OTHER MENTAL DISORDEVS DUE TO BRAIN DAMAGE AND DYSFUNCTIONAL AND TO PHYSICAL DISEASE	1,918	2.75
F90	BEHAVIORAL AND EMOTIONAL	1,928	2.77
F15	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO OF OTHER STIMULANTS, INCLUDING CAFFEINE	1,557	2.23
F25	SCHIZOAFFECTIVE DISORDERS	1,237	1.78
F43	TEACTION TO SEVERE STRESS, AND ADJUSTMENT DISORDERS	1,423	2.04
F84	Pervasive developmental disorders	1,013	1.45
โรคตามอื่นๆ		30,561	43.91

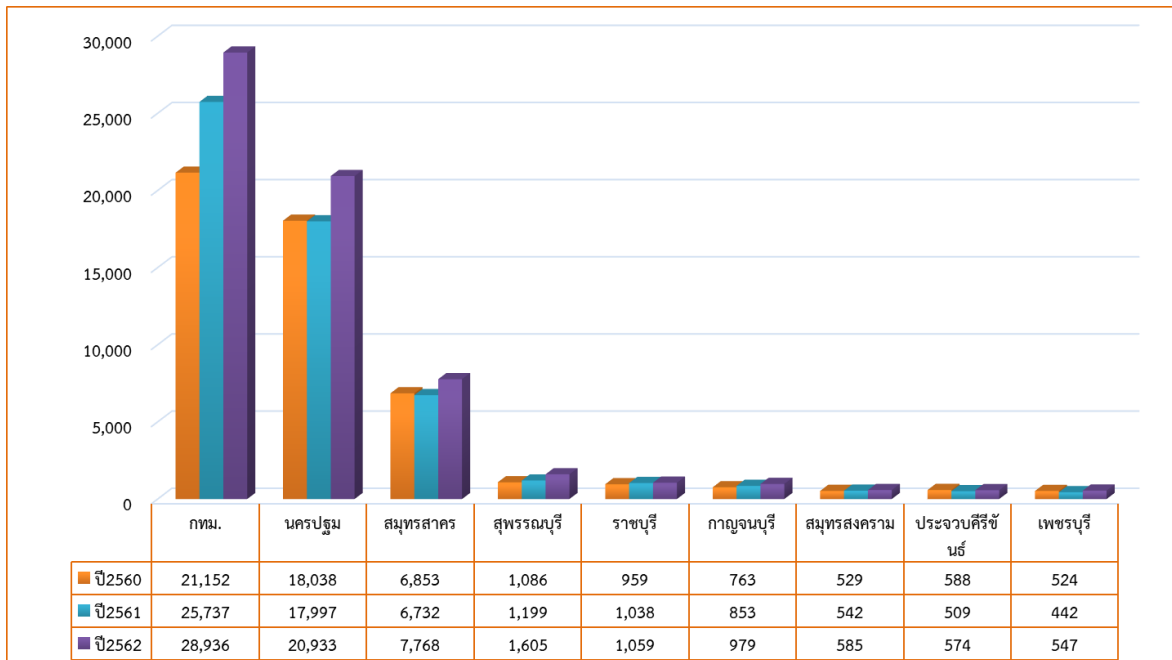
ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 17 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (รวม) ที่มารับบริการ 10 อันดับโรค ปีงบประมาณ 2560 - 2562

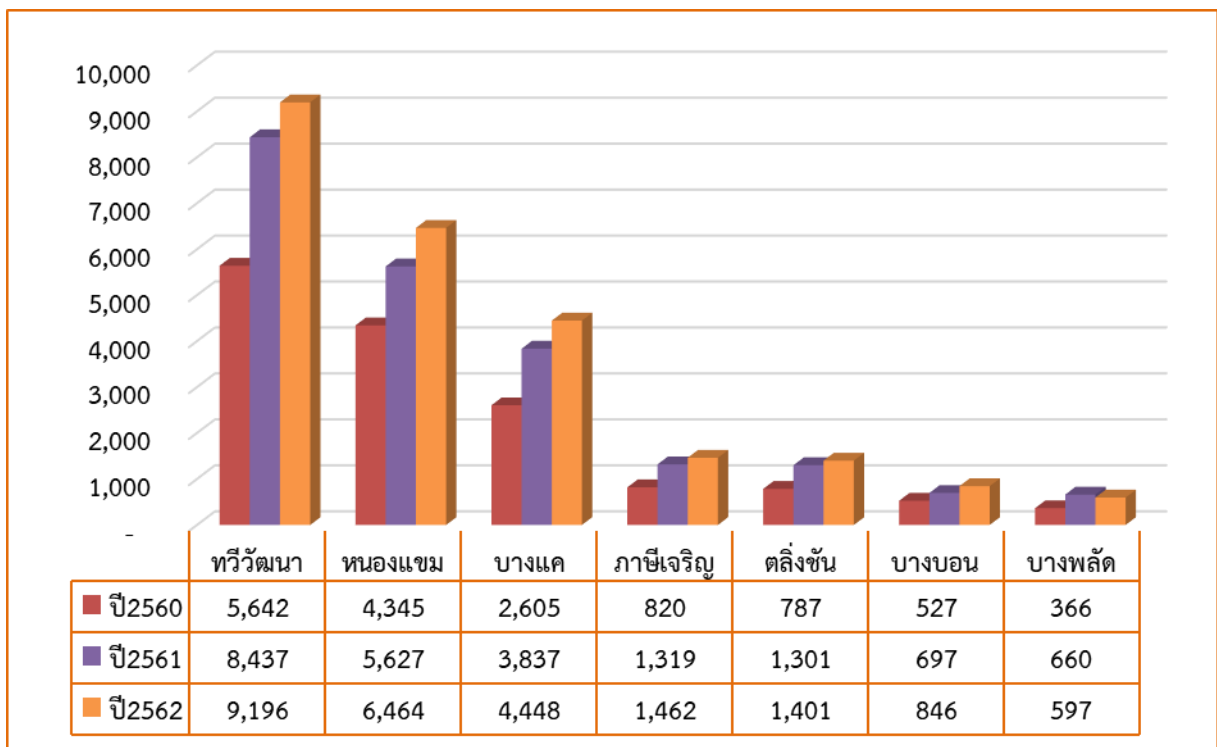


รายงานประจำปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 18 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (รวม) ที่มารับบริการ จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2560 - 2562

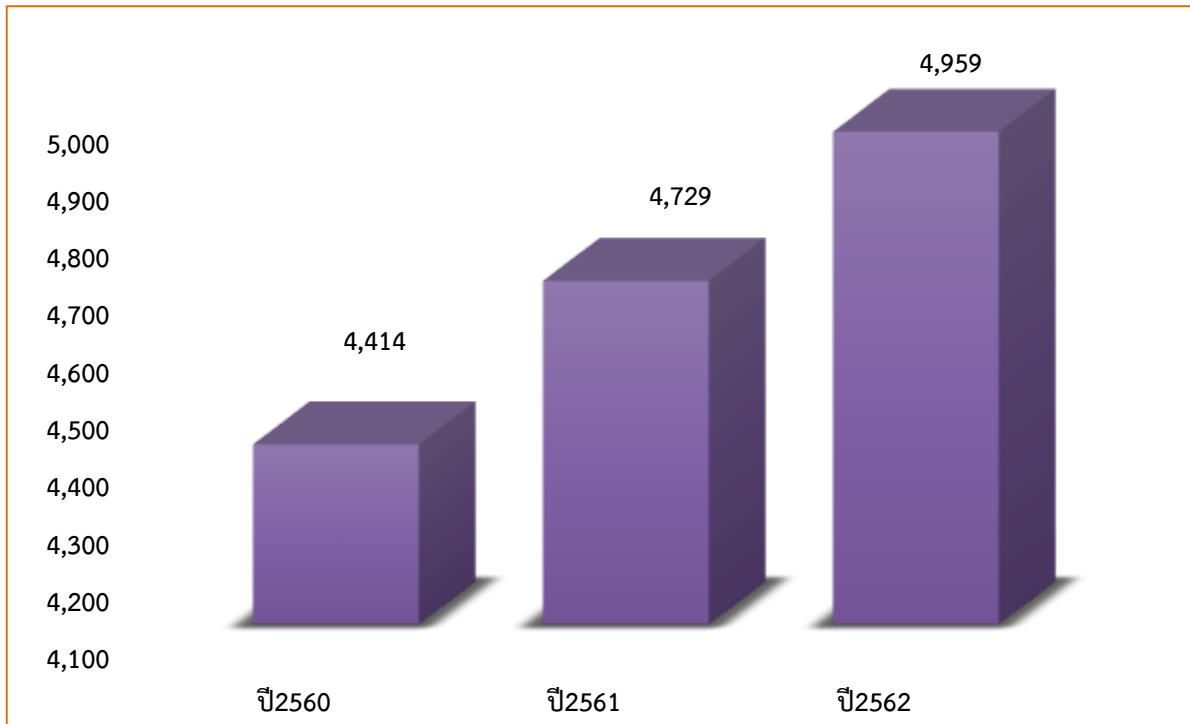


แผนภูมิที่ 19 แสดงจำนวนผู้ป่วยนอก (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 7 เขตรับผิดชอบในกทม. ปีงบประมาณ 2560-2562

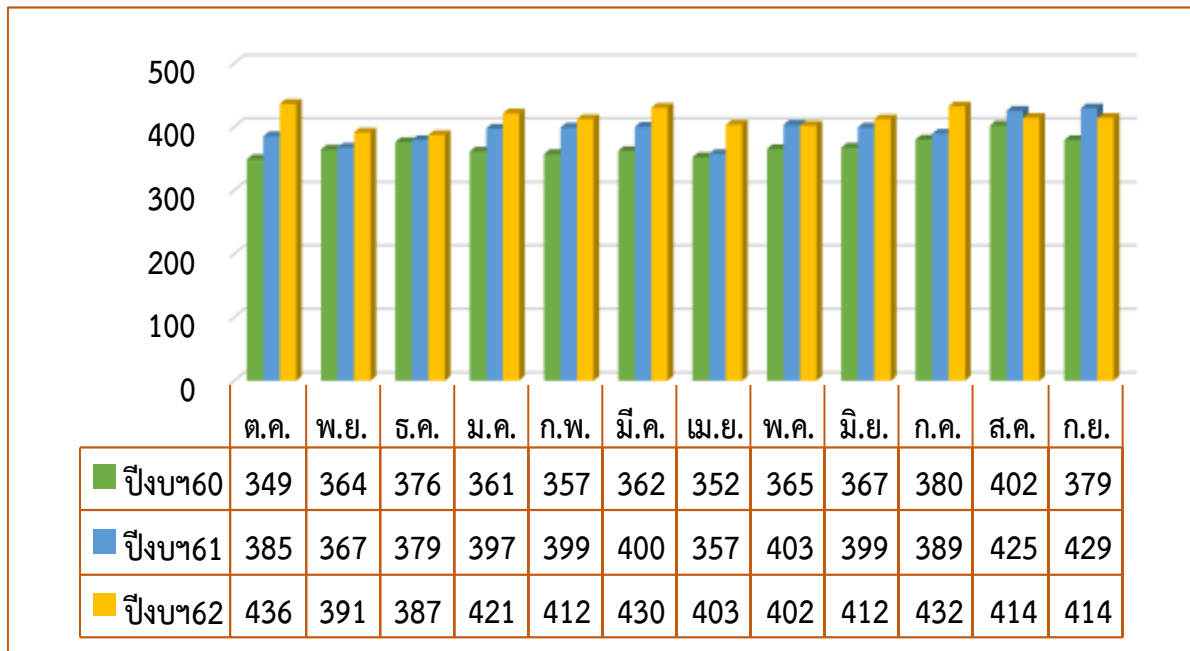


แผนภูมิแสดงการให้บริการ ผู้ป่วยใน
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2562

แผนภูมิที่ 20 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) ปีงบประมาณ 2560-2562



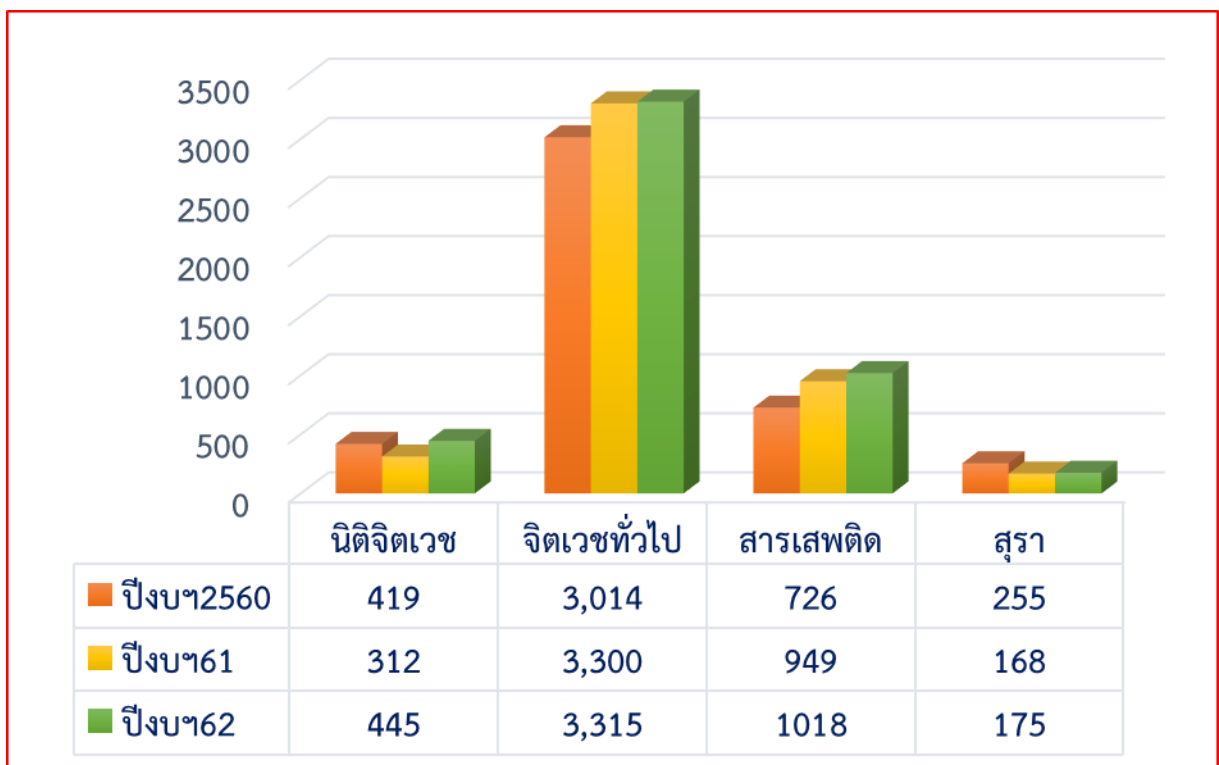
แผนภูมิที่ 21 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) (รายเดือน) ปีงบประมาณ 2560-2562



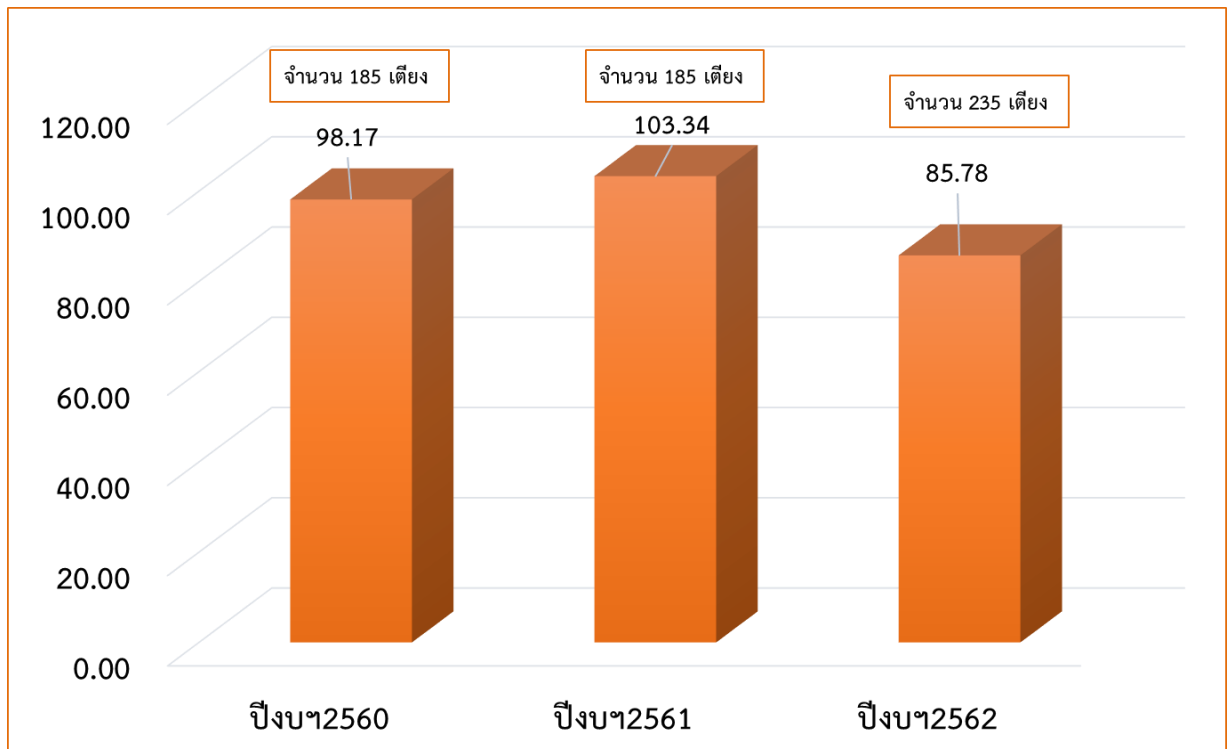
แผนภูมิที่ 22 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) เฉลี่ยต่อวันทำการ ปีงบประมาณ 2560-2562



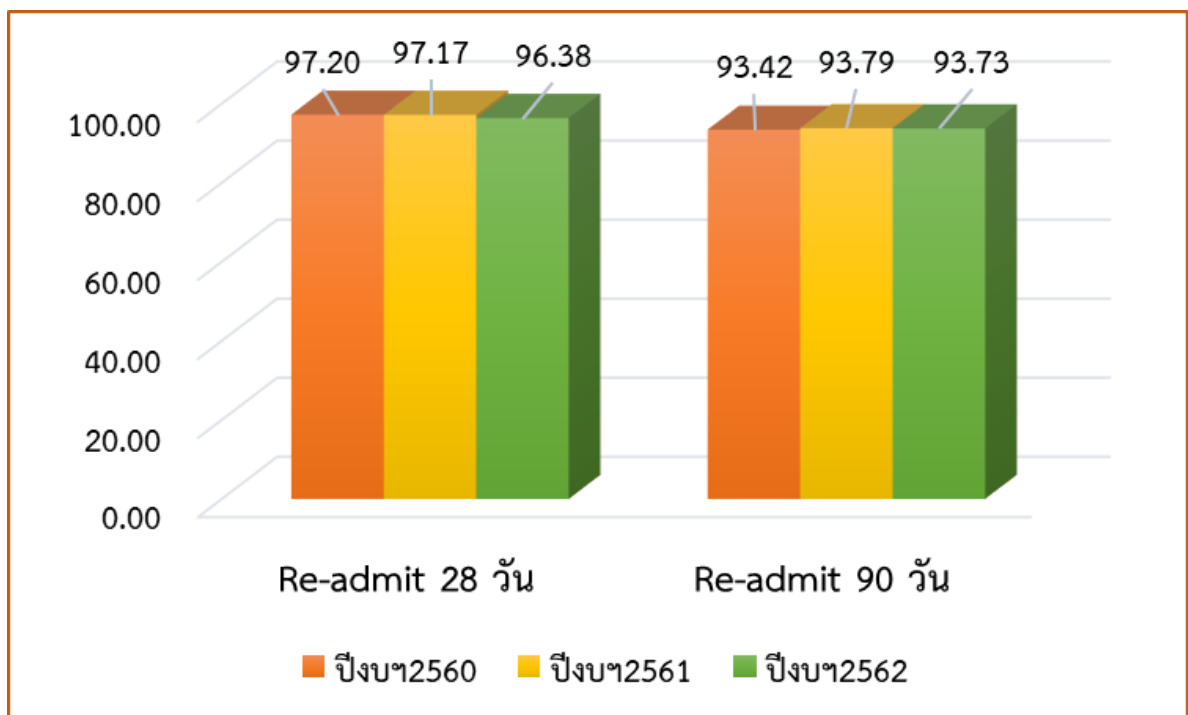
แผนภูมิที่ 23 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกตามประเภท ปีงบประมาณ 2560-2562



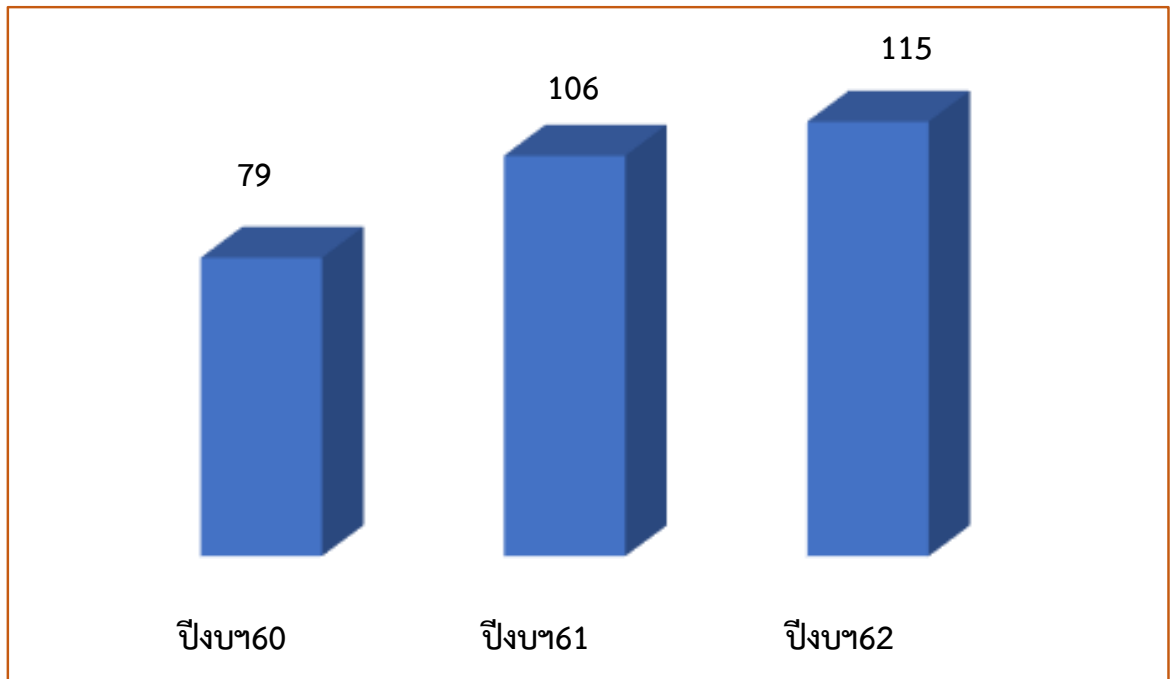
แผนภูมิที่ 24 แสดงอัตราการครองเตียง ปีงบประมาณ 2560-2562 (ปัจจุบัน 235 เตียง: เริ่มใช้ พ.ค.2562)



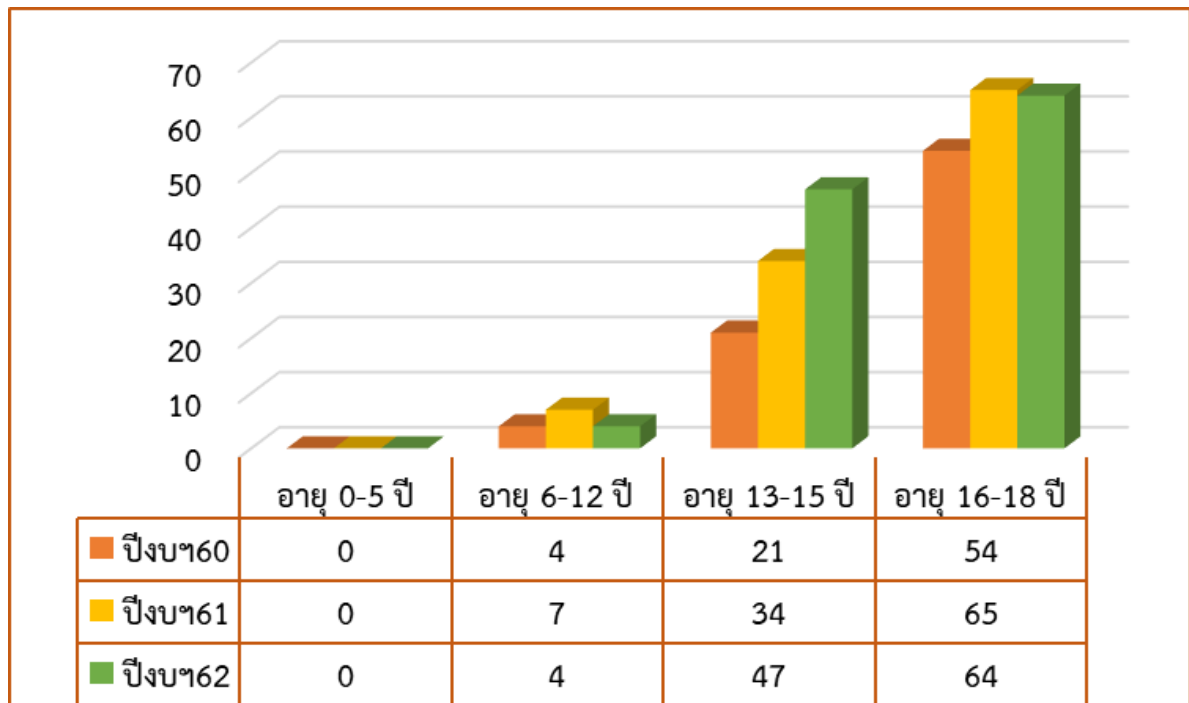
แผนภูมิที่ 25 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน Re-admit 28 และ 90 วัน ระหว่างปีงบประมาณ 2560 - 2562



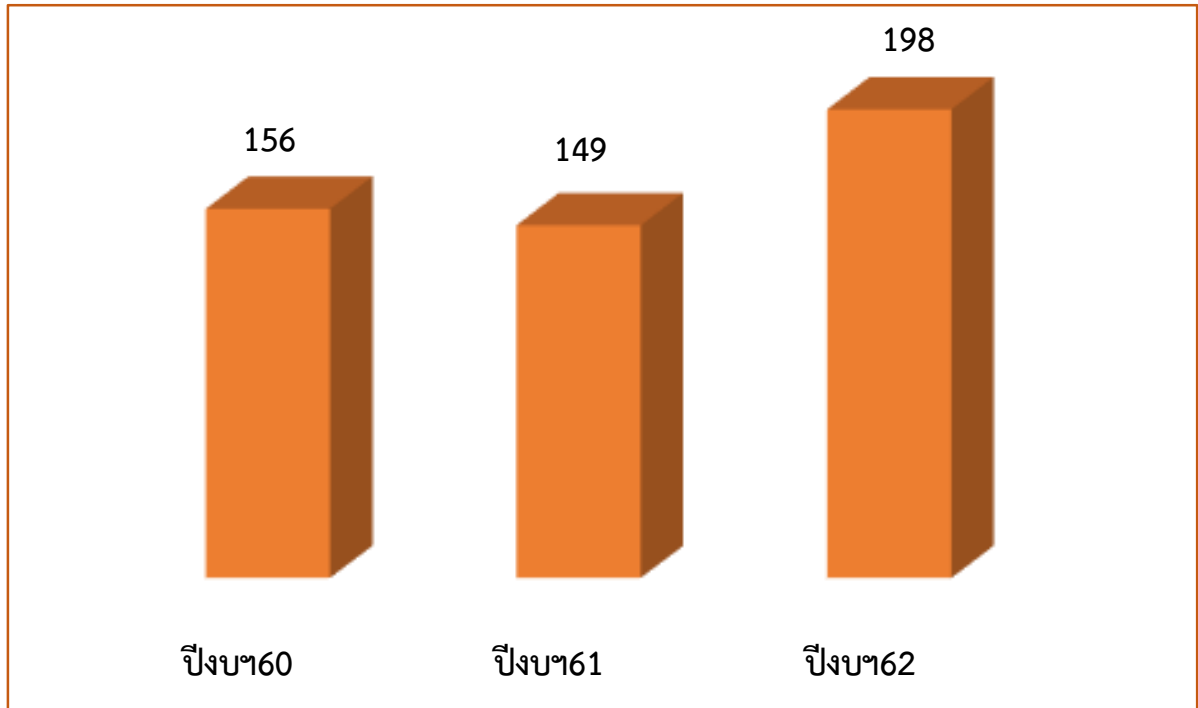
แผนภูมิที่ 26 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562



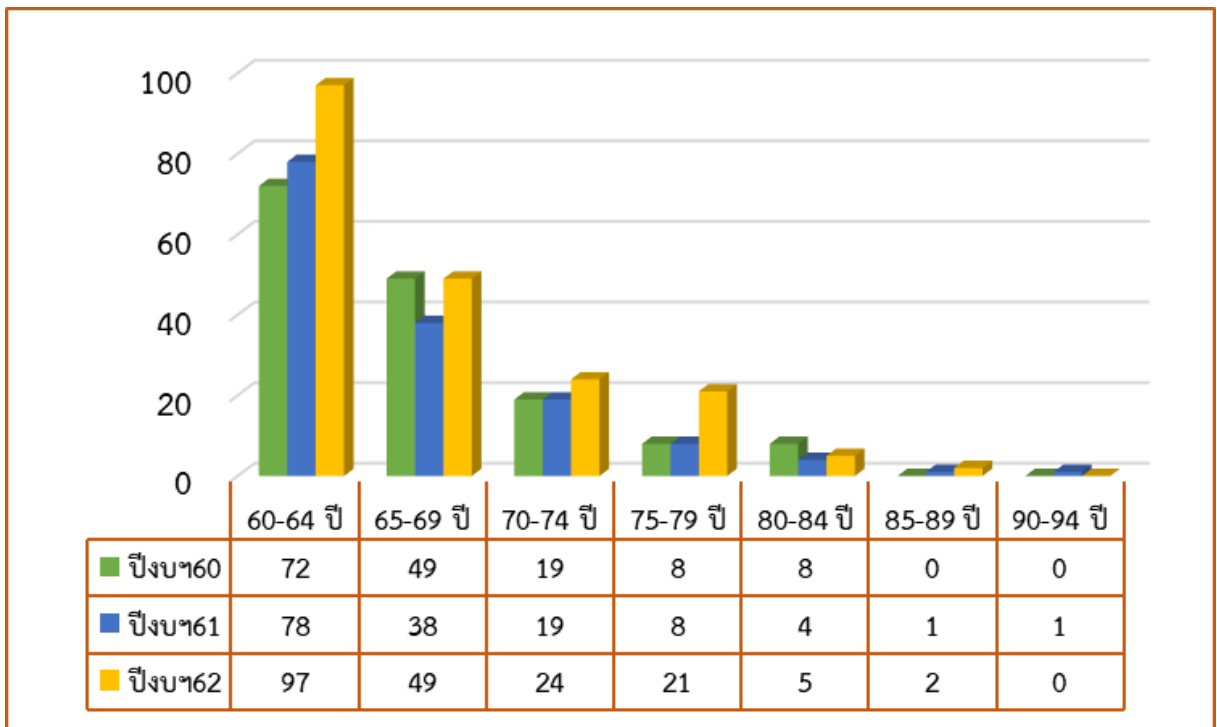
แผนภูมิที่ 27 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) จำแนกช่วงอายุ 0-18 ปี ปีงบประมาณ 2560 -2562



แผนภูมิที่ 28 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม(ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562



แผนภูมิที่ 29 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน(ราย) จำแนกช่วงอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ระหว่างปีงบประมาณ 2560-2562

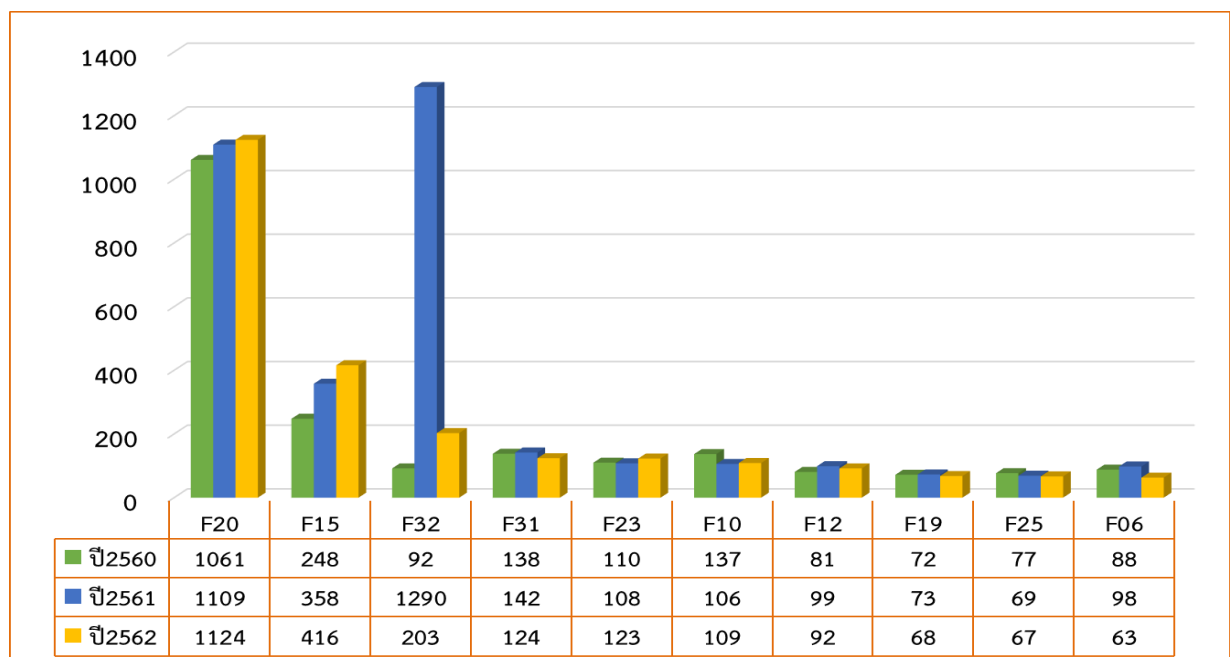


ตารางที่ 15 ผู้ป่วยในรับไว้ จำแนกตามผลการวินิจฉัยโรค 10 ลำดับโรคแรก ปีงบประมาณ 2562

ICD 10	DIAGNOSIS	TOTAL	%
F20	SCHIZOPHRENA	1,124	22.67
F15	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF OTHER STIMULANTS, INCLUDING CAFFEINE	416	8.39
F10	BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER	109	2.20
F31	DEPRESSIVE EPISODE	124	2.50
F06	ACUTE AND TRANSIENT PSYCHOTIC DISORDERS	63	1.27
F32	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF ALCOHOL	203	4.09
F25	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO USE OF CANNABINOIDS	67	1.35
F23	OTHER MENTAL DISORDEVS DUE TO BRAIN DAMAGE AND DYSFUNCTIONAL AND TO PHYSICAL DISEASE	123	2.48
F12	MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS DUE TO MULTIPLE DRUG USE AND USE OF OTHER PSYCHOACTIVE SUBSTANCES	92	1.86
F19	SCHIZOAFFECTIVE DISORDERS	68	1.37
	โรคอื่นๆ	2,570	51.82

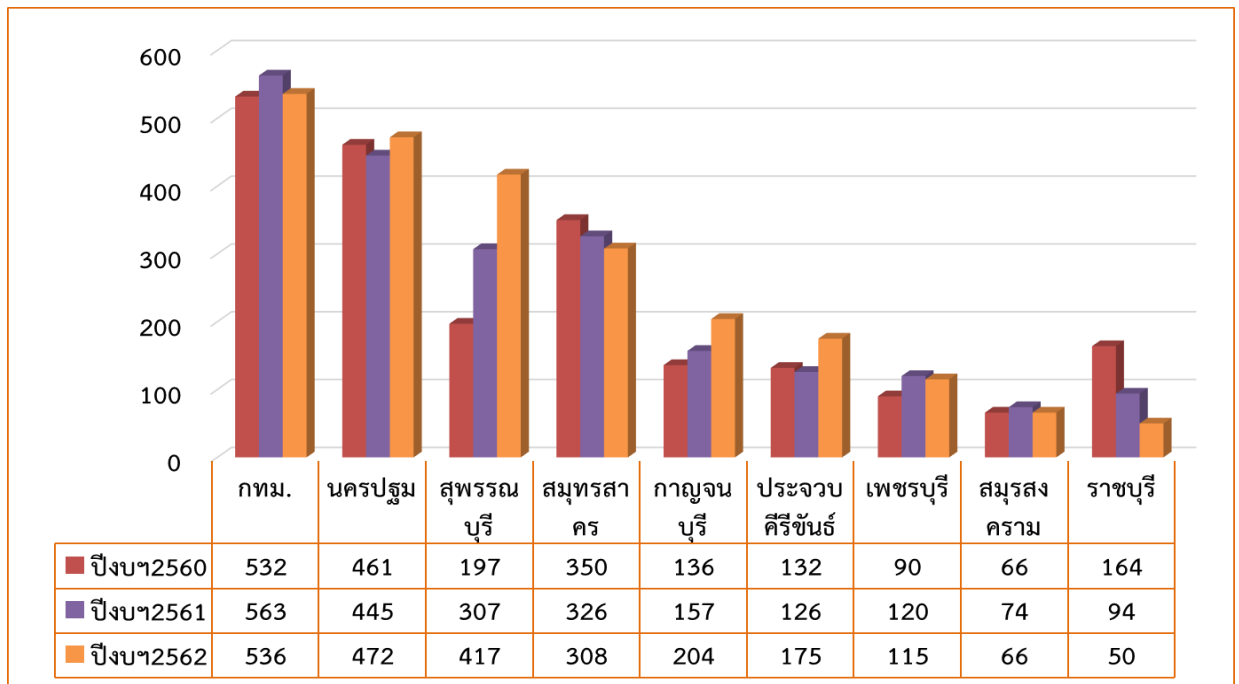
ที่มา : งานเวชระเบียน สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 30 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 10 อันดับโรค ปีงบประมาณ 2560-2562

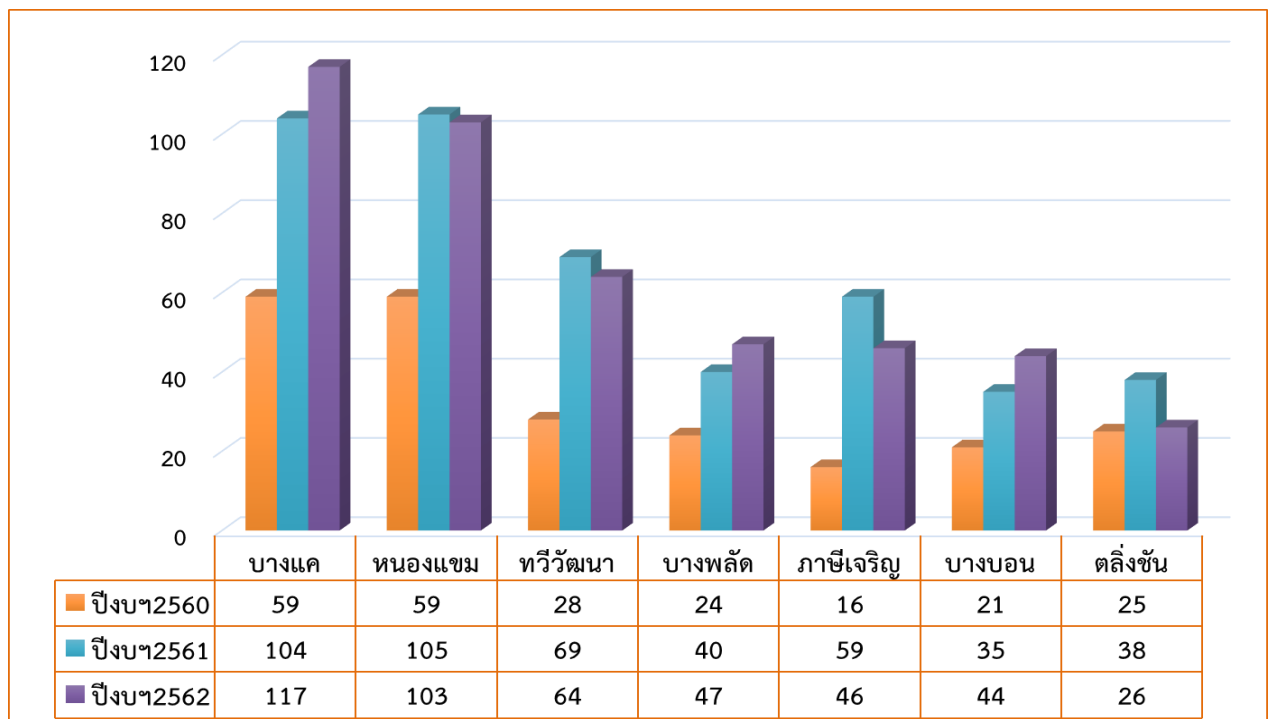


รายงานประจำปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 31 แสดงจำนวนผู้ป่วยในรวม (ราย) ที่มารับบริการ จำแนก 8 จังหวัดรับผิดชอบ ปีงบประมาณ 2560-2562



แผนภูมิที่ 32 แสดงจำนวนผู้ป่วยใน (ราย) ที่มารับบริการ จำแนกตามเขตรับผิดชอบในกทม.ปีงบประมาณ 2560-2562



ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงานด้านวิชาการ

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

การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน

ตารางที่ 16 การสอน/ศึกษา/ดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน

ลำดับ	กิจกรรม	หน่วยนับ	ผลการปฏิบัติงาน ปี 2562
1	การศึกษาดูงาน และเยี่ยมชมกิจการ (ในประเทศ)	ราย/ครั้ง	194/14
2	การศึกษาดูงาน และเยี่ยมชมกิจการ (ต่างประเทศ)	ราย/ครั้ง	11/2
3	หน่วยงานอื่น ๆ ศึกษาดูงาน		
	3.1 ระดับปริญญาตรี	ราย/ครั้ง	123/8
	3.2 ระดับหลังปริญญา	ราย/ครั้ง	5/1
	3.3 ระดับอื่นๆ	ราย/ครั้ง	66/4
	3.4 เจ้าหน้าที่ต่างประเทศ	ราย/ครั้ง	11/2
4	หน่วยงานอื่นที่มาฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน		
	4.1 ระดับปริญญาตรี	ราย/ชั่วโมง	283/44,436
	4.2 ระดับหลังปริญญา	ราย/ชั่วโมง	-
	4.3 แพทย์ประจำบ้าน	ราย/ชั่วโมง	65/5,208
	4.4 ระดับอื่น ๆ	ราย/ชั่วโมง	4/2,450

ที่มา : งานฝึกอบรมและงานห้องสมุด สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

งานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์

ตารางที่ 17 ผลงานวิจัยที่เสร็จสมบูรณ์

ลำดับ	ผลงาน	เจ้าของผลงาน
	ผลงานวิชาการที่นำเสนอรูปแบบ Poster งานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 18	
1.	ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง	นางสาวภาวิณี บุตรแสน ดร.อุทยา นาคเจริญ
2.	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง : กรณีศึกษาเฉพาะสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกลุ่มสะแก จังหวัดเพชรบุรี	นางสาวเบญจภรณ์ บุญอิมยิ่ง นางสาวธัญญรัตน์ ต้นหล้า
3.	ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาบ้าในผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้า	นางดวงจันทร์ บัวคลี
4.	ผลของโปรแกรมการจัดการความโกรธของผู้ป่วยนิติจิตเวช	นางทองพูน ปินทะนา นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย
5.	ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน The effects of a stress management program on the psychological well-being of caregivers of schizophrenic patients in community	นางสุดสาคร จำมัน
6.	การพยากรณ์สถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	นางสาวเบ็ญจมาศ พงุฒารา นางสาววิภาพร สิทธิจันทร์
7.	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง : กรณีศึกษาเฉพาะสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์(บ้านประจวบโชค)	นางสาวรุ่งฟ้า แสงพรมชาติ
8.	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการนำของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ Effect of perceived self efficacy promotion program to early warning signs recognition of patients schizophrenia in Galyarajanagarindra Institute	นางวยุณี ช่างมิ่ง

ลำดับ	ผลงาน	เจ้าของผลงาน
	ตีพิมพ์วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย	
1.	ภาวะติดนิโคตินกับอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท	นพ.ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์
	ผลงานวิชาการที่นำเสนอรูปแบบ oral งานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 18	
1.	โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ The studies of mental health problems among Thai prisoners and psychiatric services in Thai prisons.	พญ.กมลชนก มนตะเสวี
2.	ความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการ ต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช	นางสาวอุทยา นาคเจริญ
	ผลงานวิชาการที่นำเสนอรูปแบบ oral งานประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 2	
1.	โรคทางจิตเวชและพฤติการณ์คดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก	

ที่มา : กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

หมายเหตุ : รายละเอียดบทคัดย่องานวิจัยอยู่ที่ภาคผนวก

การพัฒนางานด้านนิติจิตเวช / เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5/งานด้านคุณภาพ

❖ การพัฒนางานด้านนิติจิตเวช

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีการพัฒนางานด้านนิติจิตเวช อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 มีการดำเนินงานใน 6 มิติ ดังนี้

1. Medical Service Center & Referral Center สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยโปรแกรมการดูแลผู้รับบริการ(The Care Program Approach: CPA) โปรแกรมที่ทีมสหวิชาชีพร่วมกันกำหนดระยะเวลา ปัญหา/ความเสี่ยง/ความต้องการของผู้รับบริการ เป้าหมาย แผนปฏิบัติการ/กิจกรรมการบำบัด และการประเมินผลสำหรับผู้รับบริการแต่ละรายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยแต่ละวิชาชีพร่วมกันกำหนดผู้รับผิดชอบในการจัดการกับปัญหา/ความเสี่ยง/ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายตามความเหมาะสม และจัดทำเป็นโปรแกรมการดูแลผู้รับบริการรายบุคคล (Individual Care Program Approach: ICPA) ปัจจุบันสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้พัฒนา CPG การดำเนินงานในคลินิกอย่างต่อเนื่อง โดยกำลังทดลองใช้กับผู้ป่วยใน โดยสามารถอธิบายได้ว่า ร้อยละผู้ป่วยนิติจิตเวชแต่ละระยะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นตามเกณฑ์ ต.ค. 61- ก.ค. 62 คิดเป็นร้อยละ 86.40 เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2561 ซึ่งผู้ป่วยนิติจิตเวชแต่ละระยะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นตามเกณฑ์ ต.ค. 60 - ก.ย. 61 คิดเป็นร้อยละ 85.71

นอกจากนี้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กำลังพัฒนามาตรฐานการบริการด้วยระบบ Tele – Psychiatry ทั้งนี้เพื่อเพิ่มช่องทางการบำบัดรักษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการให้แก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ รวมทั้งเพื่อเป็นแนวทางให้การบริการตรวจสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรวจผ่านการประชุมทางไกลระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานกรมราชทัณฑ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

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

2.1 ผลงานวิจัย และนวัตกรรม แบ่งเป็น

งานวิจัยและนวัตกรรมที่เสร็จสิ้นในปี 2562 คือ

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช
2. ความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช
3. ผลของโปรแกรมการจัดการความโกรธต่อความสามารถในการจัดการความโกรธของผู้ป่วยนิติจิตเวช
4. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
5. โรคทางจิตเวชและพฤติกรรมคดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก

งานวิจัยที่อยู่ระหว่างดำเนินการในปี 2562-2564

1. การประเมินอาการพหุอาการทางจิตเกินจริงในบริบทนิติจิตวิทยา : ผู้ต้องขังและผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต

2.2 มีการนำเสนอผลงานวิชาการ ดังนี้

2.2.1 นำไปเผยแพร่ด้วยการตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย คือ ประสิทธิภาพของโปรแกรมฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดีรายบุคคลต่อความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช

2.2.2 นำเสนอในการประชุมวิชาการงานประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 18 โลกเปลี่ยนไป : มิติใหม่สุขภาพจิต (Mental Health in a changing World : The New Challenges) ระหว่างวันที่ 24-26 กรกฎาคม 2562 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติเอ็มเพรส โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

1. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

2. ผลของโปรแกรมการจัดการความโกรธต่อความสามารถในการจัดการความโกรธของผู้ป่วยนิติจิตเวช

3. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ (นำเสนอเป็นภาษาต่างประเทศ)

4. ความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช (นำเสนอแบบ Oral presentation)

3. Training Center มีการพัฒนาเพื่อเป็นศูนย์การถ่ายทอดความรู้ให้แก่บุคลากรสุขภาพ และเป็นหน่วยจัดการเรียนการสอนตามประเด็นความเป็นเลิศ อย่างต่อเนื่อง

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้จัดฝึกอบรมหลักสูตรตามประเด็นความเป็นเลิศ ดังนี้

- หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช สำหรับบุคลากรสหวิชาชีพ (วันที่ 3 - 7 มิ.ย. 2562) ได้รับประกาศนียบัตรการรับรองจากกรมสุขภาพจิตและมีการประเมินผลหลักสูตร รวมทั้งมีการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นประจำทุกปี

- หลักสูตรการพยาบาลนิติจิตเวช (วันที่ 10 - 21 มิ.ย. 2562) ได้รับประกาศนียบัตรการรับรองจากกรมสุขภาพจิตและมีการประเมินผลหลักสูตร รวมทั้งมีการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์ของผู้เข้ารับการอบรมเป็นประจำทุกปี

- หลักสูตรนิติจิตเวชศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ได้รับประกาศนียบัตรการรับรองจากกรมสุขภาพจิตและมีการประเมินผลหลักสูตร

4. Database & Network มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูล และดำเนินการให้เป็นลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างแผนการรักษา และประสานงานกับสถาบันที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปีงบประมาณ 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้จัดทำฐานข้อมูลตามประเด็นความเป็นเลิศ นั่นคือ ฐานข้อมูลผู้ป่วยตามประเด็น

ความเป็นเลิศ (นิติจิตเวช) ซึ่งมีการพัฒนาฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ทั้งในระดับเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดยมีกลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ นอกจากนี้ในระดับประเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน (Super specialist service) ด้านนิติจิตเวช เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช และมีบริการนิติจิตเวชในโรงพยาบาล/สถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ทำให้ผู้รับบริการนิติจิตเวชสามารถเข้ารับบริการในเขตพื้นที่ได้ โดยหน่วยบริการจิตเวชจะส่งรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยนิติจิตเวชไปยังส่วนเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.) ในรอบ 12 เดือน

แต่อย่างไรก็ตามจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูลยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน รวมทั้งยังขาดระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการติดตามผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชขึ้น เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช เพื่อให้มีประสิทธิภาพตรงกับผู้ใช้งานและข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (เอกสารแนบหมายเลข 15 ร่างฐานข้อมูลนิติจิตเวช)

นอกจากนี้ในปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ จึงได้จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ เพื่อเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศมีระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวช และสามารถส่งต่อข้อมูลให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อให้ผู้ต้องขังจิตเวชได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องเมื่อพ้นโทษออกสู่ชุมชน

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

หน่วยงานระบบสาธารณสุขและหน่วยงานระบบราชทัณฑ์ ได้นำผลงานวิชาการ/นวัตกรรม จากสถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ ไปใช้ประโยชน์ในกรดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ต้องขังจิตเวช ได้แก่ มาตรฐานระบบบริการที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านนิติจิตเวช แนวทางการบริการผู้รับบริการนิติจิตเวช สื่อโปสเตอร์ (โรคจิต/โรคซึมเศร้า/ภาวะแพ้อาการถอนสุรา) วิดีทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช (วิดีโอทัศน์ชุดดูแลเธอ ด้วยรักและวิดีโอทัศน์เรื่องปลดตรวน สู่การรักษา 2560)

นอกจากนี้ผลงานวิชาการ นวัตกรรมและผู้เชี่ยวชาญของสถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ ได้รับการอ้างอิงจากหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงานในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย

6. National Body and Policy Advocacy มีการพัฒนาเป็นหน่วยงานระดับชาติ ปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์ ได้ดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยเป็นโครงการขับเคลื่อนที่สำคัญต่อเนื่องจากโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังในเรือนจำ เมื่อปี 2560 และในปี 2561 โครงการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต ได้ดำเนินการการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ ทั้งนี้เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่าง

เครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต และเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา ฟันฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) ที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ก่อคดีซ้ำด้วยเหตุปัจจัยเดิมได้

6.1 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องขังจิตเวชจำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) ได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10)

6.1.1 ผู้ต้องขังจิตเวชโรคจิตได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำนวน 2,071 คน คิดเป็นร้อยละ 0.74 ของผู้ต้องขังทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 58

6.1.2 ผู้ต้องขังจิตเวชโรคซึมเศร้าได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำนวน 558 คน คิดเป็นร้อยละ 0.20 ของผู้ต้องขังทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 19

6.1.3 ผู้ต้องขังจิตเวชฆ่าตัวตายได้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาตามเกณฑ์ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 0.02 ของผู้ต้องขังทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 19

6.2 ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ต้องหาหรือผู้ป่วยคดีที่มีพฤติกรรม/สงสัยป่วยทางจิตสามารถประเมินเบื้องต้น และส่งต่อกระบวนการนิติจิตเวช เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.71

6.3 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการประเมิน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพต่อเนื่องและไม่ก่อคดีซ้ำ (ร้อยละ 98) ผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการประเมิน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพต่อเนื่องและไม่ก่อคดีซ้ำ จำนวน 843 คน คิดเป็นร้อยละ 0.29 นั่นคือ ผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการประเมิน/ดูแลจากทีมสหวิชาชีพต่อเนื่องและไม่ก่อคดีซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 99.71

6.4 ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลนิติจิตเวช/ หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ (ร้อยละ 80)

6.4.1 ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรพยาบาลนิติจิตเวช สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 100

6.4.2 ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวชสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 100

6.5 มี (ร่าง) แนวทางบริการจิตเวชเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกและอบรม 1 เรื่อง

จากการนิเทศติดตามที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่งทั่วประเทศ มีศักยภาพในการให้บริการนิติจิตเวชตามแนวทางการบริการนิติจิตเวช (3S) อยู่ในระดับ 1 จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ซึ่งในปี 2562 นั้น มีหน่วยบริการจิตเวชได้เพิ่มระดับการ

ให้บริการนิติจิตเวชจากระดับ 2 เป็นระดับ 1 จำนวน 4 แห่ง เนื่องจากการได้รับการฝึกอบรมการดูแลและนำแนวทางบริการผู้รับบริการนิติจิตเวช ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นผู้จัดทำไปใช้ประโยชน์และพัฒนากระบวนการให้บริการจนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ส่วนผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยสามารถคัดกรองและนำผู้ต้องขังกลุ่มที่มีอาการผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ สามารถทราบจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชและสามารถส่งต่อข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลให้หน่วยบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่นๆในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้จากการพัฒนาระบบบริการจิตเวชในเรือนจำร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่ สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ต้องขัง โดยผ่านการประชุมทางไกล (Tele Conference หรือ Tele Psychiatry) ซึ่งเป็นการเพิ่มช่องทางการบำบัดรักษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชให้แก่ผู้ต้องขังได้รวดเร็ว รวมทั้งลดปัญหาการหลบหนีและจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการนำผู้ต้องขังออกมตรวจยังหน่วยบริการจิตเวช

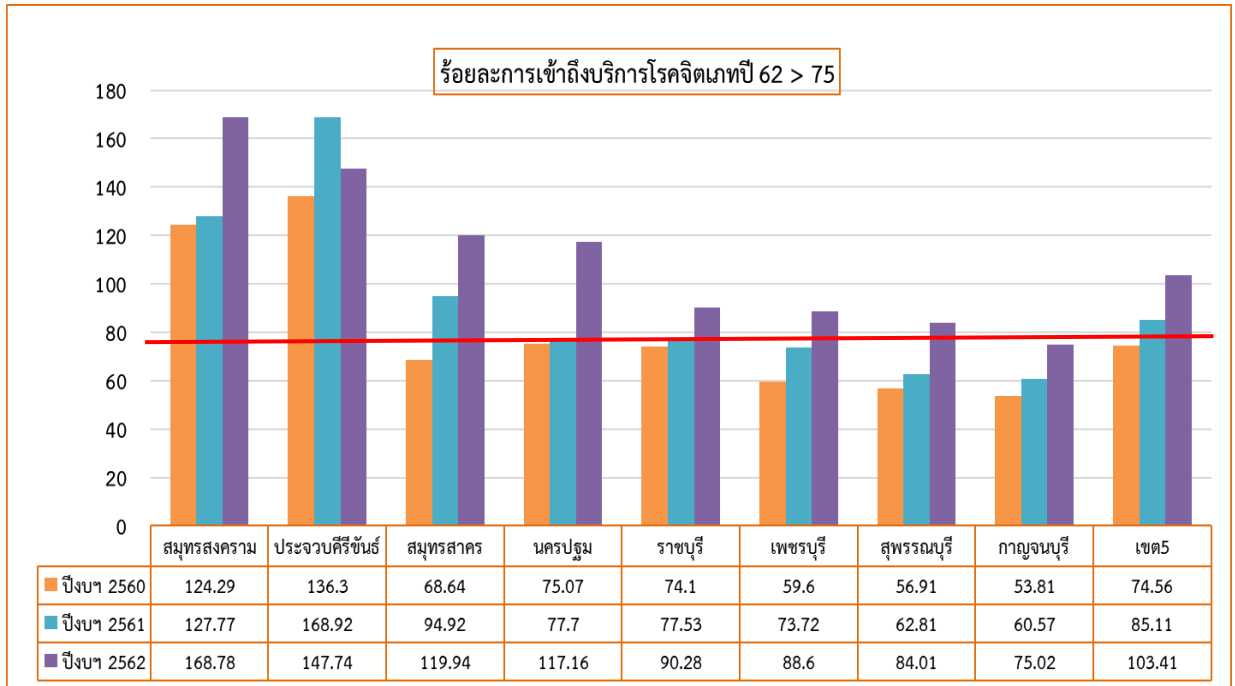
นอกจากนี้ในปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการนิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 ขึ้น เพื่อให้บุคลากรหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการด้านนิติสุขภาพจิต และเพื่อให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านนิติสุขภาพจิต รวมทั้งเพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านนิติสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการดำเนินงาน พบว่า ปัจจุบันการปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชหรือนิติสุขภาพจิต ได้บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภายในระบบสาธารณสุขจนกระทั่งถึงหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม โดยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เมื่อพบเห็นบุคคลที่สงสัยมีอาการผิดปกติทางจิต ก็สามารถประสานส่งต่อให้หน่วยงานสาธารณสุขดูแลบำบัดรักษาต่อไป หรือแม้แต่เมื่อผู้ป่วยหรือผู้ต้องขังจิตเวชถูกปล่อยตัวออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็จะมีการประสานและมีระบบการส่งต่อให้ระบบสาธารณสุขพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดยาและเกิดอาการกำเริบ จนก่อคดีซ้ำ

แต่อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ระบบการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชที่ปล่อยตัวจากเรือนจำสู่ชุมชนไม่ครบทุกราย รวมทั้งผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จำหน่ายออกจากหน่วยบริการสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการติดตามทุกราย ทั้งนี้เนื่องจากระบบการส่งต่อข้อมูลจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือหน่วยบริการสาธารณสุขสู่หน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ยังไม่เชื่อมต่อ หรือการโยกย้ายถิ่นของผู้ต้องขังจิตเวช/ผู้ป่วยนิติจิตเวช ไม่ได้กลับภูมิลำเนาตามที่แจ้งข้อมูลไว้

❖ การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 5

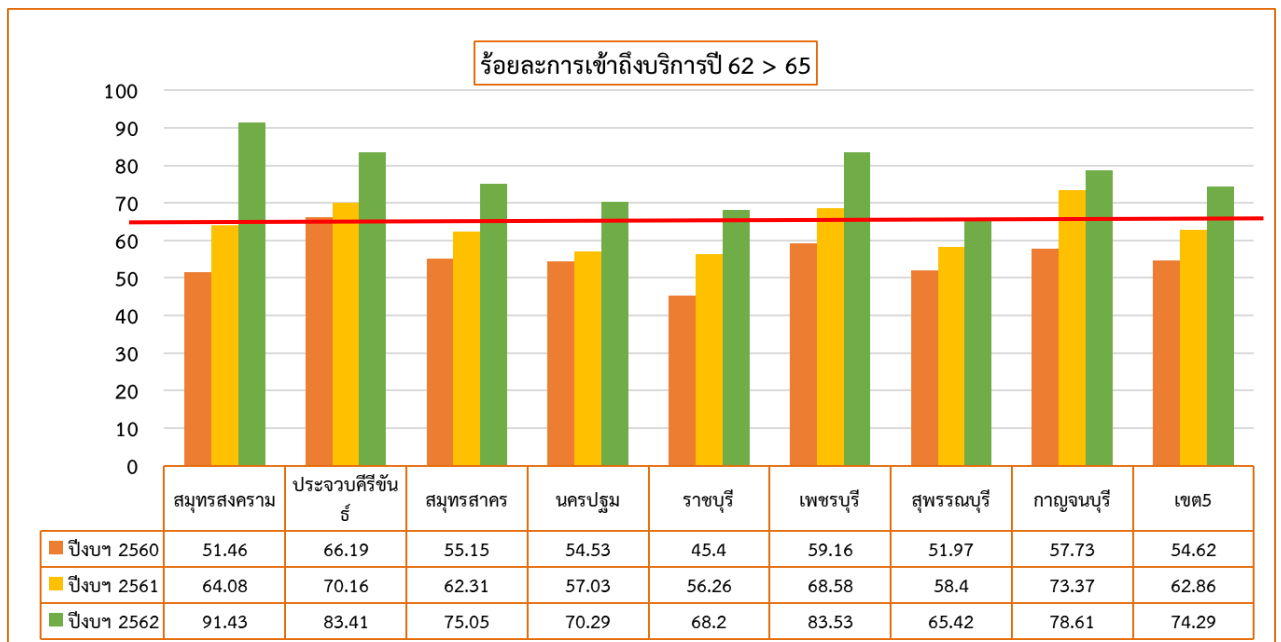
2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 5

แผนภูมิที่ 33 แสดงการเข้าถึงบริการโรคจิต เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2560 – 2562



จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2562 เป้าหมายร้อยละ 75 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับร้อยละ 103.41 และผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด

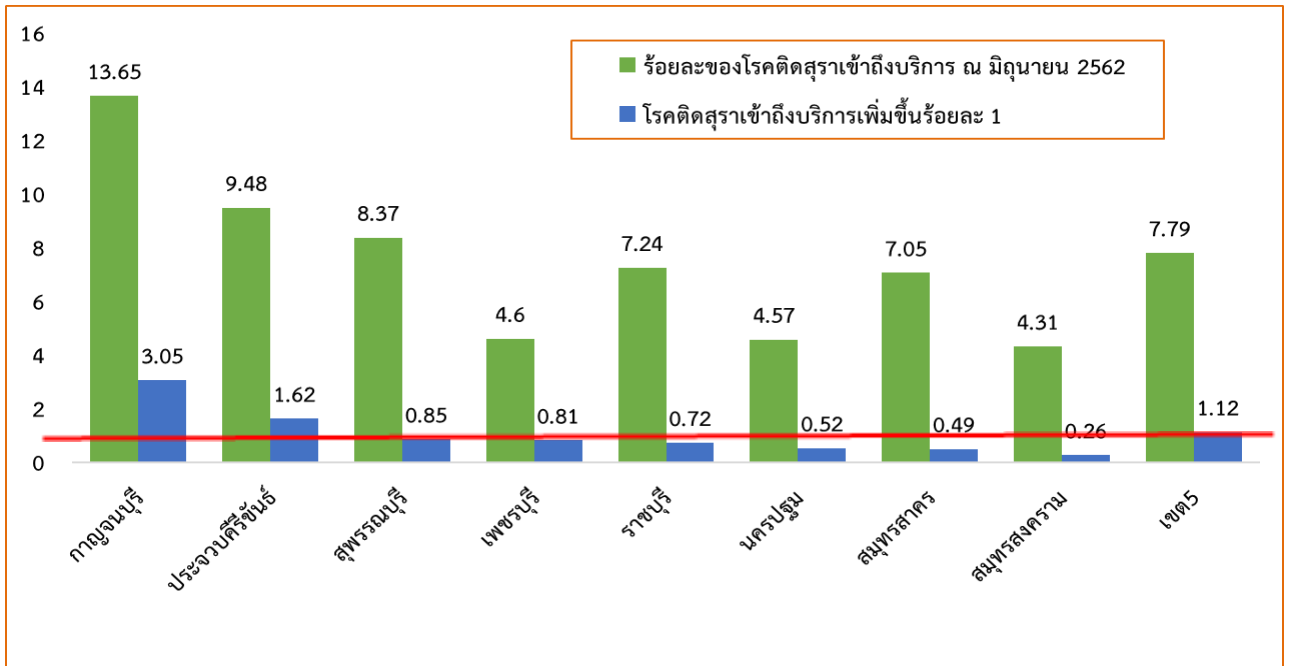
แผนภูมิที่ 34 แสดงการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2560 – 2562



จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2562 เป้าหมายร้อยละ 65 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับร้อยละ 74.29 และผ่านเกณฑ์ทุกจังหวัด

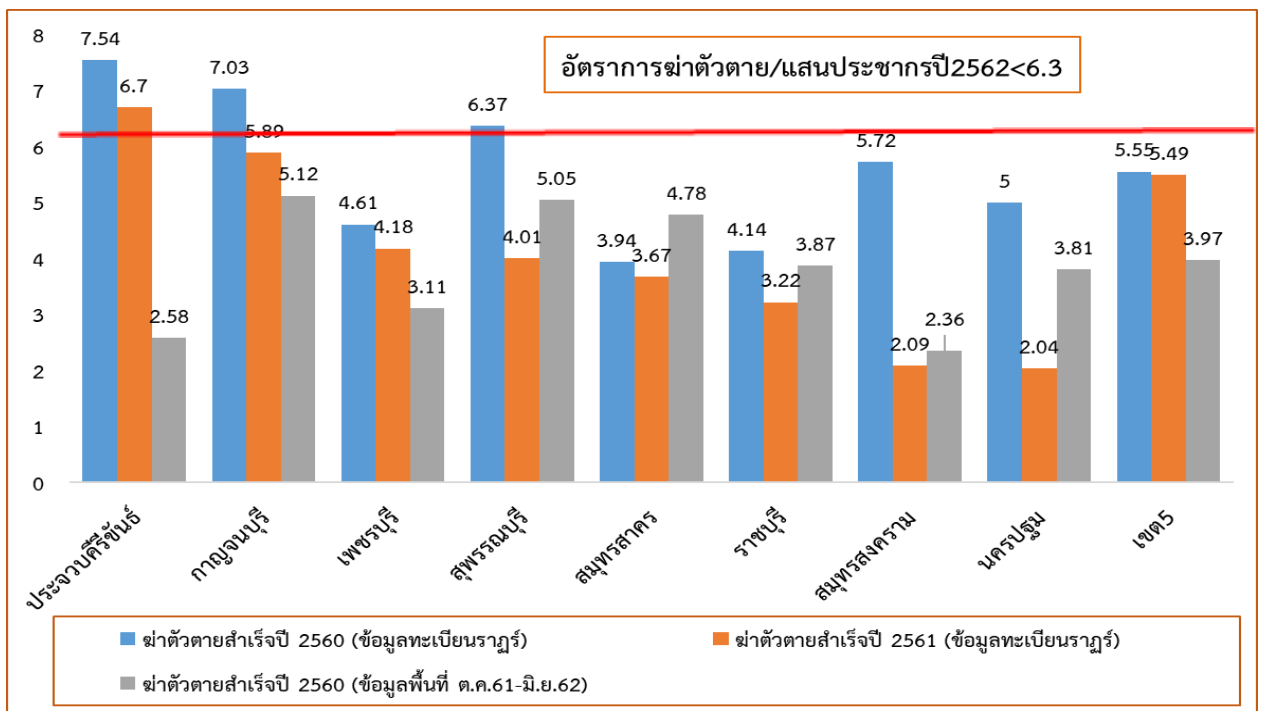
รายงานประจำปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แผนภูมิที่ 35 แสดงการเข้าถึงบริการโรคติดเชื้อและร้อยละการเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ 2562



จากข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคติดเชื้อ ปีงบประมาณ 2562 เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 5 ผ่านเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 1.12 ถ้าดูรายจังหวัดมีผ่านเกณฑ์ร้อยละ 1 จำนวน 2 จังหวัด คือกาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เหตุผลในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยโรคติดเชื้อเป็นหลัก ทำให้ในระบบข้อมูล ใน HDC มีน้อย และมีข้อมูลผู้ป่วยในเขตสุขภาพที่ 5 มาใช้บริการที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ยังไม่สามารถส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ได้

แผนภูมิที่ 36 แสดงอัตราการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2560 - 2562



รายงานประจำปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2560 ถึง ปี 2562 (9 เดือน) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 5 อัตราลดลงต่ำกว่าเกณฑ์ เท่ากับ 3.97 จากรายจังหวัดมีอัตราการฆ่าตัวตายไม่เกินเกณฑ์ จะเห็นได้ว่าจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี 2561 มีอัตราการฆ่าตัวตาย 6.7 ซึ่งสูงเกินเกณฑ์ และในปี 2562 ลดลงเหลือ 2.56 เหตุผลทางสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมกับทางสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และอำเภอบางสะพานที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง ทำโครงการเชิงระบาควิเคราะห์ความเสี่ยง โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมผลการประเมินชุมชนเข้าใจมีการเฝ้าระวังมากขึ้น และการเก็บข้อมูล การวินิจฉัยของแพทย์แม่นยำมากขึ้น

2.2 การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (Acute care) ในหน่วยบริการแบบสรุปรายงานผลการพัฒนา รพศ./รพท. และ รพช.ในระดับเขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2562

1.	เขตสุขภาพที่.....5.....	ประกอบด้วย.....8.....จังหวัด ดังนี้ 1).ราชบุรี 2).นครปฐม 3) กาญจนบุรี 4) สุพรรณบุรี 5) สมุทรสาคร 6) สมุทรสงคราม 7) เพชรบุรี 8) ประจวบคีรีขันธ์
2.	จำนวน รพศ.(A) ทั้งหมดในเขตสุขภาพ4.....แห่ง
	จำนวน รพท. (S) ทั้งหมดในเขตสุขภาพ6.....แห่ง
3.	จำนวน รพช. (M1-F3) ทั้งหมดในเขตสุขภาพ57.....แห่ง
4.	รายชื่อ รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 1ทุกด้าน จังหวัด.ราชบุรี ดังนี้ 1)..รพ.ราชบุรี จังหวัด.ประจวบคีรีขันธ์. ดังนี้ 1) รพ.หัวหิน. จังหวัดสมุทรสงคราม. ดังนี้ 1).รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	6. รายชื่อ รพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จังหวัด.ราชบุรี ดังนี้ 1).รพ.บ้านโป่ง จังหวัดนครปฐม. ดังนี้ 1).รพ.นครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้ 1).รพ.พหลพลพยุหเสนา จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้ 1).รพ.เจ้าพระยามรราช จังหวัดสมุทรสาคร. ดังนี้ 1).รพ.สมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม. ดังนี้ 1).รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้ 1).รพ.พระจอมเกล้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้ 1).รพ.รพ.ประจวบคีรีขันธ์
	จำนวน.....3 แห่ง	คิดเป็นร้อยละ.....30.....

5.	<p>รายชื่อ รพช. ในเขตสุขภาพที่ผ่านเกณฑ์ จังหวัด.ราชบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.วัดเพลง <p>จังหวัดนครปฐม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.สามพราน <p>จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.มะการักษ์ 2. รพ.เลาขวัญ 3. รพ.สังขละบุรี <p>จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 2. รพ.ดอนเจดีย์ 3. รพ.เดิมบางนางบวช 4. รพ.อู่ทอง <p>จังหวัดสมุทรสาคร ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.กระทุ่มแบน 2. รพ.บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) <p>จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.นภลัย <p>จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.ชะอำ 2. รพ.บ้านลาด 3. รพ.บ้านแหลม 4. รพ.แก่งกระจาน 5. รพ.หนองหญ้าปล้อง <p>จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้</p> <p>-</p>	<p>7. รายชื่อ รพช. ในเขตสุขภาพที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จังหวัด.ราชบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.โพธาราม 2. รพ.ดำเนินสะดวก 3. รพ.ปากท่อ 4. รพ.บางแพ 5. รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง 6. รพ.สวนผึ้ง 7. รพ.เจ็ดเสมียน 8. รพ.บ้านคา <p>จังหวัดนครปฐม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.กำแพงแสน 2. รพ.บางเลน 3. รพ.ดอนตูม 4. รพ.หลวงพ่อบึง 5. รพ.ห้วยพลู 6. รพ.พุทธมณฑล 7. รพ.นครชัยศรี <p>จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.พระสังฆราชองค์ที่ 19 2. รพ.ทองผาภูมิ 3. รพ.บ่อพลอย 4. รพ.สถานพระบารมี 5. รพ.ท่ากระดาน 6. รพ.ด่านมะขามเตี้ย 7. รพ.ไทรโยค 8. รพ.สมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต 9. รพ.ห้วยกระเจา 10. รพ.เจ้าคุณไพบุลย์พนมทวน 11. รพ.ศุภศิริศรีสวัสดิ์ <p>จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.ด่านช้าง 2. รพ.ศรีประจันต์ 3. รพ.สามชุก 4. รพ.บางปลาม้า 5. รพ.หนองหญ้าไซ <p>จังหวัดสมุทรสาคร ดังนี้</p> <p>-</p> <p>จังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.อัมพวา <p>จังหวัดเพชรบุรี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รพ.ท่ายาง 2. รพ.เขาย้อย
----	--	---

	จำนวน.....17.....แห่ง	คิดเป็นร้อยละ.....29.82.....	จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ดังนี้ 1. รพ.บางสะพาน 2. รพ.สามร้อยยอด 3. รพ.กุยบุรี 4. รพ.บางสะพานน้อย 5. รพ.ปราณบุรี 6. รพ.ทับสะแก
--	-----------------------	------------------------------	--

การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด มีรพศ. ระดับ A จำนวน 4 แห่ง รพท.ระดับ S จำนวน 6 แห่ง รพช. ระดับ M1-F3 จำนวน 57 แห่ง ผลการประเมิน รพ. ระดับ A,S ผ่านเกณฑ์ การประเมินตนเองตามแนวทางพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับ 1 ทุกด้าน ทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบุคลากร ด้านสถานที่ และด้านขีดความสามารถระบบบริการ อีก 6 ด้าน ได้แก่ การวินิจฉัย การให้การดูแลทางสังคมจิตใจ การส่งเสริมป้องกัน ระบบยา ด้านการส่งต่อ ด้านการติดตามดูแล จำนวน 3 แห่ง จาก 10 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 30 ส่วนผลการประเมิน รพ.ระดับ M1-F3 ผ่านเกณฑ์การประเมิน ระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 17 แห่งจาก 57 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 29.82

ตารางที่ 18 การพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (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

จากข้อมูลการพัฒนาบริการตามมาตรฐานและระบบบริการจิตเวชเร่งด่วน (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 ส่วน รพ.ที่ไม่มี หอผู้ป่วยจิตเวชจะ admit ที่ตึกอายุรกรรมเป็นส่วนใหญ่

❖ การพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2562 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 น้ำท่วมและน้ำป่าไหลหลากและพบว่า จ.ประจวบคีรีขันธ์ มีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมและน้ำป่าไหลหลากซ้ำซาก

ซึ่งได้วางแผนรับมือกับภาวะวิกฤต ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ระยะเวลาการดำเนินการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งระยะการเกิดภัยพิบัติ 3 ระยะ คือ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ โดยทีม MCATT ร่วมดำเนินงานในระยะตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ หากพบผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเยียวจิตใจติดตามดูแล จนหมดความเสี่ยง/เข้าสู่กระบวนการรักษา

➤ ทีม MCATT ลงพื้นที่ช่วยเหลือเยียวจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

งานวิกฤตสุขภาพจิต ได้ลงพื้นที่ให้บริการช่วยเหลือเยียวจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ โดยร่วมกับทีม MCATT ระดับอำเภอ จาก 3 เหตุการณ์ คือ

1. ร้านซ่อมไคนาโมระเบิดและบ้านถล่มมีผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บรวม 5 รายที่ อ.เมือง จ.ประจวบคีรีขันธ์
2. ไฟไหม้บ้านที่ อ.อู่ทอง จ.สุพรรณบุรี จำนวน 12ครอบครัว 37 ราย
3. เหตุศัลยกรรมน้ำถล่ม ที่ อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม จำนวน 21 ราย

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 100 ของประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงตามฐานข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิตได้รับการติดตามช่วยเหลือเยียวจิตใจได้รับการแจ้งเตือนจาก PM. 1 เหตุการณ์มีผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน 42 รายได้รับการเยียวและติดตาม 42 ราย เท่ากับ ร้อยละ 100

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิต

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

❖ การพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน HA และมาตรฐาน ISO

การพัฒนาคุณภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง และต้องอาศัยหลักการทำงาน เป็นทีมที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่พึงประสงค์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ สามารถนำความรู้มาพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน/ทีม และร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการประสานเชื่อมโยงกันระหว่างระบบต่าง ๆ ทัวทั้งองค์กร ให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็น รูปธรรม ได้มีการร่วมกันทบทวนเพื่อหาโอกาสพัฒนาและปรับปรุงงานให้ดียิ่งขึ้นจึงเป็นหัวใจหลักของการ ดำเนินการพัฒนาที่จะช่วยนำพาองค์กรบรรลุไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ในปีงบประมาณ 2562 สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 4 อย่างต่อเนื่อง ได้ เข้าร่วมโครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ประจำปี 2562 และรับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังตามมติคณะอนุกรรมการ วันที่ 20 สิงหาคม 2562 และจากรายงานการ เยี่ยมสำรวจ มีประเด็นข้อเสนอแนะการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อให้โรงพยาบาลได้ใช้ประโยชน์ให้เกิดการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเพื่อธำรงรักษาคุณภาพให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน ทำให้งานคุณภาพเป็นสิ่งที่ผู้รับ ได้รับ อย่างแน่นอน สม่่าเสมอ ทำให้สังคมเกิดความไว้วางใจในระบบบริการสุขภาพและร่วมมือกันอย่างสร้างสรรค์ ใช้สติ รับผิดชอบต่อทุกความเสี่ยง มีความไวในการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วยพลังสร้างสรรค์ ทำให้เป้าหมายการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และยังทำให้ผลลัพธ์การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างดีที่สุดเท่าที่ วิชาชีพสุขภาพสามารถทำได้

1. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการตามมาตรฐาน HA

- 1.1 งาน HA Forum ระหว่างวันที่ 13 - 15 มีนาคม 2562 จัดทำโปสเตอร์นำเสนอผลงานคุณภาพ HA Forum ครั้งที่ 20
- 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการพัฒนาคุณภาพของทีมพัฒนาคุณภาพองค์กร วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ
- 1.3 การสัมมนาเตรียมความพร้อมการรับเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังตามมติคณะอนุกรรมการ วันที่ 13 สิงหาคม 2562 ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ
- 1.4 รับการเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวังตามมติคณะอนุกรรมการ วันที่ 20 สิงหาคม 2562 ลงพื้นที่เยี่ยม หน่วยงาน ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

2. เข้าร่วมโครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ประจำปี 2562

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้รับบริการและ บุคลากรทางการแพทย์ สถาบันฯจึงประกาศขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)

โดยมีเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนดังต่อไปนี้

1. กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personal Safety และวาง ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
2. สนับสนุนให้มี National Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือของบุคลากร และหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ เพื่อพัฒนาเชิงระบบ

3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุขอย่างสร้างสรรค์

3. การพัฒนาระบบบริหารคุณภาพของหน่วยงานตามมาตรฐาน ISO

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และระบบการจัดการความปลอดภัยทางข้อมูลสารสนเทศ ISO 27001 และผ่านการตรวจประเมินและรับรอง (27 กุมภาพันธ์ 2561 – 26 กุมภาพันธ์ 2564) ซึ่งการพัฒนาและรับรองระบบบริหารคุณภาพและระบบบริหารความปลอดภัยของข้อมูล ทำให้บุคลากรทุกระดับต่างตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินการตามระบบการบริหารคุณภาพ และปฏิบัติตามนโยบายการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศขององค์กร ส่งผลให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการว่าได้รับบริการที่มีคุณภาพตามที่ต้องการ โดยอาศัยกลไกจากการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในและตรวจติดตามจากหน่วยงานภายนอกในการตรวจสอบ การปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานและข้อกำหนด และเป็นการหาโอกาสในการพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

2.1 ประชุมเรื่องการประเมินความเสี่ยงด้านข้อมูลสารสนเทศ ตามมาตรฐาน ISO 27001 และ ISO 9001 ในวันที่ 12-13 พฤศจิกายน 2561 จำนวน 2 วัน

2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจประเมินคุณภาพ/การเยี่ยมสำรวจภายใน สำหรับทีมผู้เยี่ยมสำรวจภายในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตามระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 ในวันที่ 7 ธันวาคม 2561 จำนวน 1 วัน

2.3 ประชุมการเตรียมความพร้อมในการรับ Surveillance visit ตามมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 ในวันที่ 25 มกราคม 2562 จำนวน 1 วัน

2.4 การรับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 จากผู้ตรวจประเมินภายนอก ในวันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ 2562 จำนวน 2 วัน

ส่วนที่ 5

ผลการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์

- ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน
 - ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ
 - ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการฯ

สรุปโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ มีวัตถุประสงค์หลักในการสร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต และเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย) ที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ก่อคดีซ้ำ ด้วยเหตุปัจจัยเดิมได้

โดยปี 2560 ที่ผ่านมา การดำเนินงานมุ่งเน้นในเครือข่ายราชทัณฑ์และเครือข่ายสาธารณสุขในรูปแบบของคู่มือเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลและเรือนจำในจังหวัด ซึ่งครบทั้ง 77 จังหวัด 77 คู่มือเครือข่ายทั่วประเทศแล้ว ดังนั้นการดำเนินงานในปี 2561 จึงมุ่งเน้นขยายการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน รวมทั้งเพิ่มศักยภาพบุคลากร ระบบสาธารณสุขและระบบราชทัณฑ์ให้มีสมรรถนะในการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

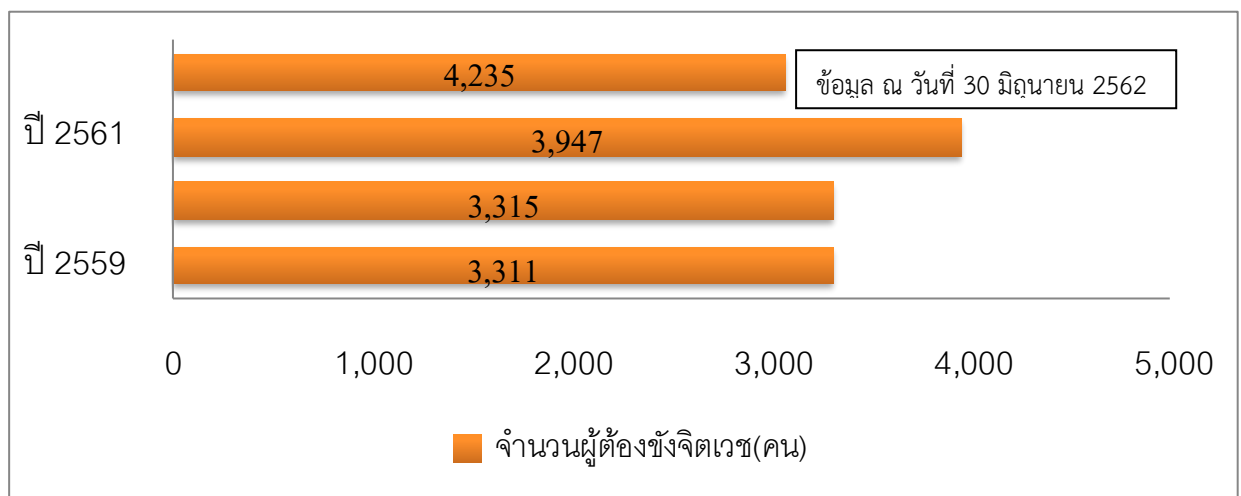
ในปี 2561 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2560 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2561 โดยการจัดอบรมบุคลากรระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวช ได้แก่ หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช สำหรับสหวิชาชีพ กรมสุขภาพจิต หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช สำหรับสหวิชาชีพในสถานบำบัดรักษา และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยนิติจิตเวช สำหรับพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต นอกจากนี้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรระบบราชทัณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลเรือนจำ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโดยตรง รวมทั้งการพัฒนาระบบการดูแลเด็กและเยาวชนนิติจิตเวช โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการยุติธรรม สำหรับเด็กและเยาวชน และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเด็กและเยาวชนนิติจิตเวช รวมทั้งปรึกษาหารือแนวทางระบบการส่งต่อเด็กและเยาวชนนิติจิตเวช

สำหรับในปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยการจัดอบรมบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายทางสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ต้องขังจิตเวช ได้แก่ หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช สำหรับสหวิชาชีพ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางนิติจิตเวช สำหรับการดูแลผู้ต้องขัง การพัฒนารูปแบบบริการนิติสุขภาพจิตและหลักสูตรการประเมินผู้ป่วยและฟื้นฟูความสามารถในการต่อสู้คดี นอกจากนี้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวช และการพัฒนามาตรฐานการบริการด้วยระบบ Tele-Psychiatry รวมทั้งได้พัฒนาแนวทางบริการจิตเวชในสถานพินิจ/ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

โดยผลจากการนิเทศติดตามที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่งทั่วประเทศ มีศักยภาพในการให้บริการนิติจิตเวชตามแนวทางการบริการนิติจิตเวช (3S) อยู่ในระดับ 1 จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ซึ่งในปี 2562 นั้น มีหน่วยบริการจิตเวชได้เพิ่มระดับการให้บริการนิติจิตเวชจากระดับ 2 เป็นระดับ 1 จำนวน 4 แห่ง เนื่องจากการได้รับการฝึกอบรมการดูแลและนำแนวทางบริการผู้รับบริการนิติจิตเวช ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นผู้จัดทำไปใช้ประโยชน์และพัฒนาระบบการให้บริการจนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ส่วนผลการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ พบว่า ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โดยสามารถคัดกรองและนำผู้ต้องขังกลุ่มที่มีอาการผิดปกติทางจิตเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา รวมทั้งในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ สามารถทราบจำนวนผู้ต้องขังจิตเวชและสามารถส่งต่อข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลให้หน่วยบริการสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ๆ ในการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้จากการพัฒนาระบบบริการจิตเวชในเรือนจำร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่ สามารถพัฒนาระบบการดูแลผู้ต้องขัง โดยผ่านการประชุมทางไกล (Tele Conference หรือ Tele Psychiatry) ซึ่งเป็นการเพิ่มช่องทางการบำบัดรักษาและเพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชให้แก่ผู้ต้องขังได้รวดเร็ว รวมทั้งลดปัญหาการหลบหนีและจำนวนเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการนำผู้ต้องขังออกมาตรวจยังหน่วยบริการจิตเวช

แผนภูมิที่ 37 แสดงจำนวนผู้ต้องขังจิตเวช ปี 2559-2562)



ข้อมูลจาก การพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถานทั่วประเทศ

นอกจากนี้ในปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการ นิติสุขภาพจิต ครั้งที่ 2 ขึ้น เพื่อให้บุคลากรหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบริการด้านนิติสุขภาพจิต และเพื่อให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ด้านนิติสุขภาพจิต รวมทั้งเพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานด้านนิติสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผลการดำเนินงาน พบว่า ปัจจุบันการปฏิบัติงานด้านนิติจิตเวชหรือนิติสุขภาพจิต ได้บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภายในระบบสาธารณสุขจนกระทั่งถึงหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม โดยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เมื่อพบเห็นบุคคลที่สงสัยมีอาการผิดปกติทางจิต ก็สามารถประสาน ส่งต่อให้หน่วยงานสาธารณสุขดูแลบำบัดรักษาต่อไป หรือแม้แต่เมื่อผู้ป่วยหรือผู้ต้องขังจิตเวชถูกปล่อยตัวออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็จะมีการประสานและมีระบบการส่งต่อให้ระบบสาธารณสุขพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดยาและเกิดอาการกำเริบ จนก่อคดีซ้ำ

แต่อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ระบบการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชที่ปล่อยตัว จากเรือนจำสู่ชุมชนไม่ครบทุกราย รวมทั้งผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จำหน่ายออกจากหน่วยบริการสาธารณสุข ยังไม่ได้ รับการติดตามทุกราย ทั้งนี้เนื่องจากระบบการส่งต่อข้อมูลจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือหน่วยบริการ สาธารณสุขสู่หน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ยังไม่เชื่อมต่อ หรือการโยกย้ายถิ่นของผู้ต้องขังจิตเวช/ผู้ป่วยนิติจิตเวช ไม่ได้กลับภูมิลำเนาตามที่แจ้งข้อมูลไว้

ดังนั้น ในปี 2563 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักโครงการดังกล่าว จึงขอ สนับสนุนงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึง บริการนิติสุขภาพจิต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ

กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ในปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการและวิชาการด้านนิติจิตเวช จัดทำโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ โดยสนับสนุนองค์ความรู้ นวัตกรรม และงบประมาณให้แก่หน่วยบริการจิตเวชทั่วประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชสามารถถ่ายทอดและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรมภายในพื้นที่รับผิดชอบได้ โดยตั้งเป้าหมายเพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเพื่อป้องกันและลดอัตราการก่อคดีซ้ำในผู้ต้องขังจิตเวช จำแนกตามกลุ่มโรคที่สำคัญ (โรคจิต โรคซึมเศร้าฆ่าตัวตาย) ที่ได้รับการปล่อยตัวไม่ก่อคดีซ้ำ ด้วยเหตุปัจจัยเดิมได้ นอกจากนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง

จากการดำเนินงาน สามารถสรุปได้ว่า ปัจจุบันการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชได้บูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน ตั้งแต่ภายในระบบสาธารณสุขจนกระทั่งถึงหน่วยงานในกระบวนการยุติธรรม โดยประสานความร่วมมือในการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพผู้ต้องขังจิตเวช รวมทั้งผู้ต้องขังจิตเวชถูกปล่อยตัวออกจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน ก็จะมีการประสานและมีระบบการส่งต่อให้ระบบสาธารณสุขพื้นที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยขาดยาและเกิดอาการกำเริบ จนก่อคดีซ้ำ

โดยเฉพะอย่างยิ่ง ในปี 2561 หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่งทั่วประเทศ มีศักยภาพในการให้บริการนิติจิตเวชตามแนวทางการบริการนิติจิตเวช (3S) อยู่ในระดับ 1 ครบทั้ง 13 แห่ง และจากข้อมูลดังกล่าวสามารถแสดงให้เห็นว่า ในปี 2562 นั้น มีหน่วยบริการจิตเวชได้เพิ่มระดับการให้บริการนิติจิตเวชจากระดับ 2 เป็นระดับ 1 จำนวน 4 แห่ง เนื่องจากการได้รับการฝึกอบรมการดูแลและนำแนวทางบริการผู้รับบริการนิติจิตเวช ที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นผู้จัดทำไปใช้ประโยชน์และพัฒนาระบบการให้บริการจนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ระบบการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชที่ปล่อยตัวจากเรือนจำสู่ชุมชนไม่ครบทุกราย รวมทั้งผู้ป่วยนิติจิตเวชที่จำหน่ายออกจากหน่วยบริการสาธารณสุข ยังไม่ได้รับการติดตามทุกราย ทั้งนี้เนื่องจากระบบการส่งต่อข้อมูลจากเรือนจำ/ทัณฑสถาน หรือหน่วยบริการสาธารณสุขสู่หน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ยังไม่เชื่อมต่อ หรือการโยกย้ายถิ่นของผู้ต้องขังจิตเวช/ผู้ป่วยนิติจิตเวช ไม่ได้กลับภูมิลำเนาตามที่แจ้งข้อมูลไว้

ดังนั้น ในปี 2563 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักโครงการดังกล่าว จึงขอสนับสนุนงบประมาณโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการนิติสุขภาพจิต ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ได้รับการบำบัดรักษา พื้นฟูสมรรถภาพ และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน

ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2562

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2562

โครงการ/กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน			ผลการจ่ายงบประมาณ /งบดำเนินงาน		หน่วยที่รับผิดชอบ
	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	ผลสำเร็จ	ร้อยละ	เงิน งบประมาณ	เงินบำรุง/ เงินมูลนิธิฯ	
โครงการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและ วัยรุ่นในเขตสุขภาพ	3 กิจกรรม 9/180/10 (ครั้ง/คน/วัน)	3 กิจกรรม 9/222/10 (ครั้ง/คน/วัน)	100	300,000	-	งานบริการจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น)
โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน	18 กิจกรรม 29/875/38 (ครั้ง/คน/วัน)	21 กิจกรรม 30/928/45 (ครั้ง/คน/วัน)	100	350,000	-	งานบริการจิตเวช ทั่วไป/งานบริการ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น/ งานบริการจิตเวช ผู้สูงอายุ/กลุ่มการ พยาบาล/กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์
โครงการมุ่งสู่ศูนย์ความเป็นเลิศ ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	7 กิจกรรม 7/400/15 (ครั้ง/คน/วัน)	7 กิจกรรม 7/400/15 (ครั้ง/คน/วัน)	100	700,000	-	กลุ่มภารกิจนิติ สุขภาพจิต
โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วย พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551	1 กิจกรรม 2/320/2 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 3/353/4 (ครั้ง/คน/วัน)	100	100,000	-	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
โครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤต สุขภาพจิตของประเทศไทย	13 กิจกรรม 13/180/122 (ครั้ง/คน/วัน)	13 กิจกรรม 42/896/45 (ครั้ง/คน/วัน)	100	280,000	-	กลุ่มภารกิจเครือข่าย MCATT
โครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	2กิจกรรม 3/60/7 (ครั้ง/คน/วัน)	2กิจกรรม 3/110/3 (ครั้ง/คน/วัน)	100	155,000	-	งานบริการจิตเวช ทั่วไป/MCATT/ ฆ่าตัวตาย)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย
โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรงในชุมชน	3 กิจกรรม 4/180/6 (ครั้ง/คน/วัน)	3 กิจกรรม 4/180/6 (ครั้ง/คน/วัน)	100	210,000	-	กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจพยาบาล งานบริการจิตเวช ทั่วไป
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตของ ผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ	19 กิจกรรม 90/980/59 (ครั้ง/คน/วัน)	19 กิจกรรม 92/1043/71 (ครั้ง/คน/วัน)	100	5,542,000	-	กลุ่มภารกิจนิติ สุขภาพจิต

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน			ผลการจ่ายงบประมาณ /งบดำเนินงาน		หน่วยที่รับผิดชอบ
	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	ผลสำเร็จ	ร้อยละ	เงิน งบประมาณ	เงินบำรุง/ เงินมูลนิธิ	
โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า และโรคติดยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5	4 กิจกรรม 25/910/28 (ครั้ง/คน/วัน)	4 กิจกรรม 25/989/27 (ครั้ง/คน/วัน)	100	520,000	-	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุไทย	2 กิจกรรม 100/6 (คน/วัน)	2 กิจกรรม 100/6 (คน/วัน)	100	300,000	-	งานบริการจิตเวชผู้สูงอายุ
โครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจ พหุติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติก	5 กิจกรรม 5/80/9 (ครั้ง/คน/วัน)	5 กิจกรรม 5/80/9 (ครั้ง/คน/วัน)	100	130,000	-	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น	1 กิจกรรม 1/20/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/26/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	56,700	-	กลุ่มงานจิตวิทยา
โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่	1 กิจกรรม 4 (ครั้ง)	1 กิจกรรม 5 (ครั้ง)	100	50,000	-	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
โครงการเสริมสร้างความผูกพันองค์กร สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี	1 กิจกรรม 1/800/2 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/800/2 (ครั้ง/คน/วัน)	100	994,000	-	กลุ่มภารกิจอำนวยการ
โครงการสัปดาห์สุขภาพจิต	1 กิจกรรม 1/100/3 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/100/3 (ครั้ง/คน/วัน)	100	30,000	-	กลุ่มภารกิจอำนวยการ
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรวิชาชีพ	1 กิจกรรม 1/100/3 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/143/3 (ครั้ง/คน/วัน)	100	550,000	-	กลุ่มภารกิจอำนวยการ
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินสำหรับบุคลากรสถาบันกัลยาณ์	2 กิจกรรม 4/120/4 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 4/120/4 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	60,000	กลุ่มภารกิจการพยาบาล
โครงการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ป่วยใน	1 กิจกรรม 24(วัน)	1 กิจกรรม 24(วัน)	100	-	60,000	กลุ่มภารกิจการพยาบาล

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน			ผลการจ่ายงบประมาณ /งบดำเนินงาน		หน่วยที่รับผิดชอบ
	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	ผลสำเร็จ	ร้อยละ	เงิน งบประมาณ	เงินบำรุง/ เงินมูลนิธิ	
โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิต ผู้ป่วยตามวันสำคัญ	2 กิจกรรม 2/1,000/8 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 2/1,000/8 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	40,000	กลุ่มภารกิจ พยาบาล
โครงการเสริมสร้างสุขภาพ บุคลากร	3 กิจกรรม 3/120/3 (ครั้ง/คน/วัน)	3 กิจกรรม 3/120/3 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	105,000	กลุ่มภารกิจ พยาบาล
โครงการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม สถาบันกัลยาณ์ราช นครินทร์	2 กิจกรรม 2/20/6 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 2/20/6 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	50,000	กลุ่มภารกิจ พยาบาล
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เผื่อระงับการติดเชื้อในสถาบันฯ (2 รุ่น)	2 กิจกรรม 2/40/2 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 2/40/2 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	30,000	กลุ่มภารกิจ พยาบาล
โครงการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องสู่ชุมชน	2 กิจกรรม 48/840 /48 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 60/210/60 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	104,400	กลุ่มภารกิจ พยาบาล
โครงการกลุ่มบำบัดผู้ป่วยสาร เสพติดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม แก้ไขเป็น โครงการกลุ่มบำบัด ผู้ป่วยสารเสพติดแบบครอบครัวมี ส่วนร่วม	24 กิจกรรม 24 (ครั้ง)	25 กิจกรรม 24 (ครั้ง)	100	-	43,200	กลุ่มภารกิจ พยาบาล
โครงการพัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพจิตและจิตเวชและ ส่งเสริมความร่วมมือในการ ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในเขต สุขภาพที่ 5	4 กิจกรรม 30/196/50 (ครั้ง/คน/วัน)	4 กิจกรรม 29/214/52 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	605,700	กลุ่มภารกิจ เครือข่าย, กลุ่มงานจิตวิทยา
โครงการ การพัฒนาคุณภาพ สถานบริการเพื่อธำรงรักษา ระบบบริหารงานคุณภาพ มาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001	4 กิจกรรม 5/400/7 (ครั้ง/คน/วัน)	4 กิจกรรม 6/417/7 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	237,500	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
โครงการพัฒนาคุณภาพสถาน บริการเพื่อธำรงรักษา กระบวนการคุณภาพตาม มาตรฐาน HA	14 กิจกรรม 15/450/15 (ครั้ง/คน/วัน)	14 กิจกรรม 15/465/15 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	227,500	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน			ผลการจ่ายงบประมาณ /งบดำเนินงาน		หน่วยที่รับผิดชอบ
	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	ผลสำเร็จ	ร้อยละ	เงิน งบประมาณ	เงินบำรุง/ เงินมูลนิธิฯ	
โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารความเสี่ยง	5 กิจกรรม 8/250/8 (ครั้ง/คน/วัน)	5 กิจกรรม 9/320/8 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	120,000	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
โครงการสานสายใยร้อยดวงใจศรีกัลยาณ์ ประจำปี 2562	1 กิจกรรม 1/300/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/300/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	299,800	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โครงการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่	1 กิจกรรม 1/50/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/50/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	150,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โครงการสัมมนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	1 กิจกรรม 2/300/4 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 2/300/4 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	150,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โครงการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพบุคลากร	2 กิจกรรม 2/200/2 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 2/200/2 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	20,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสู่ยุคดิจิทัล 4.0	1 กิจกรรม 1/100/2 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 1/100/2 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	70,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โครงการโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการทำงานของบุคลากรสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	1 กิจกรรม 2/300/2 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 2/300/2 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	100,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โครงการสัมมนาสุขภาพจิตวัยทำงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	1 กิจกรรม 2/300/2 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 2/300/2 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	300,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสถาบันกัลยาณ์ฯ	3 กิจกรรม 3/300/9 (ครั้ง/คน/วัน)	3 กิจกรรม 3/300/9 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	1,350,000	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน			ผลการจ่ายงบประมาณ /งบดำเนินงาน		หน่วยที่รับผิดชอบ
	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	ผลสำเร็จ	ร้อยละ	เงิน งบประมาณ	เงินบำรุง/ เงินมูลนิธิ	
การพัฒนาประสิทธิภาพระบบ การเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วย นิติจิตเวช	1 กิจกรรม 1/75/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/75/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	30,000	กลุ่มงานการเงินและ บัญชี
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สายสนับสนุน	1 กิจกรรม 1/80/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/80/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	200,000	กลุ่มงานการเงินและ บัญชี
โครงการพัฒนาระบบบริการ คลินิกพิเศษนอกเวลาฯ SMC	1 กิจกรรม 2/80/2 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 2/80/2 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	100,000	กลุ่มงานการเงินและ บัญชี
โครงการน้อมนำจิตใจเสริม สายใยเพื่อชาติศาสน์กษัตริย์สู่ ชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน ประจำปี งบประมาณ 2562	4 กิจกรรม 4/280/4 (ครั้ง/คน/วัน)	4 กิจกรรม 4/306/4 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	39,200	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โครงการรณรงค์ให้ความรู้ ลดการใช้พลังงานอย่างมี ประสิทธิภาพ	1 กิจกรรม 1/60/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/74/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	19,800	กลุ่มงานบริหารทั่วไป (คณะกรรมการ พลังงาน)
โครงการพัฒนาประสิทธิภาพ การบริหารงานสารบรรณ	1 กิจกรรม 1/80/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/97/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	28,400	กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานธุรการ)
โครงการจัดงานทำบุญครบรอบ 48 ปี วันเปิดสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์	1 กิจกรรม 1/300/3 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/300/3 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	28,400	กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานธุรการ)
โครงการซ่อมแผนอค์ศิษย์	1 กิจกรรม 1/100/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/138/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	47,200	กลุ่มงานบริหารทั่วไป ENV
โครงการพัฒนาระบบบริหาร แผนยุทธศาสตร์สถาบันฯ ประจำปีงบประมาณ 2562	6 กิจกรรม 7/340/9 (ครั้ง/คน/วัน)	6 กิจกรรม 5/300/8 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	481,950	งานยุทธศาสตร์และ ประเมินผล งานงบประมาณและ แผนงาน

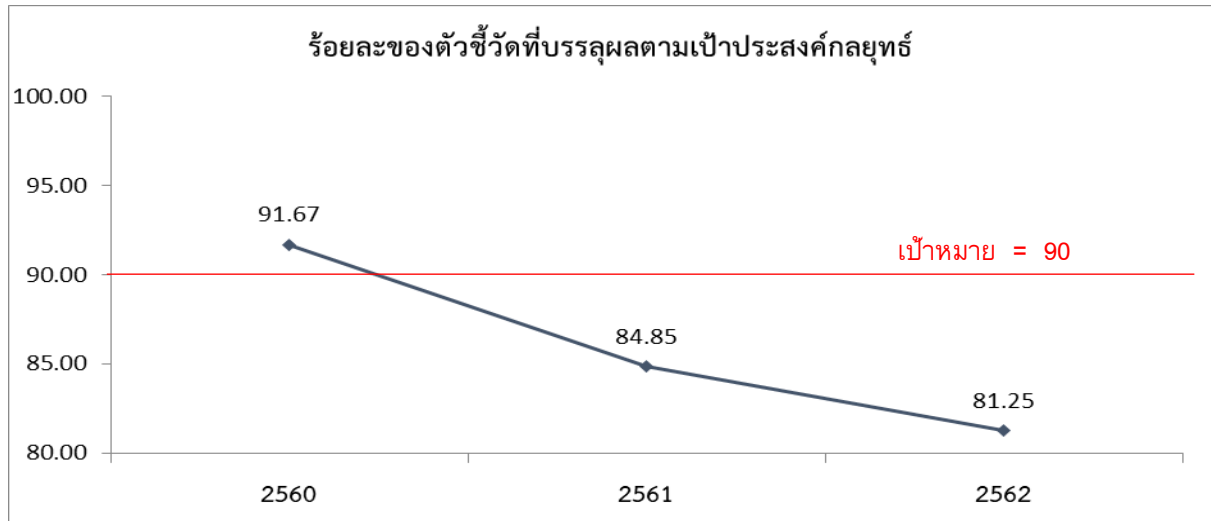
ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

โครงการ/กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน			ผลการจ่ายงบประมาณ /งบดำเนินงาน		หน่วยที่รับผิดชอบ
	ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	ผลสำเร็จ	ร้อยละ	เงิน งบประมาณ	เงินบำรุง/ เงินมูลนิธิ	
โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ ในองค์กรเพื่อสนับสนุนการ บริการโดยอาศัยนวัตกรรม และเทคโนโลยี	3 กิจกรรม 4/140/4 (ครั้ง/คน/วัน)	4 กิจกรรม 4/140/4 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	38,400	งานเทคโนโลยี สารสนเทศ
โครงการพัฒนาเครือข่ายและ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในสถาน สงเคราะห์	8 กิจกรรม 8/320/8 (ครั้ง/คน/วัน)	8 กิจกรรม 8/320/8 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	200,000	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์
โครงการ Transformative Learning สำหรับนักสังคม สงเคราะห์ในเขตสุขภาพที่ 5	3 กิจกรรม 3/120/5 (ครั้ง/คน/วัน)	3 กิจกรรม 3/126/5 (ครั้ง/คน/วัน)	100	93200	400,000	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์
โครงการพัฒนาศักยภาพ นักจิตวิทยา สถาบันกัลยาณ์ฯ	2 กิจกรรม 2/10/2 (ครั้ง/คน/วัน)	2 กิจกรรม 3/39/4 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	57,840	กลุ่มงานจิตวิทยา
กิจกรรมสานสายใยรัก ครั้งที่ 14 : กิจกรรมวันแม่สำหรับ ผู้รับบริการสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ ปี 2562	1 กิจกรรม 1/150/1 (ครั้ง/คน/วัน)	1 กิจกรรม 1/150/1 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	20,000	กลุ่มงานฟื้นฟู สมรรถภาพ
โครงการกิจกรรมประเพณีและ วันสำคัญสำหรับผู้รับบริการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปี 2562 (มูลนิธิสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์)	3 กิจกรรม 3/350/3 (ครั้ง/คน/วัน)	3 กิจกรรม 3/350/3 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	80,000	กลุ่มงานฟื้นฟู สมรรถภาพ
โครงการกิจกรรมประเพณีและ วันสำคัญสำหรับผู้รับบริการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปี 2562 (มูลนิธิสถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์)	3 กิจกรรม 3/350/3 (ครั้ง/คน/วัน) ร้อยละ 90	3 กิจกรรม 3/350/3 (ครั้ง/คน/วัน)	100	-	80,000	กลุ่มงานฟื้นฟู สมรรถภาพ
รวม	-	-	-	10,360,900	6285,890	-

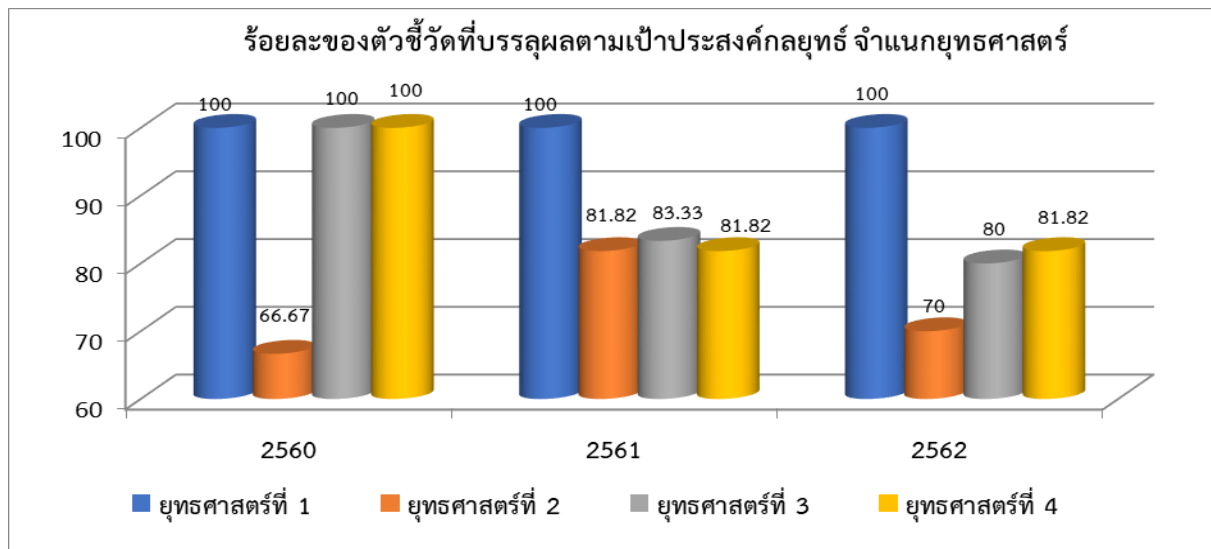
ผลลัพธ์ตัวชี้วัดการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

5.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์สถาบันฯ

แผนภูมิที่ 38 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์ ปีงบประมาณ 2560 – 2562



แผนภูมิที่ 39 แสดงร้อยละของตัวชี้วัดที่บรรลุผลตามเป้าประสงค์กลยุทธ์ จำแนกยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560 – 2562



จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ในปี 2562 ช่วงครึ่งแรกแผนฯ 12 มีตัวชี้วัดที่ประเมินทั้งหมด 32 ตัว ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 26 ตัว คิดเป็นร้อยละ 81.25 โดยตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย 6 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 90 วัน ตัวชี้วัดที่ 11 จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถาบันฯ ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของผู้ป่วย Refer out ทางกายได้รับความปลอดภัยภายใน 72 ชม. ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของเรือนจำที่มีฐานข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวช ตัวชี้วัดที่ 25 ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในทั้งหมด Case Mixed Index (CMI) และตัวชี้วัดที่ 32 ค่าเฉลี่ยของระดับความผูกพันของบุคลากร ต่อองค์กร

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2562

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคือเป็นเลิศด้านนิเทศภาพจิต (6 ตัวชี้วัด)								
1	ร้อยละคะแนนของการพัฒนาไปสู่ ความเป็นเลิศด้านจิตเวช ใน ระดับประเทศ (Excellence Center)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ ความเป็นเลิศ ด้านนิติ สุขภาพจิต	N/A	N/A	94.90	85	98.00
2	ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีรุนแรง ที่รับไว้ไม่ก่อคดีซ้ำ ภายใน 3 ปี ประโยชน์ได้	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต (งานนิติจิตเวช ชุมชน)	98.68	98.53	100	100	100
3	ร้อยละของบุคลากรใน/นอกสังกัดที่ เข้าร่วมอบรมหลักสูตรนิติจิตเวช สามารถนำความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงาน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต เครือข่าย	N/A	88.24	94.12	90	100
4	จำนวนฐานข้อมูลด้านนิติสุขภาพจิต ที่ถูกเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ	จำนวน	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	N/A	N/A	4	5	5
5	ร้อยละผู้รับบริการนิติจิตเวชได้รับการ การดูแลตามแนวทางการดูแล ผู้รับบริการนิติจิตเวชของสถาบัน กัลยาณ์ราชนครินทร์ มีการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามแนวทางการ ประเมินผู้ป่วยตามระยะ (Phasing)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต	N/A	100	85.71	80	86.40
6	จำนวนผลงานวิจัย/เทคโนโลยี/ นวัตกรรมนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่ เผยแพร่ด้วยการตีพิมพ์/นำเสนอใน ระดับต่าง ๆ	จำนวน	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต/ ทุกกลุ่มภารกิจ	4	6	5	5	11

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง (10 ตัวชี้วัด)								
7	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี** (22)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจจิตเวช ทั่วไป (งานบริการ โรคจิตเภท)/ กลุ่มภารกิจ การพยาบาล/ พยาบาล/	N/A	97.38	96.85	≥96	98.47
8	ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจจิตเวช ทั่วไป/ ทุกงานบริการ/ งานเวชระเบียน และสถิติ	92.64	93.42	93.79	95	93.73
9	ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจจิตเวช ทั่วไป/ ทุกงานบริการ/ งานเวชระเบียน และสถิติ	96.37	97.20	97.17	95	96.73
10	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางที่มารักษาแบบผู้ป่วยในมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังจำหน่าย	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจจิตเวช ทั่วไป	N/A	N/A	96.38	≥80	89.47
11	จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถาบันฯ	จำนวน	กลุ่มภารกิจ บริการ/ กลุ่มภารกิจ พยาบาล/ กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	2	2	0	0	1
12	ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่รับไว้ตามเกณฑ์ยุ่งยากซับซ้อน (3S) – Refer in	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ การพยาบาล(refer)/ กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจ เครือข่าย/	93.51	75.86	91.33	90	98.78

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
13	ร้อยละของผู้ป่วย Refer out ทาง กายได้รับความปลอดภัยภายใน 72 ชม	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจการ พยาบาล (refer)/ทุกงาน บริการ	N/A	N/A	100	100	98.81
14	ร้อยละของผู้ป่วยนิตสุภาพจิตและ จิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ที่ส่งกลับ Refer back ได้รับการดูแลติดตาม ต่อเนื่อง	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจการ พยาบาล(refer)/ กลุ่มงานการ พยาบาลจิตเวช ชุมชน/	30	N/A	N/A	50	80.42
15	ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป ของหน่วยงานที่มีการ บริหารจัดการอย่างเป็นระบบ	ร้อยละ	OMR/ศูนย์ พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A	N/A	97.62	85	92.00
16	จำนวนประเด็นปัญหาที่ได้รับการ แก้ไข โดยใช้เครื่องมือการจัดการ ความรู้/การพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง/การพัฒนางานประจำสู่ งานวิจัย (KM/R2R/CQI)	จำนวน	OMR/ศูนย์ พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A	N/A	14	10	39
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเครือข่ายด้านนิตสุภาพจิต และจิตเวช (5 ตัวชี้วัด)								
17	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการ จิตเวชฉุกเฉิน จากหน่วยบริการ สาธารณสุขระดับ A,S,M1 และ M2 ในเขตสุขภาพ ปลอดภัย ไม่ฆ่าตัว ตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	N/A	N/A	99.94	75	99.47
18	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยา จิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต **(14)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการจิต เวชทั่วไป/MCC/ ฆ่าตัวตาย)	N/A	N/A	85.67	75	100
19	อัตราการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่ สุขภาพที่ 5	อัตรา ตาย ต่อ แสน ประชา กร	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชทั่วไป/ MCC/ฆ่าตัว ตาย)/	6.47	6.27	4.04	น้อยกว่า 6.3	3.97

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

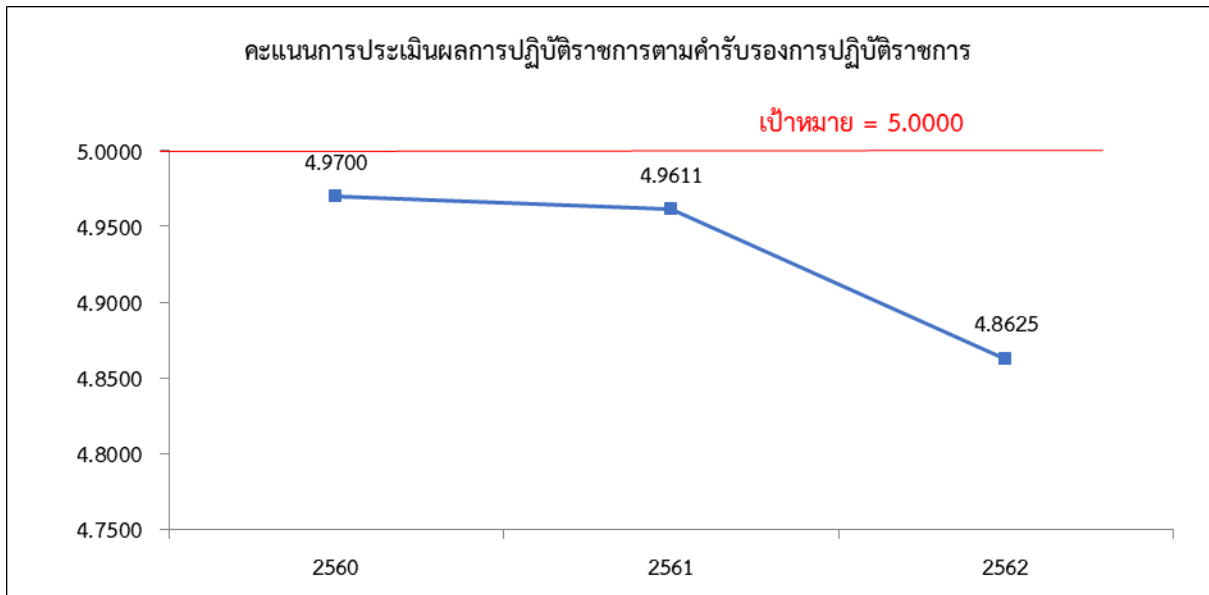
ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
20	จำนวนเครือข่ายในสังกัดกรม สุขภาพจิตให้บริการนิติจิตเวชได้ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบ บริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยาก ซับซ้อน Super Specialist Service	จำนวน	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต	6	9	9	10	13
21	ร้อยละของเรือนจำที่มีฐานข้อมูล ผู้ต้องขังจิตเวช	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต	N/A	N/A	N/A	80	71.33
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล (5 ตัวชี้วัด)								
22	ระดับความสำเร็จการดำเนินการ ตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐาน HA /ISO 9001:2015	ระดับ	<u>QMR/ศูนย์</u> <u>พัฒนาคุณภาพ/</u> <u>ทุกกลุ่มภารกิจ</u>	5 (100)	5 (100)	5 (100)	5 (100)	5 (100)
23	ระดับความสำเร็จการดำเนินการ ตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	ระดับ	<u>QMR/ศูนย์</u> <u>พัฒนาคุณภาพ/</u> <u>ทุกกลุ่มภารกิจ</u>	5 (100)	5 (100)	5 (100)	5 (100)	5 (100)
24	ร้อยละของความพึงพอใจของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยนอก - ภาพรวมผู้รับบริการต่อการบริการ - เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 - ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม - เครือข่ายนิติจิตเวช	ร้อยละ	<u>QMR/ศูนย์</u> <u>พัฒนาคุณภาพ/</u> <u>ทุกกลุ่มภารกิจ</u>	88.38 90.63 86.12 88.38 - - -	86.24 86.73 88.24 87.49 83.60 - -	93.16 96.00 89.50 92.75 95.18 95.98 89.12	85 85 85 85 85 85 85	92.58 98.50 96.53 97.52 91.19 93.15 93.26
25	ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยใน ทั้งหมด Case Mixed Index (CMI)	ค่า น้ำ หนัก	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ (กลุ่มงานการเงิน และบัญชี/ กลุ่มงานพัสดุ/ ทุกกลุ่มภารกิจ	1.84	1.85	1.89	1.95	1.85
26	ค่าคะแนนดัชนีวัดประสิทธิภาพ (EUI) ปริมาณการใช้พลังงาน ประหยัดได้ - ค่า EUI ไฟฟ้า - ค่า EUI น้ำมันเชื้อเพลิง	ค่า คะแนน	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ / ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A N/A	1.09 1.18	1.30 1.07	≥0 ≥0	0.51 0.21

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับองค์กร จำแนกตามยุทธศาสตร์สถาบันฯ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

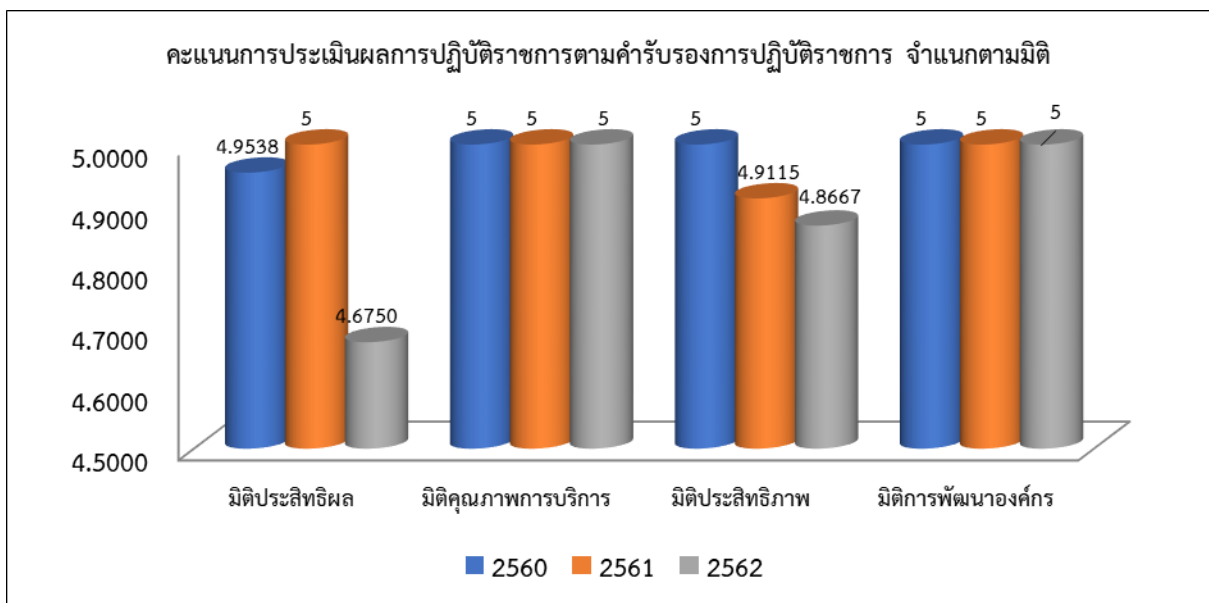
ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
ยุทธศาสตร์ 1-4 (6 ตัวชี้วัด)								
27	ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจต่อทิศทางการดำเนินงานขององค์กร	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A	96.30	92.77	85	99.35
28	ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ / (กลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	100	100	100	90	100
29	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดขั้นตอนการดำเนินงานและลดกระดาษ	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ / (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A	N/A	N/A	40	60
30	ร้อยละของความพึงพอใจต่อการเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ (งานเทคโนโลยี สารสนเทศ)	86.67	80.03	80.47	80	85.17
31	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ** (29) - สมรรถนะหลัก - สมรรถนะทางด้าน IT	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ (กลุ่มงาน ทรัพยากร บุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A	N/A	N/A	80 50	93.85 54.50
32	ค่าเฉลี่ยของระดับความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	ค่าเฉลี่ย	กลุ่มภารกิจ อำนวยการ (กลุ่มงาน ทรัพยากร บุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ	5.65	6.13	5.91	> 6.0	5.80

5.2 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองผลการปฏิบัติราชการ

แผนภูมิที่ 20 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2560-2562



แผนภูมิที่ 40 คะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2560 - 2562



จากข้อมูลผลการดำเนินงาน ในปี 2562 ช่วงครึ่งแรกแผนฯ 12 มีตัวชี้วัดการรับรองที่สถาบันฯ ประเมินทั้งหมด 26 ตัว ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 22 ตัว ค่าคะแนนประเมิน เท่ากับ 4.8625 โดยตัวชี้วัดการรับรองฯ ที่ไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย 4 ตัว ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I จนมีพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่ 24 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัย พัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน และตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2562

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ ปีงบประมาณ 2562

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล (13 ตัวชี้วัด)								
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย ** (1)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น)/กลุ่ม ภารกิจเครือข่าย	N/A	N/A	N/A	70	97.76
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 จนมีพัฒนาการสมวัย ** (2) - กระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA41 - พัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น)/กลุ่ม ภารกิจเครือข่าย	N/A	N/A	N/A	60	36.61
				N/A	N/A	N/A	30	47.37
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ** (3)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น)/กลุ่ม ภารกิจเครือข่าย	N/A	N/A	N/A	85	87.21
4	ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ** (4)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น)/กลุ่ม ภารกิจเครือข่าย	N/A	N/A	N/A	90	93.59
5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญาการเรียนรู้ออทิสติก ** (7)	ระดับ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น)/กลุ่มงาน สังคมสงเคราะห์/ กลุ่มงานฟื้นฟู สมรรถภาพ	N/A	N/A	N/A	5	5

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2561
				2559	2559	2560		
6	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ** (8)	ร้อยละ	กลุ่มงานสังคม สงเคราะห์	N/A	N/A	100	90	90
7	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ ** (9)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ โรคจิตเภท)/ กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	65.8	72.21	85.11	90	75
8	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าเข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์ ** (10)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ โรคซึมเศร้า)/ กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	48.71	54.62	60.75	75	100
9	ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ ตามเป้าหมาย ** (11)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น)/กลุ่ม ภารกิจเครือข่าย	N/A	78.41	71.77	≥50	87.5
10	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ** (12)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชเด็กและ วัยรุ่น)/กลุ่ม ภารกิจเครือข่าย	N/A	16.94	18.66	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5	5.61
11	ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดยาในพื้นที่ เข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้น ** (13)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ ยาเสพติด)/ กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	N/A	N/A	2.04	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.0	1.08

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
12	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยา จิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ** (14)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชทั่วไป/ MCC)/ฆ่าตัวตาย) /กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	N/A	N/A	100	75	100
13	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ สุขภาพจิตและมีพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ** (15) - ความรอบรู้สุขภาพจิต - พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชทั่วไป/ MCC)/ฆ่าตัวตาย) /กลุ่มภารกิจ เครือข่าย/ กลุ่มภารกิจ อำนวยการ (กลุ่มงาน สารนิเทศและ ประชาสัมพันธ์)	N/A N/A	N/A N/A	N/A 89.7	47 60	57.14 80.12
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ (2 ตัวชี้วัด)								
14	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนา ไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ด้านสุขภาพจิตแลจิตเวช ในระดับ ประเทศ (Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช ** (17)	คะ แนน	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต	N/A	N/A	100	80	98
15	ค่าคะแนนของหน่วยบริการจิตเวชที่ มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง คุณภาพ HA ** (18)	คะ แนน	OMR/ศูนย์ พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A	N/A	N/A	5	5
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ (8 ตัวชี้วัด)								
16	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบ และได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate) ** (19) - Retention Rate - 3 Month Remission Rate	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ ยาเสพติด)	N/A 94.14	N/A 95.27	N/A 98.46	30 60	94.54 93.75

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
17	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี ** (20)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการจิตเวช ทั่วไป/MCC)/ ฆ่าตัวตาย)/ กลุ่มภารกิจ เครือข่าย	N/A	N/A	94.90	80	94.3
18	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี ** (21)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ จิตเวชทั่วไป/ MCC)/ฆ่าตัวตาย) /กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต กลุ่มภารกิจ การพยาบาล	N/A	N/A	N/A	55	83.87
19	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย ในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี ** (22) - SMI-V ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำใน 1 ปี - SMI-V ได้รับการ Acute Care ปลอดภัยไม่ทำร้ายผู้อื่นภายใน 1 ปี	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ โรคจิตเภท)/ กลุ่มภารกิจ การพยาบาล/	N/A N/A	97.38 N/A	99.45 N/A	≥96 ≥75	99.60 100
20	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full Remission) ** (23)	ร้อยละ	กลุ่มภารกิจ จิตเวชทั่วไป (งานบริการ โรคซึมเศร้า)	N/A	N/A	92.3	≥18	23.94
21	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ** (24)	คะแนน	กลุ่มภารกิจ นิติสุขภาพจิต/ ทุกกลุ่มภารกิจ	N/A	N/A	N/A	80	79

ตารางที่ 22 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำแนกตามมิติ ปีงบประมาณ 2562 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	หน่วย นับ	ผู้รับผิดชอบ	Baseline			เป้าหมาย	ผลงาน ปี 2562
				2559	2560	2561		
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร (4 ตัวชี้วัด)								
22	ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ** (25) - ค่า EUI ไฟฟ้า - ค่า EUI น้ำมัน	ค่า EUI	<u>กลุ่มภารกิจ</u> <u>อำนวยการ</u> (<u>กลุ่มงานบริหาร</u> <u>ทั่วไป</u>)	100 N/A	100 N/A	88.73 70.94	90 80	95.66 37.35
24	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสการ ดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA) ** (27) - ผู้ทำแบบสำรวจ - ผู้ทำแบบสำรวจที่มีการรับรู้ ระดับมากขึ้นไป	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจ</u> <u>อำนวยการ</u> (<u>กลุ่มงาน</u> <u>ทรัพยากร</u> <u>บุคคล</u>) <u>กลุ่มงานพัสดุ</u>	N/A N/A	N/A N/A	95.5 N/A	≥80 ≥60	82.17 83.64
25	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์ คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงาน ใน สังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) **(28)	ร้อยละ	<u>OMR/ศูนย์</u> <u>พัฒนาคุณภาพ/</u> <u>ทุกกลุ่มภารกิจ</u>	N/A	N/A	96.5	90	100
26	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะ ในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ** (29)	ร้อยละ	<u>กลุ่มภารกิจ</u> <u>อำนวยการ</u> (<u>กลุ่มงาน</u> <u>ทรัพยากร</u> <u>บุคคล</u>)/ <u>ทุกกลุ่มภารกิจ</u>	N/A	N/A	100	>80	93.85

ส่วนที่ 6

ภาคผนวก

- บทคัดย่องานวิจัย
- ภาพกิจกรรม
- ผลงาน/รางวัลที่ได้รับ

บทคัดย่องานวิจัย

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วย จิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

The Effect of GalyaDischarge Planning Program (Galya-DPP) on Relapse Preventive Behaviors of Persons with Schizophrenia and Serious Mental Illness with High Risk to Violence.

อุทยา นาคเจริญ, พย.ด., และ ภาวินี บุตรแสน, พย.ม.

Utaya Nakcharoen, Ph.D., and Phawinee Butsaen, M.N.S.

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

Galya Rajanagarindra Institute

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวนเท่าๆ กันโดยวิธีการจับสลาก สำหรับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 6 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden และ Taft (1990) ร่วมกับการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของ Meijel และคณะ (2003) และเพซรี คันธสายบัว (2544) และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ดัดแปลงตามแนวคิดของ Meijel และคณะ (2003) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t-test และสถิติ Pair t-test

ผลการดำเนินงาน : พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป : การวางแผนจำหน่ายทำให้พฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงดีขึ้น ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการป่วยซ้ำได้

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง : กรณีศึกษาเฉพาะสถาน คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งสะแก จังหวัดเพชรบุรี

นางสาวเบญจภรณ์ บุญอึ้งยิ่ง
นางสาวรัญญรัตน์ ต้นกล้า
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งสะแก จังหวัดเพชรบุรี

วัสดุและวิธีการ : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งสะแก จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 379 ราย โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 212 คน (ร้อยละ 55.9) อายุเฉลี่ย 50 ปี คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งสะแกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 77.85, S.D = 14.88) โดยมีคุณภาพชีวิตแยกเป็นรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน ด้านสุขภาพกาย (Mean= 21.33, S.D =4.07) ด้านจิตใจ (Mean= 19.13, S.D =4.25) ด้านสิ่งแวดล้อม (Mean= 22.69, S.D =5.19) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี (Mean = 8.79, S.D = 2.24)

สรุป : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในความดูแลของสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุ่งสะแก จังหวัดเพชรบุรีโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง

ผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาบ้าในผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้า

ดวงจันทร์ บัวคลี่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
 พวงเพชร เกษรสมทร, สิริดา เกษรศรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : ศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อการเสพยาบ้าของผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้า

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าที่รับไว้รักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แต่ละครอบครัวเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้า 1 คน ผู้ดูแลหลัก 1 คน กลุ่มทดลอง 20 ครอบครัว กลุ่มควบคุม 20 ครอบครัว ทำกิจกรรม 1 สัปดาห์ เก็บข้อมูลจาก

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าและผู้ดูแลหลัก
- 2) แบบประเมินปริมาณการเสพยาบ้า
- 3) แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว

ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำพบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 0.84 เก็บข้อมูลก่อนเริ่มโปรแกรม เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสัปดาห์ที่ 2 และ 6 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA)

ผล : พบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม มีการเสพยาบ้าลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม มีการเสพยาบ้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป : ผู้ป่วยจิตเวชที่เสพติดยาบ้าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดแบบครอบครัวมีส่วนร่วม มีการเสพยาบ้าลดลงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลของโปรแกรมการจัดการความโกรธต่อความสามารถในการจัดการความโกรธของ
ผู้ป่วยนิติจิตเวช

Effect of anger management program on anger management
competency among forensic psychiatric patients.

นางทองพูน ปินทะนา
นางสาวจันทิรา เมฆวิสัย
นางสาวศิริดา เกสรศรี

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความโกรธต่อความสามารถในการจัดการความโกรธของผู้ป่วยนิติจิตเวช

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre-post test design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความโกรธ และกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่มีความสามารถในการจัดการความโกรธในระดับต่ำถึงปานกลางที่สามารถเข้าร่วมกลุ่มบำบัดได้ จำนวน 28 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 14 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความโกรธ จำนวน 6 ครั้ง และการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการจัดการกับความโกรธพัฒนาโดยสวินีย์ สุขเจริญ (2553) และโปรแกรมการจัดการความโกรธที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของโนวาโค (Novaco, 1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที (t-test)

ผลการดำเนินงาน : ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการความโกรธของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผล : ผลการศึกษานี้สนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการความโกรธสามารถเพิ่มความสามารถในการจัดการความโกรธของผู้ป่วยนิติจิตเวชในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ และควรขยายผลเพื่อศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ต่อไป

**ผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจ
ของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน**
(The effects of a stress management program on the psychological
well - being of caregivers of schizophrenic patients in community)

สุดสาคร จำมัน
รศ.ดร.นพพร ว่องสิริมาศ
ผศ.ดร.วาริรัตน์ ถาน้อย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน

วิธีการศึกษา : การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อน หลังและติดตามผล 2 สัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการเดือนมกราคมถึงกันยายน 2561 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนจำนวน 40 คนที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และมีคุณสมบัติ การเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จับคู่ใกล้เคียงกันด้านอายุ และการศึกษา กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มควบคุมดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ คือ โปรแกรมการจัดการความเครียดต่อสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้สุขภาวะทางจิตใจหาค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.76 และแบบวัดความเครียดสวนปรุงข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ เปรียบเทียบค่าคะแนนสุขภาวะทางจิตใจ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 32 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 อายุระหว่าง 41-60 ปี จำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 80.0 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.0 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.5 ผู้ดูแลหลักเป็นพี่/น้อง จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วย 1-3 ปี จำนวน 18 รายคิดเป็นร้อยละ 45.0 จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 1-2 ครั้ง จำนวน 28 รายคิดเป็นร้อยละ 70.0

1.ภายในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนในระยะก่อน หลัง และติดตามผล 2 สัปดาห์หลังร่วมโปรแกรมฯรายละเอียดังนี้

1.1 ในระยะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05($t=9.054, P=0.000$)โดยในระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

1.2 ในระยะก่อนและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05($t=4.796, P=0.000$)โดยในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

1.3 ในระยะหลังและระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($t=2.814, P=0.011$) โดยในระยะหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าระยะติดตามผล

2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2.เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่าในระยะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันยกเว้นในระยะติดตามผล 2 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=4.423, P=0.000$)

สรุป : ผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง มีการพัฒนาหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ดีขึ้น สบายใจอบรมได้ระบายความรู้สึก ได้ข้อคิดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ เช่น การมองโลกในแง่ดี มีพลังต่อไป มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีวิธีการในการจัดการความเครียด เช่น หลีกหนี ปล่อยวาง มีเป้าหมายในชีวิต อยากให้ผู้ป่วยหาย จะดูแลเขาเป็นอย่างดี ดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง:กรณีศึกษาเฉพาะสถานคุ้มครอง คนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์(บ้านประจวบโชค)

นางสาวรุ่งฟ้า แสงพรหมชาติ

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ (บ้านประจวบโชค)

วัสดุและวิธีการ : การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ (บ้านประจวบโชค) จำนวน 324 คน โดยใช้เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล : กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ยประมาณ 49 ปีมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=79.25, S.D.=11.10) ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (mean=79.25, S.D.=2.69) ด้านจิตใจ (mean=19.59, S.D.=3.67) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (mean=8.89, S.D.=1.29) และด้านสิ่งแวดล้อม (mean=22.84, S.D.=3.74)

สรุป : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งประจวบคีรีขันธ์ (บ้านประจวบโชค) โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง

**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการนำ
ของผู้ป่วยจิตเภทที่รักษาในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์**
Effect of perceived self efficacy promotion program to early warning
signs recognition of patients schizophrenia in Galyarajanagarindra

Institute

วยุณี ช่างมั่ง, พยม. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
จรรยา รัญญาดี, PhD. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
บทคัดย่อ

ความเป็นมาและความสำคัญ : ผู้ป่วยโรคจิตเภทเป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวชที่พบได้บ่อย มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงและมีโอกาสกลับมาป่วยซ้ำเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลค่อนข้างสูงการไม่สามารถรับรู้และจัดการกับอาการนำหรืออาการเตือนได้ถูกต้องเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของผู้ป่วยที่กลับมาป่วยซ้ำการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการสังเกตอาการนำหรืออาการเตือนและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม อีกทั้งช่วยลดอุบัติการณ์ในการป่วยซ้ำลงได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการนำและการจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภทที่รับไว้รักษา ในสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ผลการวิจัย : กลุ่มทดลอง 22 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุระหว่าง 20-49 ปี อายุเฉลี่ย 37.41 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 68.2) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 36.4) อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.9) และว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.9) ผู้ดูแลหลักเป็นบิดา มารดา (ร้อยละ 72.8) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต 1 ปี ถึง 10 ปีขึ้นไป ($X = 6.27, SD = 5.73$) จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3.82 ครั้ง ($X = 3.82, SD = 4.31$) กลุ่มควบคุม 22 คน เป็นเพศชาย 18 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุระหว่าง 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 37.36 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 50.0) จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.9) อาชีพว่างงาน/ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 45.5) ผู้ดูแลหลักเป็นบิดา มารดา (ร้อยละ 54.6) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต 1 ปี ถึง 10 ปีขึ้นไป ($X = 5.55, SD = 4.73$) จำนวนครั้งการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.09 ครั้ง ($X = 4.09, SD = 2.89$)

สรุปผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการรับรู้อาการนำและการจัดการกับอาการด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้อาการนำ และการจัดการกับอาการด้วยตนเองหลังทดลองและติดตามหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการรับรู้อาการนำและจัดการกับอาการด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการเพิ่มการรับรู้อาการนำและจัดการกับอาการด้วยตนเองของผู้ป่วยจิตเภท ดังนั้น ควรส่งเสริมให้พยาบาลจิตเวชนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเพื่อป้องกันและลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ

ภาวะติดนิโคตินกับอาการทางจิตในผู้ป่วยจิตเภท

ณัฐ ไกรภัสสรพงษ์, พ.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภท ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะติดนิโคตินกับระดับความรุนแรงของอาการทางจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการ : เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ณ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เดือนธันวาคม 2561 ถึงมีนาคม 2562 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคจิตเภท 193 ราย ประเมินระดับความรุนแรงของอาการทางจิต โดยใช้ Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) ฉบับภาษาไทย กลุ่มที่มีภาวะติดนิโคตินได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของภาวะติดนิโคติน โดยใช้ Fagerstrom Test of Nicotine Dependence (FTND) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test, unpaired t-test และ Mann-Whitney U test

ผล : ความชุกของภาวะติดนิโคตินในผู้ป่วยจิตเภทเท่ากับร้อยละ 34.2 (95% CI 27.54-41.36) ค่าเฉลี่ย FTND เท่ากับ 4.53 (SD=2.08) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะติดนิโคติน (p -value ≤ 0.05) ได้แก่ เพศชาย อายุที่น้อยกว่าระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี การมีอาชีพ การใช้สารเสพติดอื่น ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต การไม่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (ไม่รวม clozapine) เมื่อวิเคราะห์พหุตัวแปรพบปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของอาการทางจิตที่มากกว่าทุก 10 คะแนน (OR 2.60, 95% CI 1.87-3.63) อายุที่น้อยกว่าทุก 10 ปี (OR 1.69, 95% CI 1.12-2.56) การมีอาชีพ (OR 5.11, 95% CI 2.11-13.26) และการไม่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (ไม่รวม clozapine) (OR 4.00, 95% CI 1.54-12.50)

สรุป : ผู้ป่วยจิตเภทประมาณหนึ่งในสาม พบภาวะติดนิโคตินร่วมด้วย ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของอาการทางจิต อายุ การมีอาชีพ และการไม่ได้รับยาต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (ไม่รวม clozapine)

คำสำคัญ : ภาวะติดนิโคติน ยาต้านโรคจิต ระดับความรุนแรงของอาการทางจิต โรคจิตเภท

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

กมลชนก มนตะเสวี, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, วิชชุดา จันทราชภูรี

¹สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของสภาวะสุขภาพจิตและ โรคทางจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำและเพื่อศึกษาอัตราการเข้าถึงบริการ รูปแบบการจัดระบบบริการ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ต้องขังในเรือนจำ

วัสดุและวิธีการ ส่วนที่ 1 เป็นการสำรวจภาคตัดขวางเพื่อหาความชุกในประชากรผู้ต้องขังชายและหญิงใน 10 เรือนจำและทัณฑสถาน ในทุกภูมิภาคและทุกระดับความมั่นคงโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และสัมภาษณ์โดยใช้เครื่องมือ Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)

ส่วนที่ 2 เป็นการสำรวจในกลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ โดยการส่งแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการจัดระบบบริการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องไปทางไปรษณีย์

ผล : ส่วนที่ 1 จากประชากร 600 คน แบ่งออกเป็นเพศชาย 520 คน และเพศหญิง 80 คน พบว่า 45.67% มีปัญหาสุขภาพจิต หรือโรคทางจิตเวช โดยพบความชุกในผู้ต้องขังชายมากกว่าผู้ต้องขังหญิง โรคที่พบมากที่สุดและผู้ต้องขังชาย 3 อันดับคือ โรคของสุราและสารเสพติด (32.5%) โรคซึมเศร้า (17.3%) และบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม (15.9%) ส่วนโรคที่พบมากที่สุดและผู้ต้องขังหญิง 3 อันดับคือ ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย (20.0%) โรคของสุราและสารเสพติด (12.5%) และโรคจิตเภท (7.5%)

ส่วนที่ 2 พบปัญหาการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำในด้านต่างๆคือ ด้านอัตราการเข้าถึงบริการที่ต่ำกว่าความเป็นจริงมาก ด้านความขาดแคลนเจ้าหน้าที่/บุคลากร และ โปรแกรมการบำบัดรักษา / ฟื้นฟู ด้านสถานที่ ด้านสิทธิการรักษา และด้านการส่งต่อ/ติดต่อสื่อสาร

สรุป : เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ต้องขังมีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยความชุกที่พบจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของเรือนจำ/ทัณฑสถาน แต่พบว่ามี การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชต่ำมาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงปัญหาของการจัดระบบบริการในเรือนจำและทัณฑสถาน ซึ่งการแก้ปัญหาต้องอาศัยการแก้ไขเชิงระบบและนโยบาย และความร่วมมือระหว่างองค์กรอันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงยุติธรรม

คำสำคัญ : ผู้ต้องขัง ความชุก ระบาดวิทยา สุขภาพจิต จิตเวช

ความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี ของผู้ป่วยนิติจิตเวช

อุทยา นาคเจริญ, พย.ด.,ภาวินี บุตรแสน, พย.ม.
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช (Galya-Competency to Stand Trial: Galya-CST)

วิธีการ: แบบประเมิน Galya-CST เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ถูกกล่าวหา ผู้ต้องหา หรือจำเลยที่มีลักษณะสอดคล้องตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 จำนวน 14 ข้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่สามารถต่อสู้คดีได้ จำนวน 32 ราย และ ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีความสามารถในการต่อสู้คดีได้ จำนวน 40 ราย สัมภาษณ์โดยผู้วิจัยทั้ง 2 ท่าน วิเคราะห์หาค่า Receiver Operator Characteristic (ROC) ประกอบด้วย ค่าความไว ค่าความจำเพาะ ค่าพื้นที่ใต้กราฟ ROC และจุดตัดคะแนน รวมทั้งวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินและค่าอำนาจจำแนกด้วยการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independentt-test

ผล: แบบประเมิน Galya-CST มีค่า area under curve (AUC) 0.94 จุดตัดที่คะแนนรวม ≥ 20 คะแนน ให้ค่าความไว ร้อยละ 82.5 และ ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 90.6 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน เท่ากับ 0.80-0.90 และกลุ่มผู้ป่วยนิติจิตเวชที่มีความสามารถในการต่อสู้คดีมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการต่อสู้คดีสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ไม่มีความสามารถในการต่อสู้คดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป: แบบประเมิน Galya-CST เหมาะที่จะใช้ประเมินความสามารถในการต่อสู้คดีของผู้ป่วยนิติจิตเวช สัมภาษณ์โดยบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรมโดยไม่ต้องผ่านการอบรม

คำสำคัญ: ความสามารถในการต่อสู้คดี ผู้ป่วยนิติจิตเวช

โรคทางจิตเวชและพฤติกรรมคดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก

แพทย์หญิงวรินทร์ พิพัฒน์เจริญชัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาโรคทางจิตเวชในผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก และเพื่อศึกษาพฤติกรรมคดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก

วิธีการดำเนินงาน : เพื่อรวบรวมข้อมูลจากพฤติกรรมคดีและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุปัจจุบัน อายุ(ขณะก่อคดีครั้งนี้) ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะงานที่สามารถเข้าถึงตัวเด็กง่ายหรือไม่ สถานะสมรส การมีบุตรของตนเอง ศาสนา

2. ประวัติในอดีต ได้แก่ เคยได้รับการรักษาทางจิตเวชหรือเคยมีอาการทางจิต มีประวัติการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดหรือไม่ ในวัยเด็กเคยถูกทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse) หรือไม่ เคยมีคดีมาก่อนหรือไม่ เคยกระทำความผิดทางเพศกับเด็กมาก่อนหรือไม่

3. พฤติกรรมคดีปัจจุบัน จากเอกสารพฤติกรรมคดี ได้แก่ ประเภทคดี เพศของเหยื่อ อายุของเหยื่อ เวลาก่อคดี สถานที่ก่อคดี เหยื่อได้รับบาดเจ็บหรือไม่ ลักษณะการกระทำต่อเด็ก

4. พฤติกรรมคดีปัจจุบันจากการสัมภาษณ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำความผิดกับเหยื่อ วิธีการเลือกเด็ก วิธีการเข้าหาเด็ก ก่อนเกิดคดีภายใน 24 ชั่วโมงผู้กระทำความผิด/เหยื่อได้ใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดหรือไม่ ขณะก่อคดีทราบหรือไม่ว่าผิดกฎหมาย ก่อนก่อคดีสามารถควบคุมตัวเองไม่กระทำความผิดต่อเด็กได้หรือไม่ ก่อนหรือขณะที่ท่านทำพฤติกรรมนี้ท่านมีความคิดหรือความรู้สึกอย่างไรคิดว่าพฤติกรรมนี้เป็นปัญหาหรือไม่ อยากควบคุมพฤติกรรมได้ด้วยตนเองหรือไม่

ผลการดำเนินงานวิจัย : จากการศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้กระทำความผิดทางเพศต่อเด็กทั้งหมด จำนวน 88 ราย ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหยื่อมีอายุน้อยกว่า 13 ปี จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.5 และ กลุ่มตัวอย่างที่เป็น Pedophilia disorder จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1

สรุปผล : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาโรคทางจิตเวช พฤติกรรมคดีของผู้ต้องขังคดีความผิดทางเพศต่อเด็ก โดยศึกษาในผู้ต้องขังคดีกระทำผิดทางเพศต่อเด็กในเรือนจำพิเศษธนบุรี ช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง มิถุนายน พ. ศ. 2560 จำนวน 88 คน โดยมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ เป็นผู้ต้องขังคดีความผิดเกี่ยวกับเพศมาตรา 277 และมาตรา 279 ที่อยู่ในเรือนจำพิเศษธนบุรี ได้รับการตัดสินคดีเรียบร้อยแล้วในเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2560 และยังอยู่ในเรือนจำจนถึงวันที่ทำการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลมีอายุมากกว่า 18 ปี ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และเหยื่อมีอายุไม่เกิน 15 ปี เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยครั้งนี้ คือ มีอาการเจ็บป่วยทางกายรุนแรงหรือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงจนไม่สามารถทำการสัมภาษณ์ได้อยู่ระหว่างการไปรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลอื่นๆ นอกเรือนจำพิเศษธนบุรีเป็นผู้ต้องขังต่างชาติ และพ้นโทษออกจากเรือนจำก่อนถึงวันเก็บข้อมูล

การพยากรณ์สถานการณ์การพบผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มารับบริการที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เบ็ญจมาศ พงษ์มรรคา
วิภาพร สิทธิจันทร์
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบสมการการพยากรณ์ทางสถิติที่เหมาะสมสำหรับการพยากรณ์โรคสถานการณ์การพบผู้ป่วย และพยากรณ์แนวโน้มของการพบผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

วัสดุและวิธีการ การศึกษาวิธีการพยากรณ์ทางสถิติด้วยข้อมูลทุติยภูมิอนุกรมเวลา ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเป็นข้อมูลผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2561 โดยใช้เทคนิคการพยากรณ์อนุกรมเวลาทั้ง 5 วิธี เปรียบเทียบวิธีการพยากรณ์ทางสถิติที่เหมาะสม วัดค่าความถูกต้องของการพยากรณ์ด้วยค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ (MAPE) และนำมาพยากรณ์แนวโน้ม เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2563

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุ 40-49 ปี สถานภาพโสด มีที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยกลุ่มโรค F20-F29 โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภทและความหลงผิด พบมากคือโรค F20 สิทธิการรักษาชำระเงินเอง ผลการวิเคราะห์หารูปแบบการพยากรณ์ที่เหมาะสม วิธีการทำให้เรียบด้วย Exponential Smoothing แบบ Winters' Additive ค่า MAPE = 3.775 มีความเหมาะสมในการนำมาพยากรณ์แนวโน้มผู้ป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการพยากรณ์ ผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยในปี 2562-2563 ประมาณ 40,695 คน และ 43,806 คน โดยจะมีผู้มารับบริการสูงสุดในไตรมาส 4 เดือนสิงหาคม จำนวน 3,582 คน และ 3,841 คน ส่วนกลุ่มโรคที่พบมากที่สุด คือ F20-F29 จำนวน 3,890 คน และ 3,920 คน ภายใต้สภาวะทางภูมิศาสตร์หรือสิ่งแวดล้อมที่ไม่เปลี่ยนแปลงมาก

สรุป ควรมีการวางแผนพัฒนาระบบบริการ บริหารจัดการงบประมาณ เวชภัณฑ์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ การพยากรณ์ จิตเวช ผู้ป่วยจิตเวช สถานการณ์ สุขภาพจิต

ภาพกิจกรรม

ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน HA ในปีงบประมาณ 2562

งาน HA Forum ครั้งที่ 20 ระหว่างวันที่ 13 – 15 มีนาคม 2562
เข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานนิทรรศการ เรื่อง การพัฒนาระบบจัดยาอัตโนมัติครบวงจร



ประชุมเชิงปฏิบัติการการติดตามการพัฒนาคุณภาพของทีมพัฒนาคุณภาพองค์กร
วันที่ 17 พฤษภาคม 2562 ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ



การสัมมนาเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการรับเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่อง ในวันที่ 13 สิงหาคม 2562
ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ



รายงานประจำปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

การรับการเยี่ยมชมสำรวจเฉพาะเรื่องจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในวันที่ 20 สิงหาคม 2562
ลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยงาน ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



ภาพกิจกรรมการเข้าร่วมโครงการพัฒนาโลกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัย ของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ประจำปี 2562

ท่านผู้อำนวยการประกาศนโยบายขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
(Patient and Personnel Safety: 2P Safety)



ท่านผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เข้าร่วมกิจกรรมประกาศจากนายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมวันแห่งความปลอดภัยโลก ครั้งที่ 1
และวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ครั้งที่ 3
“The 1st World Patient Safety Day and The 3rd Thailand Patient and Personnel Safety Day”
ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร วันที่ 17 กันยายน 2562

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
Galya Rajamagarindra Institute

กระทรวงสาธารณสุข
ส่วนอื่น
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 16 ออกกฤษฎีกาเมื่อ
นิตยสารกฤษฎีกาฉบับที่ 17/15 กันยายน 2562

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
โรงพยาบาลความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์
(Patient and Personnel Safety Hospital - 2P Safety Hospital)
วันที่ 15 ถึง วันที่ 17 กันยายน 2562

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 17 กันยายน 2562

นายแพทย์ศุภรัตน์ จักรพันธ์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เข้าร่วมกิจกรรมประกาศ
จากนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในงานประชุมวันแห่งความปลอดภัยผู้ทั่วโลก ครั้งที่ 1
และวันแห่งความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย ครั้งที่ 3 “The 1st World Patient Safety
Day and The 3rd Thailand Patient and Personnel Safety Day” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้โรงพยาบาลทั่วประเทศ
ได้รับทราบทิศทางและความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนเรื่อง Patient ของประเทศต่างๆ ทั่วโลก และการขับเคลื่อน
Personnel Safety ของประเทศไทย ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เลขที่ 23 หมู่ 8 ต.สุขุมวิทเขตราช 4 แขวงวิวัฒนา เขตทวีวัฒนา กทม. 10170
โทร. 0 2441 6100



ภาพกิจกรรมโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน ISO ในปีงบประมาณ 2562

ประชุมเรื่องการประเมินความเสี่ยงด้านข้อมูลสารสนเทศ ตามมาตรฐาน ISO 27001 และ ISO 9001
ในวันที่ 12 -13 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ



ประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจประเมินคุณภาพ/การเยี่ยมชมสำรวจภายใน สำหรับทีมผู้เยี่ยมชมสำรวจภายใน
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ตามระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001
ในวันที่ 7 ธันวาคม 2561 ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ



รายงานประจำปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประชุมการเตรียมความพร้อมในการรับ Surveillance visit ตามมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001
ในวันที่ 25 มกราคม 2562 ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ



การรับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001
จากผู้ตรวจประเมินภายนอก ในวันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ 2562
ณ ห้องประชุม นพ. สุรินทร์ ปิ่นรัตน์ ชั้น 4 ตึกอำนวยการ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
Galya Rajanagarindra Institute

UNITED REGISTRAR OF SYSTEMS
ISO 9001 ISO 27001

ได้รับการรับรองระบบการจัดการคุณภาพ ISO 9001: 2015 และ
ได้รับการรับรองระบบการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล ISO 27001: 2013

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2562

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับการรับรองระบบการจัดการคุณภาพ ISO 9001: 2015 และระบบการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล ISO 27001: 2013 จากผู้ตรวจประเมินภายนอก บริษัท ยูไนเต็ด รีจิสตร้า ออฟ ซิสเท็มส์ (ประเทศไทย) (URS)

ระบบการจัดการคุณภาพ ISO 9001: 2015 และระบบการจัดการความปลอดภัยของข้อมูล ISO 27001: 2013 เป็นการพิจารณาการบริหารงานเพื่อการประกันคุณภาพ ซึ่งเป็นระบบที่ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการต่างๆ ได้รับการควบคุมและสามารถตรวจสอบได้เพื่อให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เลขที่ 23 หมู่ 8 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 แขวงวิวัฒนา เขตทวีวัฒนา กทม. 10170 โทร. 0 2441 6100



ผลงานที่ได้รับรางวัล

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับการตรวจประเมินรับรอง Clean & Green Hospital วันที่ 30 กรกฎาคม 2562 ได้ผ่านการรับรองมาตรฐาน Clean & Green Hospital ในระดับดีมาก ระยะเวลารับรอง 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2564 (จะได้รับใบประกาศนียบัตรในช่วงเดือนธันวาคม)



ผลงานเด่น/ความภูมิใจของสถาบันฯ

ตารางที่ 23 ผลงานเด่น/ความภูมิใจของสถาบันฯ

พ.ศ.	รางวัล/ผลงานเด่น	หน่วยงานที่มอบรางวัล/รับรองผลงาน
2543	ผ่านการรับรองมาตรฐานระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002	บริษัท URS จำกัด
2547	การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) ครั้งแรก	สรพ.
2549	หน่วยงานที่ดำเนินงานโครงการชุมชนเข้มแข็งบำบัด	กรมสุขภาพจิต
2551	รางวัลหน่วยงานนำร่องโครงการพัฒนาต้นแบบการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์วัฒนธรรม ค่านิยม 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	รางวัลรองชนะเลิศการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 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

พ.ศ.	รางวัล/ผลงานเด่น	หน่วยงานที่มอบรางวัล/รับรองผลงาน
2560	การรับรองมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามกฎกระทรวงว่าด้วยเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	กรมอนามัย
2561	การรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001:2015 & 27001:2013 ผ่านการต่ออายุการรับรองมาตรฐานระบบ รับรองวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561 – 26 กุมภาพันธ์ 2564 รับเยี่ยมสำรวจก่อน Upgrade ระบบบริหารคุณภาพ มาตรฐาน ISO 9001:2015 ในวันที่ 9 มกราคม 2561	บริษัท URS จำกัด
2561	งาน HA Forum ระหว่างวันที่ 13-16 มีนาคม 2561 รับรางวัลการรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA (Re-accreditation ครั้งที่ 4) อายุการรับรอง 20 กุมภาพันธ์ 2561 – 19 กุมภาพันธ์ 2564	สรพ.
2561	รางวัลหน่วยงานที่มีผลการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) ในระดับสูง ผลคะแนนที่ได้ร้อยละ 96.50 วันที่ 14-15 สิงหาคม 2561	กรมสุขภาพจิต
2561	รางวัลบริการภาครัฐ (TPSA) และรางวัลความเป็นเลิศ ด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (TEPGA) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ วันที่ 14-15 สิงหาคม 2561 รางวัลการพัฒนาบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่น ปี 2558 และการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ปี 2561	กรมสุขภาพจิต
2562	รับ Surveillance visit ระบบบริหารคุณภาพมาตรฐาน ISO 9001 และ ISO 27001 จากผู้ตรวจประเมินภายนอก ในวันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ 2562	บริษัท URS จำกัด
2562	งาน HA Forum ครั้งที่ 20 ระหว่างวันที่ 13 – 15 มีนาคม 2562 เข้าร่วมประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานนิทรรศการ เรื่อง การพัฒนาระบบจัดยาอัตโนมัติครบวงจร	สรพ.
2562	รับการเยี่ยมสำรวจเฉพาะเรื่องจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ในวันที่ 20 สิงหาคม 2562	สรพ.
2562	ผ่านการรับรองมาตรฐาน Clean & Green Hospital ในระดับดีมาก ระยะเวลารับรอง 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 กันยายน 2564	กรมอนามัย
2562	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุง หน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพ การบริการจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQP-M-F) ผลการดำเนินงานได้ 100 ค่าคะแนนที่ได้ 5 คะแนน	กรมสุขภาพจิต



คำสั่งสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ที่ ๒๑ /๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการรายงานประจำปีสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามที่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้รวบรวมและจัดทำเป็นรายงานประจำปี ๒๕๖๒ โดยนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน และสามารถพัฒนาองค์กรให้ปฏิบัติการหน้าที่ตามความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนการปฏิบัติงานและเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับสถานการณ์ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร เพื่อให้การจัดทำรายงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเหมาะสม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีขึ้น ดังรายนามต่อไปนี้

๑. นายแพทย์ศุภพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ที่ปรึกษา
๒. นายศุภสิทธิ์ โพธิวัฒน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	ประธาน
๓. แพทย์หญิงจุฬาลักษณ์ ศรีสุวรรณวัฒน์	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์	คณะกรรมการ
๔. นายแพทย์สุนพันธ์ กมลภูผิงค์	รองผู้อำนวยการฝ่ายเครือข่าย	คณะกรรมการ
๕. นางกัญนิภา ศรีวงศ์วรรณ	รักษาการแทนรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	คณะกรรมการ
๖. นางสาวปิยะรัตน์ เดลิ้มสุขสันต์	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางวสุณี ชำเม็ง	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านข้อมูลสารสนเทศ	คณะกรรมการ
๘. นางยุพิน คุ่มโหมศ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านเครือข่าย	คณะกรรมการ
๙. นายแพทย์อภิชาติ แสงสิน	หัวหน้ากลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๑๐. นางดวงจันทร์ บัวคดี	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	คณะกรรมการ
๑๑. นางสาววงษ์เดือน สายสุวรรณ	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป	คณะกรรมการ
๑๒. นางกรรณิมา วสุธาวุฒิจารณ	หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ	คณะกรรมการ
๑๓. นางสาวกร ศรีสุริยวงษ์	หัวหน้ากลุ่มงานการเงินและบัญชี	คณะกรรมการ
๑๔. นางสาวมุกฉิรินทร์ สุพัตถกุล	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	คณะกรรมการ
๑๕. นายศุภยา สุริยนต์	หัวหน้ากลุ่มงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์	คณะกรรมการ
๑๖. นางสาวพรรณภา แสงส่อง	หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ	คณะกรรมการ
๑๗. นางนภาพร ทองมูล	หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ	คณะกรรมการ
๑๘. นางเปศล บวรศักดิ์ถาวร	หัวหน้างานงบประมาณและแผนงาน	คณะกรรมการ
๑๙. นายอาคม จำนัณ	หัวหน้างานเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะกรรมการ
๒๐. นางสาวอุทยา นาคเจริญ	หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช	คณะกรรมการ
๒๑. นางสาวเบญจมาศ พุฒมารา	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ	คณะกรรมการและเลขานุการ
๒๒. นางสาววิภาพร สิทธิจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางสาวณัฐชญา สุวรรณศรี	เจ้าพนักงานธุรการ	คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

โดย...

๒

โดยให้คณะกรรมการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปี ๒๕๖๒
๒. ดำเนินการจัดทำรายงานประจำปีของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปี ๒๕๖๒ ให้เสร็จเรียบร้อยภายในระยะเวลาอันควร
๓. หน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายศรุตพันธุ์ จีกรพันธุ์ ณ อยุธยา)
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์



กรมสุขภาพจิต
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
Galyarajanagarindra Inrtitute
Department of Mental Health