



รายงานประจำปี

สำนักวิชาการสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2566

2023 ANNUAL REPORT



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
Department of Mental Health Ministry of Public Health



รายงานประจำปี

สำนักวิชาการสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2566



2023

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

Bureau of Mental Health Academic Affairs Department of Mental Health
Ministry of Public Health, Thailand.

ผลการปฏิบัติราชการที่สำคัญภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ของสำนักวิชาการสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2566 สำนักวิชาการสุขภาพจิต ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง และโครงการขับเคลื่อนที่สำคัญตามเรือธง (Flagship) 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) ประเด็นความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) 2) ประเด็นการป้องกันฆ่าตัวตาย 3) ประเด็นการลดความรุนแรง 4) ประเด็นการฟื้นคืนสุขภาวะ (Recovery) และ 5) ประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน (รพร. + EQ) เพื่อบูรณาการร่วมกับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง

รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2566 สำนักวิชาการสุขภาพจิต

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	เป้าหมาย	(ร่าง) พรบ. งบประมาณปี 2567	งบประมาณ ปี 2566 (พลาังก่อน)
รวมทั้งสิ้น		7,713,800.00	7,713,800.00
แผนงานบุคลากรภาครัฐ		3,925,700.00	3,925,70.00
แผนงานบุคลากรภาครัฐ		3,925,700.00	3,925,700.00
รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก		3,925,700.00	3,925,700.00
สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต		3,925,700.00	3,925,700.00
1. งบประมาณ		3,556,900.00	3,556,900.00
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ		3,556,900.00	3,556,900.00
1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ		3,556,900.00	3,556,900.00
1. ค่าตอบแทนพนักงานราชการ		3,556,900.00	3,556,900.00
อัตราเดิม	18 อัตรา	3,556,900.00	3,556,900.00
2. งบดำเนินงาน		368,800.00	368,800.00
2.1 ค่าตอบแทน ไข้สอย และวัสดุ		368,800.00	368,800.00
2.1.1 ค่าตอบแทน		272,000.00	272,000.00
1. เงินเพิ่มพิเศษสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์ และกายภาพบำบัด และด้าน สาธารณสุขอื่นๆ (พ.ต.ส.)		272,000.00	272,000.00

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	เป้าหมาย	(ร่าง) พรบ. งบประมาณปี 2567	งบประมาณ ปี 2566 (พลาังก่อน)
1.1 เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของ ผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์และกายภาพบำบัด และ ด้านการ สาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)	2 คน	128,000.00	128,000.00
1.2 ค่าเช่าบ้าน	3 คน	144,000.00	144,000.00
2.1.2 ค่าใช้สอย		96,800.00	96,800.00
1. เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	18 อัตรา	96,800.00	96,800.00
2.1.3 ค่าวัสดุ			
2.2 ค่าสาธารณูปโภค		-	-
แผนงานพื้นฐาน		1,788,100.00	1,788,100.00
แผนงานพื้นฐานด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากร มนุษย์		1,788,100.00	1,788,100.00
รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้าง เสริมสุขภาพเชิงรุก		1,788,100.00	1,788,100.00
พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต		846,200.00	846,200.00
1. งบรายจ่ายอื่น		846,200.00	846,200.00
1.1 ค่าใช้จ่ายในการวิจัยและพัฒนา		-	-
1.2 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว		846,200.00	846,200.00

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	เป้าหมาย	(ร่าง) พรบ. งบประมาณปี 2567	งบประมาณ ปี 2566 (พลาังก่อน)
1. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว		846,200.00	846,200.00
พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต		941,900.00	941,900.00
1. งบดำเนินงาน		941,900.00	941,900.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ		941,900.00	941,900.00
1.1.1 ค่าตอบแทน			-
1.1.2 ค่าใช้สอย			
1.1.3 ค่าวัสดุ		941,900.00	941,900.00
1. ค่าวัสดุเวชภัณฑ์		878,200.00	878,200.00
1.1 ค่าใช้จ่ายทั่วไป		478,200.00	478,200.00
1.2 ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฝึกอบรม/สัมมนา		400,000.00	400,000.00
1.2.1 ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฝึกอบรม/สัมมนา		400,000.00	400,000.00
1.2.2 โครงการพัฒนามาตรฐานการฝึกอบรมและการ สอบแพทย์เฉพาะทาง สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (ประชุมสัมมนาอาจารย์การวัดการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้าน)			
1.2.3 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตด้านการประเมินผลตอบแทนจาก การลงทุน (Return on Investment: ROI) และผลตอบแทนทาง สังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment: SROI)			

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	เป้าหมาย	(ร่าง) พรบ. งบประมาณปี 2567	งบประมาณ ปี 2566 (พลาังก่อน)
1.2.4 โครงการอบรมภาษาอังกฤษเพื่องานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567			
1.2.5 โครงการอบรมภาษาจีนเพื่อการสื่อสารงาน สุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567			
2. ค่าวัสดุสำนักงาน		63,700.00	63,700.00
1.2 ค่าสาธารณูปโภค			
แผนงานยุทธศาสตร์		2,000,000.00	2,000,000.00
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี		2,000,000.00	2,000,000.00
ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		2,000,000.00	2,000,000.00
พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		2,000,000.00	2,000,000.00
1. งบดำเนินงาน		2,000,000.00	2,000,000.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ		2,000,000.00	2,000,000.00
1.1.1 ค่าตอบแทน			
1.1.2 ค่าใช้สอย		2,000,000.00	2,000,000.00
1. ค่าใช้จ่ายในการระบาดวิทยาสุขภาพจิต		961,700.00	961,700.00
2. ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช		1,000,000.00	1,000,000.00
3. ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิต เวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)		38,300.00	38,300.00

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	เป้าหมาย	(ร่าง) พรบ. งบประมาณปี 2567	งบประมาณ ปี 2566 (พลาังก่อน)
3.1 ค่าใช้จ่ายในการระบาศติยาสุภาพจิต		38,300.00	38,300.00
1.1.3 ค่าวัสดุ			
1.2 ค่าสาธารณูปโภค			

ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตและกำลังคน สมรรถนะสูง

1. ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หลักการและเหตุผล

ด้วยกรมสุขภาพจิตได้จัดตั้งสำนักวิชาการสุขภาพจิต โดยกำหนดให้มีอำนาจหน้าที่หนึ่งคือการส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย การจัดการความรู้ พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องตามประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญของประเทศ รวมทั้งควบคุม กำกับ พัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ากรมสุขภาพจิตในฐานะกรมวิชาการจำเป็นต้องมีการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แต่ทว่าในการปฏิบัติกรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเข้มข้นเป็นช่วง ๆ มีความต่อเนื่องในบางหน่วยงาน

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างทั่วถึง ต่อเนื่องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิตจึงจัดทำโครงการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้นเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งระดับบุคลากร ระดับหน่วยงานและระดับกรมสุขภาพจิต พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความคิด ริเริ่มในการพัฒนาองค์ความรู้และความสามารถทางด้านการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชฯ และสร้างกระบวนการพัฒนาวิชาการ และองค์ความรู้ที่หลากหลาย เพื่อลดช่องว่างและพัฒนาการดำเนินงานวิชาการที่ตอบสนองยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต

3. ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

ด้านการวิจัย	ด้านการพัฒนาระบบและบุคลากร
- ร่าง กรอบยุทธศาสตร์การวิจัยสุขภาพจิต - โจทย์/ข้อเสนอการวิจัย - ออกแบบกระบวนการพัฒนางานวิจัย - เครือข่ายนักวิจัยระดับกรม - เส้นทางการพัฒนางานวิจัย การยื่นขอรับ IRB	- องค์ความรู้ที่ได้เพื่อการจัดการความรู้ : SMIV, การจัดทำคู่มือผู้ปฏิบัติงาน, การดูแลช่วยเหลือนักเรียน เป็นต้น - ทำเนียบนักจัดการความรู้ระดับกรม - ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต จากทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต - ทำเนียบผู้เข้ารับการอบรม ROI และ SROI และทำเนียบการพัฒนางานประจำฐานวิจัย (R2R)

ผู้รับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาระบบวิชาการและคลังความรู้ และกลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม สำนักวิชาการสุภาพจิต
รูปภาพประกอบ



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพนัก
จัดการความรู้กรมสุขภาพจิต วันที่ 15 - 16
กุมภาพันธ์ 2566



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรเรื่องการพัฒนางานประจำสู่ด้วยการทำ
วิจัย (R2R) วันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2566



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ
นักวิจัยเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลวิจัย วันที่ 21 - 23
สิงหาคม 2566

ผู้จัดทำ : ชื่อ - นามสกุล นางสาวพาสณา คุณาธิวัฒน์ หน่วยงาน สำนักวิชาการสุภาพจิต

หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 8567 E-Mail dao.dmh@gmail.com

2. ชื่อโครงการ โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2566

หลักการและเหตุผล

ระบาดวิทยาสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่บอกถึงการกระจาย สถานการณ์ สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง เพื่อเป็นประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมปัญหา หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและจิตเวชในประชากรกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ นำไปสู่การได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทราบขนาด ความรุนแรง และสาเหตุที่เกิดขึ้นของปัญหา เพื่อนำมาใช้ลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นข้อมูลประกอบตัดสินใจสำหรับผู้บริหารในการให้นโยบาย มาตรการสำคัญสำหรับการควบคุม ป้องกันโรค พัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป ทั้งนี้ปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการต่อเนื่องจากปีงบประมาณที่ผ่านมา

3. ผลผลิต / ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

3.1 เฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีการรายงานเป็นปกติประจำ (passive surveillance)

รายงานสถานการณ์และแนวโน้มของโรคจิตเวชจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (Health data center: HDC) บนเว็บไซต์ hdcservice.moph.go.th >>service plan >>สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช >> รายงานที่ 22-24 โดยมี 18 รายงานย่อย ที่เกี่ยวกับอัตราป่วยรายใหม่ ความชุก และมีโรคอื่นร่วมด้วยของกลุ่มโรค และรายโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต (*แผนภาพที่ 1*)

รายงานเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ตามประเด็นต่างๆ_14/7/63					
โรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต	ปี พ.ศ. ที่รายงาน	ประเด็น			
		ลักษณะการใช้บริการ	อัตราป่วยรายใหม่	ความชุก	มีโรคอื่นร่วมด้วย
1. ความผิดปกติและพฤติกรรม (F00.xx-F99: 11 กลุ่มโรค)	ม.ค.2565-ปัจจุบัน	เพศ อายุ พื้นที่ รายคน และครั้ง (กลุ่มโรค/รายโรค)	×	×	×
2. ตั้งใจทำร้ายตนเอง (X80.xx-X84.xx)	ม.ค.2565-ปัจจุบัน	เพศ อายุ พื้นที่ รายคน และครั้ง	×	×	✓
3. โรคจิตเวชสารเสพติด (F10.xx-ความผิดปกติเสพยา, F12.xx-เสพยา และ F15.xx-สารกระตุ้นระบบประสาท)	ม.ค.2566-ปัจจุบัน ม.ค.2565-ปัจจุบัน (F12.xx)	×	✓	✓	✓ (F12.xx)
4. โรคจิตเวชเด็ก (ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (F70.xx-F73.xx, F78.xx-F79.xx, Q87.xx, Q90.xx, Q91.xx, Q93.5, Q96.xx, Q99.xx) ความผิดปกติเฉพาะด้านทางการเขียน (F81.xx) และโรคออทิซึม (F84.0-F84.9) โรคสมาธิสั้น (F90.0-F90.9)	ม.ค.2566-ปัจจุบัน	×	✓	✓	×
5. โรคจิตเภท (F20.xx) โรคซึมเศร้า (F32.xx, F33.xx, F34.1, F38.xx, F39) และภาวะเมเนียและอารมณ์สองขั้ว (F30.xx, F31.xx)	ม.ค.2566-ปัจจุบัน ม.ค.2565-ปัจจุบัน (โรคซึมเศร้า)	×	✓	✓	✓ (โรคซึมเศร้า)

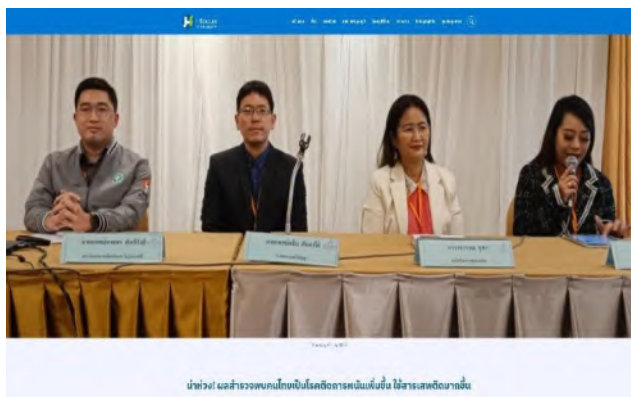
แผนภาพที่ 1 รายงานเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากคลังข้อมูลการแพทย์และสุขภาพ (HDC)ตามประเด็นต่างๆ

3.2 เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตหลังการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (active, sentinel surveillance) และ/หรือภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตประชาชนไทย ได้องค์ความรู้เรื่อง “รายงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2563-2566” (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 รายงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระหว่างการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2563-2566

3.3 การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566 นำเสนอและเผยแพร่ผลสำรวจประเด็น “ความรุนแรงในคนไทย: การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2566 ในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566 ระหว่างวันที่ 19-21 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรม ปริ้นซ์ พาเลซ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้ได้องค์ความรู้ของความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย รวมทั้งการเข้าถึงบริการ และการระโรค (Burden of disease) (แผนภาพที่ 3-4)



แผนภาพที่ 3 hfocus นำเสนอข่าว “น่าห่วง! ผลสำรวจพบคนไทยเป็นโรคจิตการพนันเพิ่มขึ้น ใช้สารเสพติดมากขึ้น”

เผยแพร่บนเว็บไซต์ <https://www.hfocus.org/content/2023/07/28033> เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2566



แผนภาพที่ 4 การนำเสนอผลการสำรวจระดับชาติ
สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ.2566
(เบื้องต้น)

วันที่ 13-14 กันยายน พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมอมารี
ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร และผ่านระบบ
ออนไลน์

ผู้จัดทำ

นางวรวรรณ จุฑา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุขสุขภาพจิต)
กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต
หมายเลขโทรศัพท์ 02 590 8180
E-Mail: wwanchutha@gmail.com

นางสาวกมลลักษณ์ มากคล้าย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต
หมายเลขโทรศัพท์ 02 590 8180
E-Mail: km.makhlai@gmail.com

การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ทั้งด้านการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ และการพัฒนาบุคลากร ณ ต่างประเทศ โดยมีผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตเดินทางไปประชุม และศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ทั้งด้านวิชาการและด้านการบริหารด้วยเงินงบประมาณรายจ่ายอื่นของกรมสุขภาพจิต เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตกับนานาชาติประเทศ ตลอดจนความร่วมมือ การบริการ การมีส่วนร่วม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพของบุคลากรและองค์กรสู่ความเป็นสากล สามารถติดตามความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตในประชาคมโลก รวมทั้งเป็นโอกาสอันดีที่จะได้นำเสนอ ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และสร้างความร่วมมือกับนานาชาติ นอกจากนี้ ในแต่ละปีกรมสุขภาพจิตได้ให้การต้อนรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร นักวิชาการด้านสุขภาพจิตจากองค์กรต่าง ๆ ในหลากหลายประเทศที่เดินทางมาเยือน อบรม ศึกษาดูงานทั้งที่มีและไม่มีข้อตกลงความร่วมมือต่อกันอีกด้วย ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการดำเนินการดังนี้

1. โครงการประชุม Global Mental Health Summit ครั้งที่ 4 ณ กรุงโรม สาธารณรัฐอิตาลี ระยะเวลา 6 วัน ระหว่างวันที่ 12 - 17 ตุลาคม 2565

หลักการและเหตุผล

การประชุม Global Mental Health Summit ครั้งที่ 4 ในหัวข้อ Skill, rights, care: time to act Lessons learned from the emergency ระหว่างวันที่ 12 – 17 ตุลาคม 2565 ณ กรุงโรม สาธารณรัฐอิตาลี จัดโดยสาธารณรัฐอิตาลีและองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เพื่อเสริมสร้างการดำเนินงาน ในระดับโลกจากรัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศ และภาคประชาสังคมในการแก้ไขปัญหาสำคัญ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการบริการอย่างครอบคลุม เพียงพอ และทั่วถึง และเปิดโอกาสให้ผู้แทนจากรัฐบาลด้านการสาธารณสุขของแต่ละประเทศได้หารือแลกเปลี่ยนประเด็นด้านสุขภาพจิตและความ เป็นอยู่ที่ดีในภาพรวม

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต ได้ส่งเสริมบทบาทของประเทศไทยในการบริหารจัดการกับ ประเด็นสุขภาพจิตในเวทีระดับนานาชาติ สามารถส่งผลดีต่องานสุขภาพจิตในอนาคต
2. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต สามารถนำความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ มากำหนดเป็นนโยบายให้เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย พัฒนาให้เจริญก้าวหน้า ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

ภาพประกอบ



2. การรับรองแยกต่างประเทศในการศึกษาดูงานของการประชุม Regional meeting for the development of the WHO South-East Asia Region. Mental Health Action plan ณ โรงพยาบาล ศรีธัญญา และชุมชนต้นแบบวัดเชิงกระบือ จ. นนทบุรี และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา (ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นูชนคร) กรุงเทพมหานคร ระยะเวลา 1 วัน ในวันที่ 4 เมษายน 2566

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข และ World Health Organization South-East Asia มีกำหนดจัดการประชุม Regional Meeting for the Development of a WHO South-East Asia Regional Mental Health Action Plan, 2023 – 2030 ระหว่างวันที่ 3 - 5 เมษายน 2566 ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ทั้งนี้ WHO South-East Asia (WHO-SEARO) มีความประสงค์ขอเข้ารับการศึกษาดูงานกับกรมสุขภาพจิตโดยมีคณะนักวิชาการต่างประเทศจากสมาชิกเครือข่าย WHO-SEARO จำนวน 40 - 50 ราย ขอเข้าศึกษาดูงานด้าน Community Mental Health initiatives in Thailand ในวันที่ 4 เมษายน 2566 เวลา 09.00 - 12.30 น. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับประสบการณ์ และกลวิธีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละประเทศได้

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ในแต่ละประเทศ ควรมุ่งเน้นแก้ปัญหาตามวิกฤตจิตเวชในแต่ละประเภท ส่วนประเทศไทย ควรพัฒนาต่อไปตามกลุ่มเป้าหมายในชุมชน รวมไปถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต และนำระบบ Social Welfare มาใช้ โดยให้สอดคล้องกับพื้นฐานของแต่ละพื้นที่
2. ส่งเสริมการนำระบบ Tele-medication มาปรับใช้ในงานด้านสุขภาพจิต
3. ในอนาคตมีแนวโน้มในการปรับลดขนาดโรงพยาบาลจิตเวช โดยมีตัวอย่างจากในโซนประเทศทางอเมริกาใต้ ดังนั้นทางเราจึงควรปรับตัว และปรับตัวในการให้บริการโดยเน้นภาคชุมชน
4. ส่งเสริมการนำ Medical workforce มาปรับใช้โดยออกแบบให้เหมาะกับพื้นที่รวมทั้งนำมาใช้กับอาสาสมัครได้ด้วย
5. ควรมีการศึกษาดูงานในพื้นที่ เพราะจะทำให้เห็นหน้างานจริง รวมถึงเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่แต่ละพื้นที่นำมาใช้
6. ควรมีงานวิจัยรองรับในส่วนต่าง ๆ

ภาพประกอบ



3. โครงการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 76 (76th World Health Assembly: WHA76) ระยะเวลา 7 วัน ระหว่างวันที่ 22 - 28 พฤษภาคม 2566

หลักการและเหตุผล

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 76 (76th World Health Assembly : WHA76) จัดขึ้นในเดือน พฤษภาคม 2566 ณ สำนักงานองค์การสหประชาชาติ (Palais des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้แทนจากรัฐบาลของประเทศสมาชิก จำนวน 193 ประเทศ เข้าร่วมประชุมประชุมสมัชชาอนามัยโลก และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้บริหารระดับสูงของประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศสมาชิก ได้เป็นหัวหน้าคณะในการเข้าร่วมประชุมเป็นประจำทุกปี โดยผู้บริหารและนักวิชาการของกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมการประชุมในครั้งนี้ เพื่อนำเสนอและอภิปรายประสบการณ์ การทำงานด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย เพื่อสนับสนุนแลกเปลี่ยน ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งทางด้านการบริหารและด้านวิชาการสุขภาพจิต ซึ่งจะประโยชน์ต่อประเทศสมาชิกที่เข้าร่วมการประชุม สามารถพัฒนาความก้าวหน้าในงานสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไปในอนาคต

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านการบริหารและวิชาการใหม่ ๆ ด้านสุขภาพจิต กับผู้เข้าร่วมประชุมจากนานาชาติ
2. ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมในระดับนานาชาติ ได้แสดงบทบาทการเป็นผู้แทนระดับประเทศ เป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีส่วนร่วมกับผู้เข้าประชุมจากนานาชาติได้
3. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต สามารถนำความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนโยบายใหม่ ๆ จากที่ประชุม มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย
4. งานสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้า ทันสมัย เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ ซึ่งจะประโยชน์ต่อผู้ป่วย ประชาชนโดยทั่วไป และนำชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทย

ภาพประกอบ





4. โครงการประชุม The Third Global Consultation on the Health of Refugees and Migrants ณ กรุงราบัต ราชอาณาจักรโมร็อกโก ระยะเวลา 7 วัน ระหว่างวันที่ 11 - 17 มิถุนายน 2566

หลักการและเหตุผล

การประชุม The Third Global Consultation on the Health of Refugees and Migrants ณ กรุงราบัต ราชอาณาจักรโมร็อกโก ระหว่างวันที่ 13 - 15 มิถุนายน 2566 จัดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ องค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM) และสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) เป็นการประชุมเพื่อหารือด้านนโยบายการปรับปรุงสุขภาพและความเป็นอยู่ของผู้ลี้ภัย ผู้อพยพโยกย้ายถิ่น เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความก้าวหน้าจากอดีตจนถึงปัจจุบัน และเน้นตัวอย่างของนวัตกรรมด้านสุขภาพผู้ลี้ภัยและผู้อพยพเพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินงานเป็นลำดับตามความสำคัญ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และภูมิภาค รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย สนับสนุน และมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะทางนโยบายด้านวิกฤตสุขภาพจิต กับผู้เข้าร่วมประชุมจากนานาชาติ
2. ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตได้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และนโยบายใหม่ๆ ด้านวิกฤตสุขภาพจิต จากที่ประชุม มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย
3. ผู้บริหารได้พัฒนางานด้านวิกฤตสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตให้ก้าวหน้า ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ สามารถนำชื่อเสียงมาสู่ประเทศไทยต่อไป

ภาพประกอบ



5. โครงการฝึกอบรมนานาชาติหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปี 2566 (International Mental Health Work Force Training Program 2023) ผ่านระบบออนไลน์ และจัดอบรมนอกสถานที่ ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วานและศึกษาดูงาน ณ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระยะเวลา ระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน ถึงวันที่ 18 กรกฎาคม 2566

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตสนับสนุนให้มีการจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนให้ตอบสนองกับสถานการณ์ความต้องการของผู้เข้ารับการอบรมและองค์กรในยุคปัจจุบัน โดยมีการพัฒนาการเรียนการสอนเป็นรูปแบบผสมผสาน ใช้โปรแกรมออนไลน์สนับสนุนการเข้าเรียนภาคทฤษฎี การสัมมนา และการฝึกปฏิบัติตามความเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความสะดวกในการเข้าอบรมอย่างต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้อบรมสามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้รับไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชได้ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง โดยการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน
2. ผู้อบรมสามารถประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. ผู้อบรมมีเครือข่ายการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ชุมชน นำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และผู้นำด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยในกลุ่มประเทศอาเซียน ภาพประกอบ





6. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “ภาคีความร่วมมือ สร้างสังคมผาสุก หยุดทุกความรุนแรง : Enhancing Collaboration for Violence Prevention and Social Well Being” ระยะเวลา ระหว่างวันที่ 19 - 21 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมปรีnce พาเลซ กรุงเทพมหานคร

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต กำหนดจัดประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 22 ประจำปี 2566 ภายใต้หัวข้อเรื่อง “ภาคีความร่วมมือ สร้างสังคมผาสุก หยุดทุกความรุนแรง : Enhancing Collaboration for Violence Prevention and Social Well Being” ระหว่างวันที่ 19 - 21 กรกฎาคม 2566 ณ โรงแรมปรีnce พาเลซ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต นักวิชาการจากต่างประเทศที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับองค์ความรู้สุขภาพจิตที่ทันสมัย มีการแลกเปลี่ยนแนวคิดใหม่ๆ ประสบการณ์การดำเนินงานและเผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม ด้านการส่งเสริมป้องกันบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพสุขภาพจิต รวมถึงสร้างและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน อันจะส่งผลให้การพัฒนาสุขภาพจิตมีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าประชุมได้รับความรู้และแนวทางการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ตลอดจนเกิดแรงบันดาลใจเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช
2. เกิดความร่วมมือทางวิชาการ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการและเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต

3. สามารถเผยแพร่องค์ความรู้/นวัตกรรม/ผลงานวิจัยและวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ผู้เข้าร่วมการประชุม
ได้รับความรู้ และสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่ทันสมัย

ภาพประกอบ



ผู้รับผิดชอบ

ผู้จัดทำ : ชื่อ – นามสกุล นางสาวศิวกานต์ สัมโมทย์

หน่วยงาน กลุ่มวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต

E-Mail dmh.imhc5@gmail.com

หมายเลขโทรศัพท์ 02 590 8031

การฝึกอบรมและสอบหนังสือเพื่ออนุมัติและวุฒิบัตร
การแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

.....

แพทยสภาได้ให้การรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมและสอบหนังสือเพื่ออนุมัติและวุฒิบัตร การแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน เมื่อ ปี พ.ศ.2546 และหลังจากนั้นได้มีการดำเนินดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลศรีธัญญาได้รับรองเป็นสถาบันฝึกอบรมในปี พ.ศ.2548
2. เริ่มมีการจัดฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นแก่แพทย์ที่มีประสบการณ์และเตรียมสอบหนังสืออนุมัติแพทย์ เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548
 - โดยระยะแรกเป็นหลักสูตรฝึกอบรม 3 วัน (พ.ศ.2548)
 - และเพิ่มเนื้อหาหลักสูตรเป็นฝึกอบรม 3 ระยะๆละ 3 วัน รวมเป็น 9 วัน (พ.ศ.2550)
 - และเพิ่มเนื้อหาหลักสูตรเป็นฝึกอบรม 5 ระยะๆละ 3-4 วัน รวมเป็น 15 วัน (พ.ศ.2555)
 - และเพิ่มเนื้อหาหลักสูตรเป็นฝึกอบรม 6 ระยะๆละ 4 วัน รวมเป็น 24 วัน (พ.ศ.2562)
3. ได้ผ่านการรับรองการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานสากลสำหรับแพทยศาสตร์ ศึกษาของ World Federation for Medical Education (WFME) ในปี พ.ศ.2561 เพื่อให้การ ฝึกอบรมแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน มีการ สอนและการประเมินอย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีประสิทธิภาพสูงสุด

กรมสุขภาพจิต โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนง สุขภาพจิตชุมชน จัดทำเกณฑ์การฝึกอบรมและสอบ แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน โดยยึดหลักการตอบสนองต่อความ ต้องการในระบบสาธารณสุขของประเทศ และมีความก้าวหน้าทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์โลก เน้นการ ดำเนินการเชิงรุกด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช และการบำบัดฟื้นฟูผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่พบบ่อย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชน รวมทั้งผสมผสาน งานสุขภาพจิตแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ให้เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของประเทศ ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) คือ การที่ “ประชาชนมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

ความสำคัญของการผลิตแพทย์ประจำบ้านฯ สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

ปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชเกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ จิตใจ และปัจจัยทางชีวภาพเช่นเดียวกับสุขภาพและโรคภัยไข้เจ็บโดยทั่วไป ที่ผ่านมามีความพยายาม ลดภาระสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ จากความเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยมุ่งเน้นที่การรักษาผู้ป่วยรายบุคคล แต่ความเป็นจริงการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญ และต้องดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการสนับสนุนของชุมชน และการสร้างพันธมิตรในการทำงาน ร่วมกันกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งในภาคราชการ เอกชน และภาคประชาสังคม จะช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่อย่างยั่งยืนได้

การผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน เป็นแนวทางการให้มีแพทย์เฉพาะทางด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช รวมทั้งการบำบัดฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตโรคจิตเวชที่พบบ่อย ตลอดจนผู้มีปัญหาติดสารเสพติด ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชน และสามารถผสมผสานงานสุขภาพจิตแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ให้เชื่อมโยงกับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพสังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจของประเทศ สามารถจัดการกับภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ จะช่วยให้มีผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชน ในเขตบริการสาธารณสุขต่างๆ โดยการทำงานเป็นทีมร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถบูรณาการงาน ใช้ทรัพยากร และร่วมดำเนินการกับหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งชุมชนและเครือข่ายต่างๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดและเกิดความยั่งยืนของงานสุขภาพจิตชุมชน ตลอดจนมีจิตสำนึกแห่งการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช มีความรับผิดชอบ คุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชาชน รวมถึงบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติส่วนรวม ดังเป้าหมายยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) คือ การที่ **“ประชาชนมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”**

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน

กรมสุขภาพจิตได้จัดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน โดยโรงพยาบาลศรีธัญญาดำเนินการให้การฝึกอบรม หลักสูตร 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังต่อไปนี้

ปี พ.ศ.2560 รุ่นที่ 1 จำนวน 1 คน

ปี พ.ศ.2561 รุ่นที่ 2 จำนวน 2 คน

ปี พ.ศ.2562 รุ่นที่ 3 จำนวน 1 คน

ปี พ.ศ.2563 รุ่นที่ 4 จำนวน 1 คน

ปี พ.ศ.2564 รุ่นที่ 5 จำนวน 2 คน

ปี พ.ศ.2565 รุ่นที่ 6 จำนวน 3 คน

ปี พ.ศ.2566 รุ่นที่ 7 จำนวน 1 คน

**การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงสุขภาพจิตชุมชน**

ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการจัดฝึกอบรมระยะสั้นและจัดสอบหนังสืออนุมัติความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน จนปัจจุบัน
รวมทั้งสิ้น 21 รุ่น มีผู้สอบผ่านและได้รับหนังสืออนุมัติฯ รวมทั้งสิ้น 1,071 คน ตามรายละเอียดต่อไปนี้

ปีที่1 พ.ศ. 2546	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 22	คน		
ปีที่2 พ.ศ. 2547	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 26	คน		
ปีที่3 พ.ศ. 2548	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 31	คน		
ปีที่4 พ.ศ. 2549	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 52	คน		
ปีที่5 พ.ศ. 2550	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 47	คน		
ปีที่6 พ.ศ. 2551	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 89	คน		
ปีที่7 พ.ศ. 2552	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 124	คน		
ปีที่8 พ.ศ. 2553	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 76	คน		
ปีที่9 พ.ศ. 2554	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 93	คน		
ปีที่10 พ.ศ. 2555	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 65	คน		
ปีที่11 พ.ศ. 2556	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 86	คน		
ปีที่12 พ.ศ. 2557	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 68	คน		
ปีที่13 พ.ศ. 2558	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 68	คน		
ปีที่14 พ.ศ. 2559	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 61	คน		
ปีที่15 พ.ศ. 2560	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 74	คน		
ปีที่16 พ.ศ. 2561	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 86	คน		
ปีที่17 พ.ศ. 2562	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 109	คน		
ปีที่18 พ.ศ. 2563	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 42	คน	วุฒิบัตร (วว)	จำนวน 1 คน
ปีที่19 พ.ศ. 2564	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 29	คน	วุฒิบัตร (วว)	จำนวน 2 คน
ปีที่20 พ.ศ. 2565	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 26	คน	วุฒิบัตร (วว)	จำนวน 1 คน
ปีที่21 พ.ศ. 2566	หนังสืออนุมัติ(อว)	จำนวน 50	คน	วุฒิบัตร (วว)	จำนวน 1 คน

รวม หนังสืออนุมัติ(อว) 1,324 คน และ วุฒิบัตร (วว) 5 คน รวมทั้งสิ้น 1329 คน

โดยทุกคนที่สมัครสอบหนังสืออนุมัติ ต้องผ่านหลักสูตรเตรียมความพร้อมการสอบหนังสืออนุมัติ ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน โดยหลักสูตรแบ่งออกเป็น 6 ระยะ แต่ละระยะ มีเนื้อหาหลักสูตรดังนี้

หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะแพทย์เฉพาะทาง

สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน Community Mental Health Training Course

.....

Module 1 : หมวดวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน (ระยะเวลา 4 วัน)

- 1.1 แนวคิดเวชศาสตร์ป้องกัน (Concept of preventive medicine)
- 1.2 สาธารณสุขศาสตร์ (Public health and community participation)
- 1.3 อาชีวเวชศาสตร์
- 1.4 ระบาดวิทยา (Epidemiology)
- 1.5 เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก ชีวสถิติเบื้องต้น และการนำเสนอข้อมูล
- 1.6 เวชศาสตร์การбин
- 1.7 เวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
- 1.8 เวชศาสตร์ทางทะเล
- 1.9 เวชศาสตร์วิถีชีวิต

Module 2 : Foundation of community mental health (ระยะเวลา 4 วัน)

- 2.1 แนวคิดเวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชนและนโยบายสุขภาพจิต Concept of community mental health /Policy, Prevention and Promotion in Mental Health
- 2.2 ภาระโรคทางจิตเวชและความสำคัญต่อระบบสาธารณสุข Burden of mental disorder and mental health gap
- 2.3 ระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิต และตัวชี้วัดสุขภาพจิต Epidemiology in mental health problem and mental health indicator
- 2.4 ปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวชที่พบบ่อย และการจัดการดูแลรักษาในชุมชน Mental health disorder in the community and management
- 2.5 Mental health care system

2.6 ชี้แจงการฝึกอบรมและการสอบ

2.7 แนวทางการจัดทำโครงการพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชน

Module 3 : Mental health problem in community (Life course approach) (ระยะเวลา 4 วัน)

3.1 สุขภาพจิตวัยเด็กและวัยรุ่น Mental health across the life span – Children & Adolescent

3.2 สุขภาพจิตวัยทำงาน Mental health across the life span – Adulthood

3.3 สุขภาพจิตวัยสูงอายุ Mental health across the life span – Elderly

3.4 ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กรณี violence, sexual abuse, teenage pregnancy (Specific mental health problem in community)

3.5 ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กรณี เด็กติดเกมส์ และ LGBT

3.6 สุขภาพจิตและจิตเวชสุราและสารเสพติด Drugs and substance abuse

3.7 สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ Disaster mental health crisis (natural, man made, crisis)

Module 4 : Prevention, promotion and care in community mental health

(ระยะเวลา 4 วัน)

4.1 แนวคิดและการขับเคลื่อน การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต Mental health promotion and prevention: concept and strategies

4.2 การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช Preventing mental disorder and Social determinant in mental health and well being,

4.3 การส่งเสริมสุขภาพจิตผ่านสื่อ Mental health promotion through mass media

4.4 การดูแลสังคมจิตใจของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน Psychosocial care and Resiliency of community mental health

4.5 เทคโนโลยีสุขภาพจิต Mental health tools and technology (Screening test + Intervention test)

4.6 โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน : พัฒนาการเด็ก National mental health program in Thailand - Child development program

4.7 โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน : การเข้าถึงบริการโรคจิตเวชที่พบบ่อย National mental health program in Thailand - Depression and suicide prevention program

4.8 การติดตามการดำเนินโครงการพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชนและเตรียมการนำเสนอ (Presentation skill)

Module 5 : Research, planning and practice in community mental health (ระยะเวลา 4 วัน)

- 5.1 การวิจัยเชิงระบบสุขภาพจิต Mental health system research
- 5.2 การวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต Strategic planning of community mental health
- 5.3 กฎหมายสุขภาพจิตและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 5.4 การสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน How to strengthening mental health in community
- 5.5 การศึกษาต่อการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน

Module 6 : Building Community Mental Health of Practitioner

- 6.1 ทักษะการเป็นผู้นำ การสื่อสารและการทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน
- 6.2 การติดตามโครงการพัฒนางานสุขภาพจิตชุมชน และการนำเสนอ

สถาบันที่เปิดฝึกอบรม ประกอบด้วย

- 1. โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี
- 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- 3. โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่
- 4. โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- 5. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติงานประจำปี ของสำนักวิชาการสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

๓. หลักการและเหตุผล

จากแผนปฏิรูปราชการระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต มีวิสัยทัศน์ให้กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดีสู่สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง โดยมีตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิรูปราชการคือ ๑) เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๓ ๒) มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ ๘๕ ๓) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน ๘.๐ ต่อประชากรแสนคน และ ๔) คนไทยมีสุขภาพจิตดีร้อยละ ๙๐ สำนักวิชาการสุขภาพจิตมีการเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดการบูรณาการการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจิตและจิตเวชระดับกรมสุขภาพจิตและระดับประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำนักวิชาการสุขภาพจิต ได้พิจารณาแล้ว เพื่อให้การพัฒนางานองค์กร ระบบงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์กร จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติงาน สำนักวิชาการสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อสามารถนำไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตามพันธกิจขององค์กร ต่อยอดวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต มุ่งหวังให้เป็นองค์กรที่มีความสุขเอื้อต่อช่วยเหลือสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ได้รับทราบหลักการ แนวคิด และวิธีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของสำนักวิชาการสุขภาพจิต ได้รับความรู้ความเข้าใจ พร้อมทั้งร่วมระดมสมองในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์และแผนงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ เกิดแผนที่ยุทธศาสตร์และแผนงานของสำนักวิชาการสุขภาพจิต ที่มีเป้าหมายและแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ตอบสนองต่อความท้าทายของสภาพแวดล้อมต่างๆ ตรงกับความต้องการของบุคลากร ความต้องการด้านนโยบาย และผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มากยิ่งขึ้น

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมเชิงบวก ความปลอดภัย สุขอนามัย และสิ่งแวดล้อม สำหรับบุคลากรสำนักวิชาการสุขภาพจิต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

จากแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) เป็นแผนพัฒนาเชิงประเด็นที่เป็นแผนต่อเนื่องจากแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ขยายระยะเวลาการดำเนินการถึงปี พ.ศ. 2565 และแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ภายใต้แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ขยายระยะเวลาการดำเนินการถึงปี พ.ศ. 2565 จึงมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงและส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน กับแผนทั้ง 3 ระดับ ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ร่วมมือกันสร้างเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ร่วมกันด้วยการมองไปข้างหน้า เปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีกว่า นำสู่การเป็นกระทรวงคุณธรรม (Moral Ministry of Public Health) ภายใต้คุณธรรม 5 ประการ นั่นคือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู และค่านิยมของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข “MOPH” พัฒนาและสร้างระบบนิเวศ คุณธรรม ระบบนิเวศจริยธรรม วัฒนธรรมจริยธรรม ในกระทรวงสาธารณสุขสู่สังคมคุณธรรม อย่างยั่งยืน มีความพร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักวิชาการสุขภาพจิต ในฐานะที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักด้านบุคลากร จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรด้านคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมเชิงบวก ความปลอดภัย สุขอนามัย และสิ่งแวดล้อม สำหรับบุคลากรสำนักวิชาการสุขภาพจิต ขึ้น เพื่อให้บุคลากรสำนักวิชาการสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม และหลักทางศาสนา มีความยึดมั่นในคุณธรรมเป้าหมาย “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” ตลอดจนเป็นข้าราชการยุคใหม่ที่มีคุณภาพ และคุณธรรม สู่เป้าหมายสำนักวิชาการสุขภาพจิตเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบที่ยั่งยืน มีวัฒนธรรมเชิงบวก บุคลากรมีความสุข ปลอดภัย และมีความสุขตามค่านิยมหลัก “MENTAL” ต่อไป

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

เป็น วารสารฐานและส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม วัฒนธรรมเชิงบวก ความปลอดภัย สุขอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้บุคลากร เสริมสร้างให้สำนักวิชาการสุขภาพจิตเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบที่ยั่งยืน มีวัฒนธรรมเชิงบวก บุคลากรมีความสุข ปลอดภัย และมีความสุข มีความปลอดภัย และศึกษาดูงาน ณ ศูนย์การเรียนรู้สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุน

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และการเสริมสร้างความผูกพัน เพื่อนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข ปี ๒๕๖๖

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร และการเสริมสร้างความผูกพัน เพื่อนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข ปี ๒๕๖๖

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

หลักการและเหตุผล

องค์กรที่มีศักยภาพคือองค์กรที่เติบโตขึ้นและพัฒนาตัวเองอยู่เสมอ มีการปรับตัวตลอดจนพัฒนาให้ก้าวทันโลกที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละสถานการณ์ การพัฒนาองค์กร (Organization Development :OD) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลาด้วยการร่วมมือร่วมใจของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ ตอบสนองต่อ พันธกิจ วิสัยทัศน์ ตลอดจนค่านิยมขององค์กร การพัฒนากระบวนการอย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความเข้าใจ สนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน (Support and Trust) ความสามัคคี การทำงานเป็นทีม ลดความขัดแย้งในองค์กร ตลอดจนบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน ให้สามารถปรับตัวให้ทันสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง การเลื่อนระดับ การโอนย้าย ปรับเปลี่ยนสายงาน การเปลี่ยนแปลงภารกิจ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรในการร่วมมือในการปฏิบัติงาน ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม (Sound Inter-group relation) มีการติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communication) เพื่อตอบสนองความต้องการของเครือข่ายและประชาชน สำนักวิชาการสุขภาพจิต จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องมีการประชุมเห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีม บุคลากรเข้าใจถึงรูปแบบขั้นตอนการทำงานขององค์กร และหาแนวทางการทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่กำหนด เกิดความรัก ความผูกพัน ความสามัคคี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการประสานงานภายในองค์กรดียิ่งขึ้น อันนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข มีวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์ต่อไป

ผลลัพธ์การดำเนินงาน

บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีม บุคลากรเข้าใจถึงรูปแบบขั้นตอนการทำงานขององค์กร และหาแนวทางการทำงานร่วมกันให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่เกิดความรัก ความผูกพัน ความสามัคคี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และการประสานงานภายในองค์กรดียิ่งขึ้น อันนำไปสู่องค์กรแห่งความสุข วันที่ ๖- ๘ กันยายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมชลจันทร์ พัทยา รีสอร์ท ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ได้เรียนรู้ แนวทางการสร้างสมรรถนะบุคลากรสำนักวิชาการสุขภาพจิต การเข้าใจตนเองและเข้าใจคนอื่น การสื่อสารภายในองค์กร การทำงานเป็นทีม (Team Work) Growth mindset get to success การศึกษาดูงานชุมชนต้นแบบด้านสร้างสุข