



รายงานผลแสดงการเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอก
หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วม

ในการดำเนินงานตามภารกิจของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568



การคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยง ต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (V-Care) เขตสุขภาพจิตที่ ๑๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

กรมสุขภาพจิตได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ยอดสะสมทั้งประเทศไทยปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๗ มีจำนวนผู้ป่วย ๔๒,๖๒๙ ราย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ พบผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ที่ก่อความรุนแรง มีจำนวน ๑๕,๓๖๙ ราย มีผู้บาดเจ็บจากการถูกทำร้าย/ทำร้ายตนเอง เพิ่มขึ้น ๒๒% (๕๒,๐๖๕ คน) มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นเป็น ๗.๙๗ /แสนประชากร และมีอัตราการก่อความรุนแรงในสังคมเพิ่มขึ้นเป็น ๒๘๔๔/แสนประชากร จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น บางรายก่อเหตุรุนแรง สะเทือนขวัญ เกิดการสูญเสีย ชุมชนรู้สึกหวาดกลัว และไม่ปลอดภัยในชุมชน นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการรักษา เมื่อได้รับการรักษาจนอาการทุเลากลับสู่ชุมชน บางรายมีขาดยา ขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือมีการใช้สารเสพติด ทำให้มีอาการกำเริบซ้ำ ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเองและผู้อื่นและในชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาการก่อพฤติกรรมรุนแรงในสังคม กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญ ได้กำหนดนโยบายให้หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ โรงพยาบาลแม่ข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/อปท./ตำรวจ/พัฒนาสังคม และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีระบบการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเป้าหมาย โดยมีระบบการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต การเจ็บป่วย รวมถึงระบบฐานข้อมูลสำหรับผู้ป่วย (V-Care) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จึงจัดทำโครงการคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เขตสุขภาพจิตที่ 11 ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีความรู้และทักษะ การค้นหาเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care) อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเฝ้าระวังตามระบบอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

1. ผู้บริหาร บุคลากรกรมสุขภาพจิต เครือข่ายเขตสุขภาพจิตที่ ๑๑
2. ภาคีเครือข่าย แกนนำชุมชน
3. ประชาชนทั่วไป

3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1. หลักประสิทธิผล

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และสามารถในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติดอย่างต่อเนื่อง และมีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาตามระบบ มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ไม่กลับไปเสพยา และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

2. หลักประสิทธิภาพ (ความคุ้มค่า)

มีการจัดทำรายละเอียดความสำเร็จ ของการบริหารโครงการและมีการควบคุมกำกับโดยผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ้มทุน ดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

3. หลักการตอบสนอง

โครงการตอบสนองยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต คือ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี โครงการนี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาล คือ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพบริการด้านสุขภาพจิต และสารเสพติด ในระดับเหนือกว่าตติยภูมิ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดเขตสุขภาพที่ 11 เพื่อพลเมืองสุขภาพจิตดี

4. หลักการระดมทรัพยากร

มีความมุ่งมั่นและปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายโดยสอดคล้องตามกฎระเบียบของหน่วยงาน

5. หลักการมีส่วนร่วม

การดำเนินงานมีการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด เพื่อวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อหาแนวทางและพัฒนางานระบบการดูแลและติดตามผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

6. หลักความโปร่งใส

การดำเนินโครงการสามารถสรุปชี้แจงการดำเนินงานแบบหลักฐานที่สามารถตรวจสอบได้โดยอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับและยึดตามระเบียบของ งานการเงิน

7. หลักการกระจายอำนาจ

มีการมอบหมายงานให้ทีมผู้รับผิดชอบดำเนินการที่ชัดเจนและมีหน่วยงานที่ผู้ควบคุมติดตามการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

8. หลักนิติธรรม

ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถเข้าร่วมโครงการได้อย่างเท่าเทียมกันและมีการจัดสรรบุคลากรให้ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างทั่วถึง

9. หลักความเสมอภาค

ในการดำเนินกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการปฏิบัติจากทีมผู้จัดโครงการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน

10. หลักมุ่งเน้นฉันทามติ

มีการกำหนดข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกันระหว่าง ผู้จัดโครงการและผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

การวิเคราะห์ความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล

ประเภท ความเสี่ยง ตามหลักธรรมาภิบาล	โอกาสในการเกิด ความเสี่ยง		ผลกระทบต่อ ความสำเร็จของโครงการ		ดัชนี ความเสี่ยง ค่าคะแนน	แนวทาง การจัดการ
	ค่า คะแนน (1-5)	กิจกรรมมีโอกาส เกิดความเสี่ยง	ค่า คะแนน (1-5)	ผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้น		
1. ความเสี่ยงด้าน การเมืองและสังคม	0	-	0	-	0	
2. ความเสี่ยงด้าน กฎหมาย	2	ไม่ถูกต้องตาม ระเบียบการเบิก วัสดุ	2	โครงการทำให้ ล่าช้า	2	ทำตามขั้นตอน การตรวจสอบ โครงการ
3. ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน	3	การดำเนินการไม่ เป็นตามแผน	3	ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด	5	ควบคุมกำกับ การดำเนินงานตาม แผน
4. ความเสี่ยงด้าน การเงินและเศรษฐกิจ	0	-	0	-	0	
5. ความเสี่ยงด้าน เทคโนโลยี	1	เทคโนโลยีไม่ เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่	1	ไม่สามารถนำ เทคโนโลยีไป ใช้ได้	2	นำเทคโนโลยีไป ทดลองใช้และ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนในการจัดทำ
6. ความเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อม	0	-	0	-	0	

4.การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานในอนาคต

(19.1) ปีงบประมาณ	(19.2) กิจกรรมการดำเนินงาน	(19.3) ผลที่คาดว่าจะได้รับ (รายปี)
2569	- ขับเคลื่อนการคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (V-Care)	- หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 11 มีการดำเนินงานการคัดกรองและติดตามประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (V-Care) อย่างมีประสิทธิภาพ

5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่า

และมีความสุข

1. ประเด็นหรือเรื่องในการมีส่วนร่วม

การดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติขึ้น โดยขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุม **Setting** เป้าหมายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจ รวมถึงมีทักษะในการดูแลที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยนี้ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้ และสื่อเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ทันต่อสถานการณ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสมรรถนะทางใจ มีความสามารถในการฟื้นตัวมีความทนทาน สามารถปรับสมดุลจิตใจ และปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ที่ต้องเผชิญ ทั้งภาวะความเสื่อมร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรมเทคโนโลยี รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือให้ดีขึ้นเพื่อให้ชุมชนมีระบบในการเสริมสร้างสมรรถนะทางใจให้แก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชในผู้สูงอายุและญาติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตดี มีแรงจูงใจ เพื่อดูแลสุขภาพกายตนเองสามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ คงความมีคุณค่าได้อย่างสูงสุดและยาวนานต่อไป

2. สรุปข้อมูลของผู้มีส่วนร่วม

จำนวนกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ประกอบด้วย

2.1. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้รับผลประโยชน์จากผลผลิตโดยตรง)

- 2.1.1 บุคลากรสาธารณสุขและผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินการ
- 2.1.2 บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และกรมสุขภาพจิต

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่เป็นผู้รับผลประโยชน์โดยตรง)

2.2 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- 2.2.1 ผู้บริหาร บุคลากรกรมสุขภาพจิต เครือข่ายบริการเขตสุขภาพที่ ๑๑
 - 2.2.2 ภาศึเครือข่าย ชมรมผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุและแกนนำชุมชน
- ประชาชนทั่วไป

3. ผลจากการมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการ / ผลลัพธ์ / ผลสำเร็จจากการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

ผลลัพธ์ (เชิงบวก/เชิงลบ)

- บุคลากรที่ดำเนินงานกับผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคมติดบ้านและติดเตียง

ผลกระทบ (เชิงบวก/เชิงลบ)

- มีการพัฒนางานคัดกรอง/ประเมิน และส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์

- ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐาน

4. การนำผลจากการมีส่วนร่วมไปปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ(รายปี)
2569	1.การประชุมคณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน 2.การชี้แจงแนวทาง/วิธีการ/ตัวชี้วัดที่สำคัญ ในการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานแก่ บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต 3.การอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อเป็น วิทยากร และเป็นผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อน โครงการในพื้นที่ที่รับผิดชอบ 4.การพัฒนา/ผลิตองค์ความรู้และสื่อต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน 5.การพัฒนาระบบงาน/พัฒนางาน/ ขยายระบบงาน 6.การรณรงค์สร้างความตระหนัก	1.ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต 2.ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความ เข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น 3.พื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 4.นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และจิตเวชผู้สูงอายุ

ปีงบประมาณ	กิจกรรมการดำเนินงาน	ผลที่คาดว่าจะได้รับ(รายปี)
	๗.การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล / การถอดบทเรียน / แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ การสรุปผลการดำเนินงาน / ประชุมวิชาการประจำปี	

5.ภาพประกอบการดำเนินงาน



