



รายงานประจำปี 2568



กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สูงส่งคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง และบรรลุตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง ซึ่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โดยกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกกฎหมาย กลไกเชิงสังคม ตลอดจนความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การจัดทำรายงานประจำปีของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2568 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโครงสร้าง ภารกิจของหน่วยงาน ข้อมูลบุคลากร งบประมาณ และผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ตลอดจนข้อมูลสถิติและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ การพัฒนานโยบาย และการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร ในการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการพัฒนางานและต่อยอดการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของสังคมต่อไป

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณหน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ร่วมสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประจำปีฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	1
แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	3
ข้อมูลบุคลากร	4
ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายประจำปี	7
โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกัน ความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน	11
โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน	14
โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนล้อมรั้ว (CBTx)	17
โครงการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม	20
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในระดับเขตสุขภาพ	23
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดทำรายงานการขอรับรองหน่วยบริการ ตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ	25
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับอำเภอ	27
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือทางออนไลน์ (E- helper)	29
ในระบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล ต่อ-เติม-ใจ	
ประชุมพิจารณามาตรฐานบริการมิตรภาพบำบัด โดยองค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายผู้ป่วย	31
โครงการ Refresh MCATT	33

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี ผู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

พันธกิจ (Mission statement)

- 1) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
- 2) สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
- 3) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบคลุม ชุมชน สังคม
- 4) พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

ค่านิยมหลัก (Core value)

MENTAL

M = Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ

E = Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

N = Network สัมพันธ์เครือข่าย

T = Teamwork ทำงานเป็นทีม

A = Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้

L = Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Themes)

1. ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

เป้าประสงค์

ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบการ สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้าง ความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต
2. พัฒนาระบบการ สร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับ บริบทการ ดำเนินงานในพื้นที่
3. สร้างระบบการ สื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตใน สถานการณ์วิกฤติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
เป้าประสงค์

ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

กลยุทธ์

1. พัฒนานวัตกรรมและ เทคโนโลยีดิจิทัลในการ พัฒนาระบบสุขภาพจิต
2. จัดรูปแบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มี คุณภาพ บนฐานนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เป้าประสงค์

ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์

1. รวมพลังภาคีเครือข่าย สร้างและขับเคลื่อนพลเมือง สุขภาพจิตดี
2. ส่งเสริมและพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิต ชุมชน
3. ขับเคลื่อนและผลักดัน การแก้ปัญหาสุขภาพจิต ในระดับจังหวัดและระดับ ประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์

ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรม

สุขภาพจิต

กลยุทธ์

1. เสริมสร้างภาพลักษณ์ งานสุขภาพจิต
2. พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต
3. พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ และมีความสุข

แผนยุทธศาสตร์การบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรหลักที่ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดที่มีคุณภาพ เพื่อสังคมไทยปลอดภัยคนไทยมีความสุข ภายในปี 2570

พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและมาตรฐานการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องและรองรับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน
2. จัดทำข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
3. ผลักดันและสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และครอบคลุมในระดับพื้นที่เขตสุขภาพ และเครือข่ายทางสังคมอื่นๆ ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายทางสังคมอื่นๆที่เป็นกลไกด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
5. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
6. กำกับ นิเทศ และให้คำแนะนำทางวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้เป็นไปตามมาตรฐาน
7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี
2. ขับเคลื่อนกลไกกฎหมาย สิทธิประโยชน์ และกำลังคนด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
3. สร้างเครือข่ายด้านสุขภาพจิตและบำบัดสารเสพติดทั้งในและระหว่างประเทศ
4. พัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง ที่บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

คำนิยมนหน่วยงาน

ไฝเรียนรู้ มุ่งสู่งาน บริหารโปร่งใส ภูมิใจเป็นสุข (MHSA)

M = Management Excellence

H = Happiness

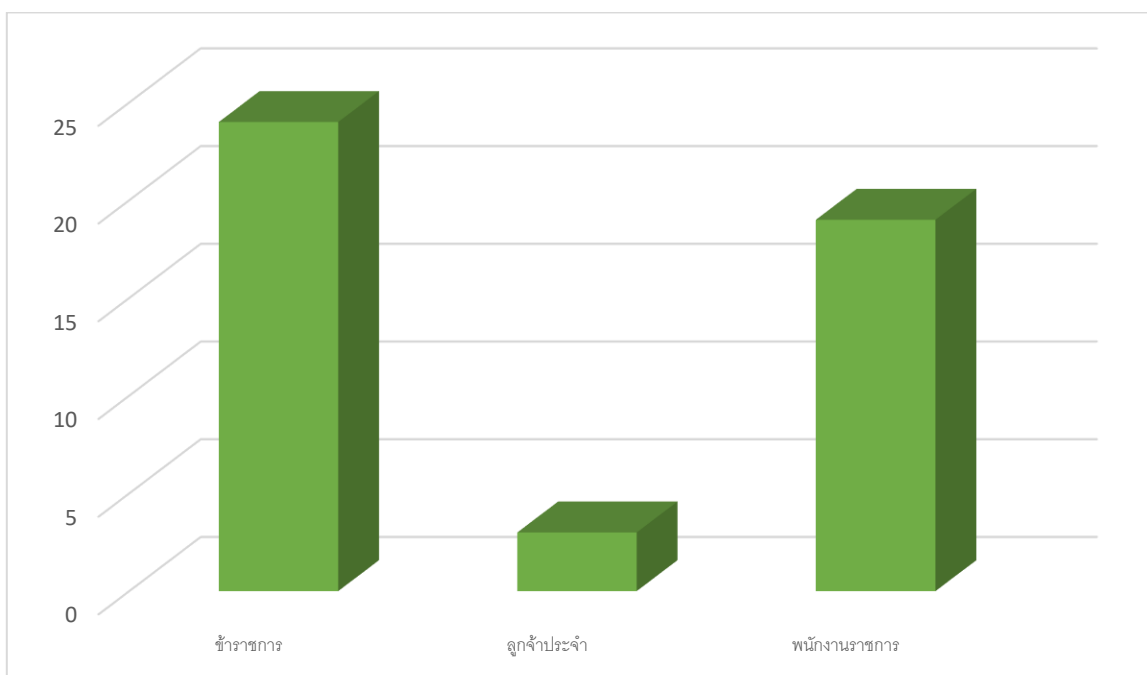
S = Success

A = Active learning

ข้อมูลบุคลากร

กรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานจริงที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2568 มีจำนวนทั้งหมดจำนวน 46 คน โดยตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน 24 คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 52.17 รองลงมาพนักงานราชการ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 น้อยที่สุด ตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.53 ดังแผนภูมิที่ 8

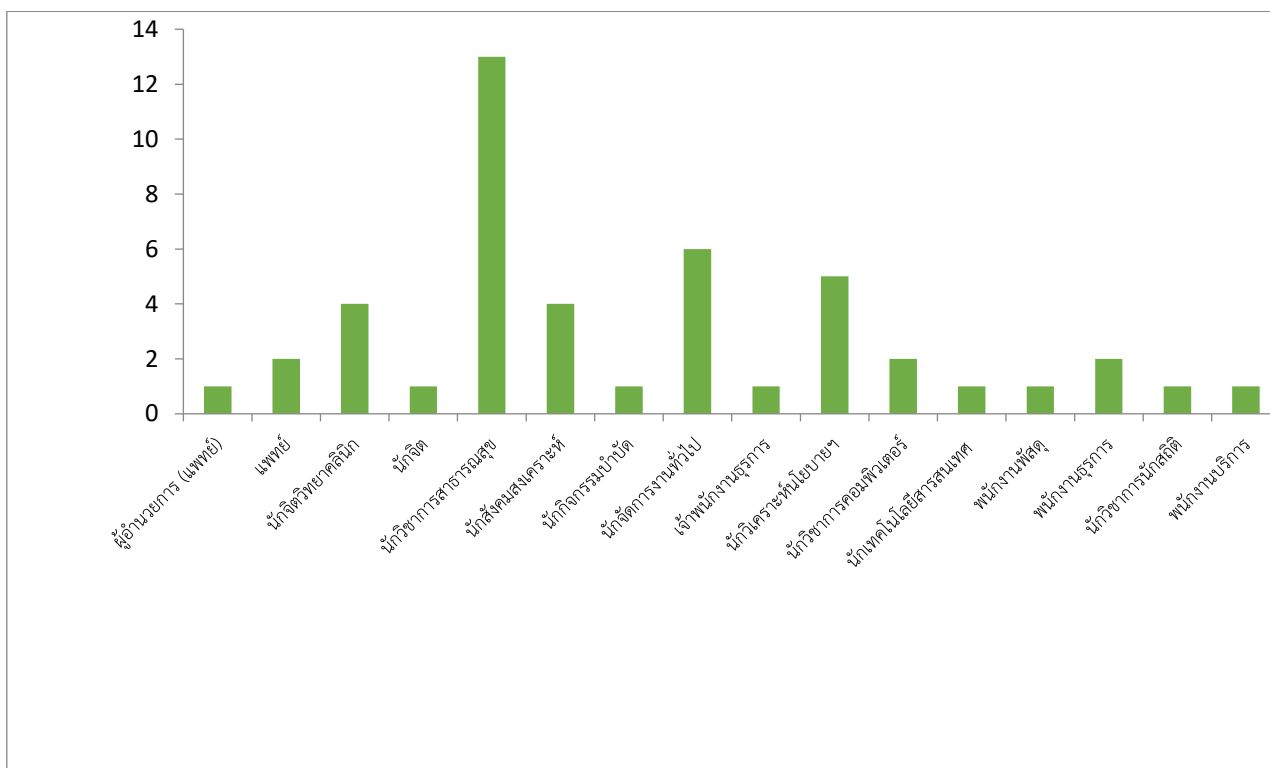
ดังแผนภูมิที่ 8 อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2568



เมื่อแยกสายวิชาชีพ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้

ผู้อำนวยการ (แพทย์) จำนวน 1 คน แพทย์ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 13 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 4 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 4 คน นักจิตวิทยา จำนวน 1 คน นักวิชาการสถิติ จำนวน 1 คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 6 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 5 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 2 คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 คน เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 1 คน พนักงานธุรการ จำนวน 2 คน พนักงานพัสดุ จำนวน 1 คน พนักงานบริการ จำนวน 1 คน ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามการปรับโครงสร้างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปีงบประมาณ 2568 บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบ เช่น การประชุมผ่านระบบทางไกล การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม ผ่านระบบออนไลน์ และเป็นวิทยากรเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2567 พบว่าบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติ/สัมมนา/อบรม จำนวน 666 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 244 ครั้ง มากที่สุดประชุมราชการ จำนวน 427 ครั้ง พบว่าน้อยลง จำนวน 111 ครั้ง รองลงมา น้อยที่สุดคือ วิทยากร จำนวน 224 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 82 ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ 3)

การประชุมราชการ จำนวน 427 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 139 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 44 คน สูงสุดจำนวน 109 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม จำนวน 666 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้จำนวน 156 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 48 คน สูงสุดจำนวน 25 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

วิทยากร จำนวน 224 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 119 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เป็นวิทยากร จำนวน 27 คน สูงสุดจำนวน 30 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร

รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนก (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งต่อคน)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)
ประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/ ประชุมวิชาการ/อบรม	666	156	48	25	1
ประชุมราชการ	427	139	44	109	1
วิทยากร	224	119	27	30	1
งานราชพิธี/งานพิธีต่างๆ/ร่วมลง พื้นที่จัดเตรียมสถานที่จุดคัดกรอง สุขภาพจิต/อื่นๆ	115	49	35	15	1

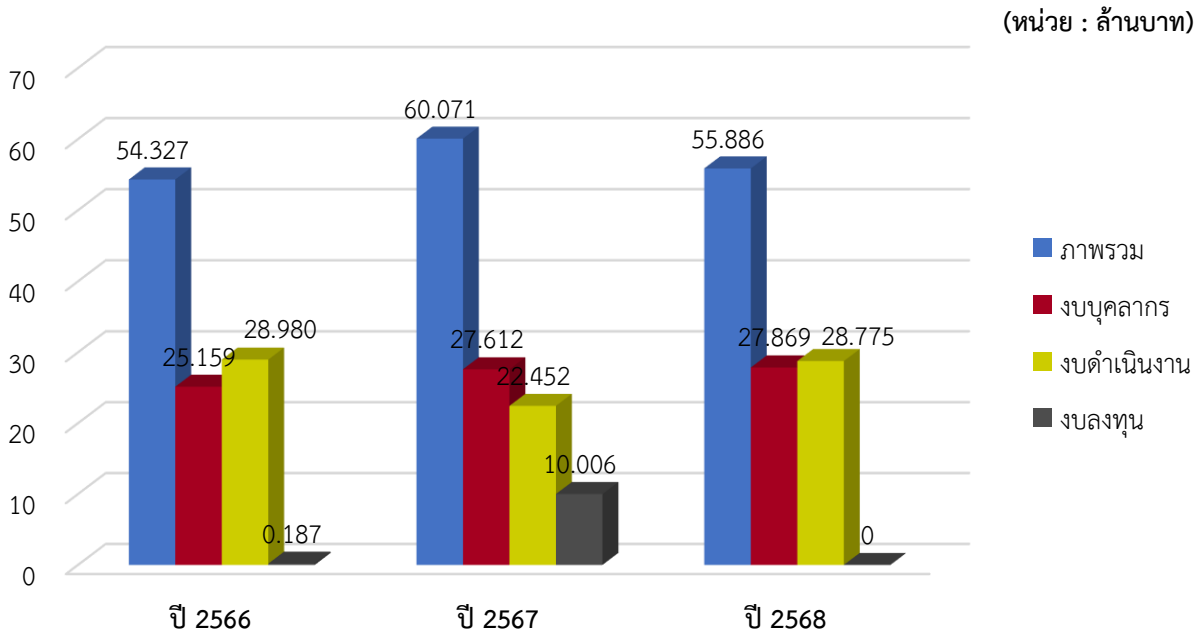
นอกจากนี้แล้วบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

1. การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน
2. ร่วมงาน/จัดนิทรรศการ/รับรางวัลด้านวิชาการ
3. โครงการพัฒนาผู้มีความรู้ศักยภาพสูง
4. การเรียนด้วยระบบออนไลน์ จากหน่วยงานต่างๆ
5. ปฏิบัติงานลงพื้นที่จัดเตรียมสถานที่จุดคัดกรองสุขภาพจิต
6. ปฏิบัติหน้าที่กองอำนวยการร่วมในการถวายความปลอดภัยตามภารกิจ
7. ลงพื้นที่ติดตามเสริมสร้างพลังการดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริฯ
8. ร่วมทีมนิเทศงานกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1. การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568

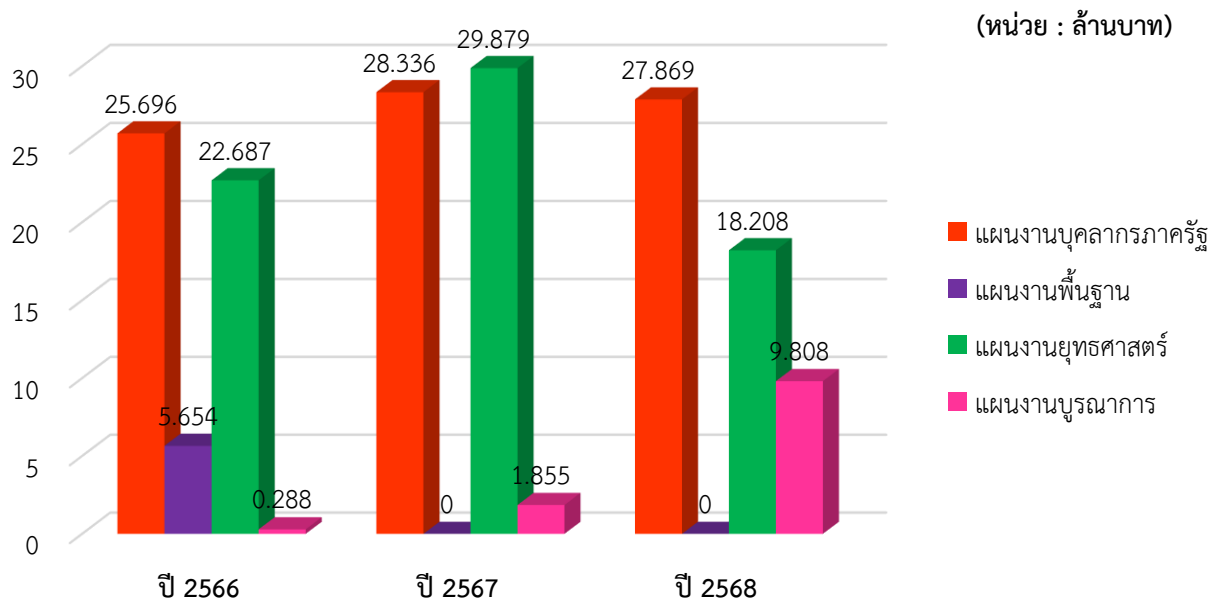
ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ตามหมวดรายจ่าย 3 หมวด พบว่า

- ภาพรวม** งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 มีแนวโน้มได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นและลดลง โดยปี 2567 ได้รับ 60.071 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 5.744 ล้านบาท และในปี 2568 ได้รับ 55.886 ล้านบาท ลดลงจากปี 2567 จำนวน 4.185 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 9.56 และคิดเป็นร้อยละ -6.96) ตามลำดับ
- งบบุคลากร** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 2.453 ล้านบาท และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 0.257 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 9.75 และคิดเป็นร้อยละ 0.93) ตามลำดับ
- งบดำเนินงาน** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยในปี 2567 ลดลงจากปี 2566 จำนวน 6.528 ล้านบาท และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 6.323 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -22.53 และคิดเป็นร้อยละ 28.16) ตามลำดับ
- งบลงทุน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 9.819 ล้าน ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นที่มากกว่าเดิมหลายเท่า และในปี 2568 ไม่มีงบลงทุน

ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำแนกตามแผนงาน



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2568 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ตามแผนงานรายจ่าย 4 แผนงาน พบว่า

1. **แผนงานบุคลากรภาครัฐ** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 ลดลงจากปี 2565 จำนวน 2.246 ล้านบาท และในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 2.640 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -8.04 และคิดเป็นร้อยละ 10.27) ตามลำดับ
2. **แผนงานพื้นฐาน** ในปี 2567 - 2568 สำนักงบประมาณปรับแผนงานใหม่จึงไม่มีแผนงานพื้นฐาน
3. **แผนงานยุทธศาสตร์** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง โดยในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 7.192 ล้านบาท และในปี 2568 ลดลงจากปี 2567 จำนวน 11.671 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 31.70 และคิดเป็นร้อยละ -39.06) ตามลำดับ
4. **แผนงานบูรณาการ** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 1.567 ล้านบาท และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 7.953 ล้านบาท ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นที่มากกว่าเดิมหลายเท่า

2. รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนงาน / งาน / ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	พ.ร.บ. งบประมาณ ปี 2568	จัดสรร ครั้งที่ 1	จัดสรร ครั้งที่ 2	หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น			55,886,594.00	32,024,994.00	23,861,600.00	
แผนงานบุคลากรภาครัฐ			27,869,300.00	13,934,700.00	13,934,600.00	
ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข			27,869,300.00	13,934,700.00	13,934,600.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต			27,869,300.00	13,934,700.00	13,934,600.00	
1. งบประมาณ			27,110,500.00	13,555,300.00	13,555,200.00	
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ			19,694,200.00	9,847,100.00	9,847,100.00	
1) เงินเดือน			18,388,000.00	9,194,000.00	9,194,000.00	
อัตราเดิม	50 อัตรา		18,388,000.00	9,194,000.00	9,194,000.00	
2) ค่าจ้างประจำ			1,306,200.00	653,100.00	653,100.00	
อัตราเดิม	3 อัตรา		1,306,200.00	653,100.00	653,100.00	
1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			7,416,300.00	3,708,200.00	3,708,100.00	
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			7,416,300.00	3,708,200.00	3,708,100.00	
อัตราเดิม	25 อัตรา		7,416,300.00	3,708,200.00	3,708,100.00	
2. งบดำเนินงาน			758,800.00	379,400.00	379,400.00	
2.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			758,800.00	379,400.00	379,400.00	
2.1.1 ค่าตอบแทน			552,000.00	276,000.00	276,000.00	
1) ค่าเช่าบ้าน	5 คน		312,000.00	156,000.00	156,000.00	
2) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ด.ส.)	6 คน		240,000.00	120,000.00	120,000.00	
2.1.2 ค่าใช้สอย			206,800.00	103,400.00	103,400.00	
1) เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	25 อัตรา		206,800.00	103,400.00	103,400.00	
แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์			18,208,394.00	10,733,594.00	7,474,800.00	
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี			18,208,394.00	10,733,594.00	7,474,800.00	
โครงการ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			15,940,600.00	9,565,800.00	6,374,800.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.3 : พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม			9,848,400.00	5,909,900.00	3,938,500.00	
1. งบดำเนินงาน			9,848,400.00	5,909,900.00	3,938,500.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			9,848,400.00	5,909,900.00	3,938,500.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			9,848,400.00	5,909,900.00	3,938,500.00	
1) โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้เปราะบางกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน			9,848,400.00	5,909,900.00	3,938,500.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			6,092,200.00	3,655,900.00	2,436,300.00	
1. งบดำเนินงาน			6,092,200.00	3,655,900.00	2,436,300.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			6,092,200.00	3,655,900.00	2,436,300.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			6,092,200.00	3,655,900.00	2,436,300.00	
1) โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน			6,092,200.00	3,655,900.00	2,436,300.00	
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช			2,267,794.00	1,167,794.00	1,100,000.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต			267,594.00	267,594.00	0.00	
1. งบดำเนินงาน			267,594.00	267,594.00	0.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			267,594.00	267,594.00	0.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			267,594.00	267,594.00	0.00	
1.1.1.1 ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2566-2570)	1 คัน		267,594.00	267,594.00	0.00	จัดสรรทั้งปี
กิจกรรมหลักที่ 2.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต			2,000,200.00	900,200.00	1,100,000.00	
1. งบดำเนินงาน			2,000,200.00	900,200.00	1,100,000.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			2,000,200.00	900,200.00	1,100,000.00	
1.1.1 ค่าวัสดุ			2,000,200.00	900,200.00	1,100,000.00	
1.1.1.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์			1,931,400.00	831,400.00	1,100,000.00	
1) ค่าใช้จ่ายทั่วไป			1,633,400.00	533,400.00	1,100,000.00	
2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดตั้งศูนย์จิตเวชในรายได้อาสา/โรงพยาบาล			298,000.00	298,000.00	0.00	สำรองกรม
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต						
1.1.1.2 ค่าวัสดุสำนักงาน			68,800.00	68,800.00	0.00	
แผนงาน : แผนงานบูรณาการ			9,808,900.00	7,356,700.00	2,452,200.00	
แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด			9,808,900.00	7,356,700.00	2,452,200.00	
โครงการ 2 : โครงการประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหาเสพติด			9,808,900.00	7,356,700.00	2,452,200.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			9,808,900.00	7,356,700.00	2,452,200.00	
1. งบดำเนินงาน			9,808,900.00	7,356,700.00	2,452,200.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			9,808,900.00	7,356,700.00	2,452,200.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย			9,808,900.00	7,356,700.00	2,452,200.00	
1) โครงการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม			288,900.00	216,700.00	72,200.00	
2) โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนเข้มแข็ง (CBTx)			9,520,000.00	7,140,000.00	2,380,000.00	
รวมทั้งสิ้น			55,886,594.00	32,024,994.00	23,861,600.00	

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนงาน / งาน / ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	งบประมาณ ทั้งสิ้น	งบประมาณ ใช้ไป	งบประมาณ คงเหลือ
รวมทั้งสิ้น			55,886,594.00	55,880,705.82	4,578.18
แผนงานบุคลากรภาครัฐ			27,869,300.00	27,868,622.00	678.00
ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุข			27,869,300.00	27,868,622.00	678.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต			27,869,300.00	27,868,622.00	678.00
1. งบประมาณ			27,110,500.00	27,110,500.00	0.00
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ			19,694,200.00	19,694,200.00	0.00
1) เงินเดือน			18,388,000.00	18,388,000.00	0.00
อัตราเดิม	50 อัตรา		18,388,000.00	18,388,000.00	0.00
2) ค่าจ้างประจำ			1,306,200.00	1,306,200.00	0.00
อัตราเดิม	3 อัตรา		1,306,200.00	1,306,200.00	0.00
1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			7,416,300.00	7,416,300.00	0.00
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			7,416,300.00	7,416,300.00	0.00
อัตราเดิม	25 อัตรา		7,416,300.00	7,416,300.00	0.00
2. งบดำเนินงาน			758,800.00	758,122.00	678.00
2.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			758,800.00	758,122.00	678.00
2.1.1 ค่าตอบแทน			552,000.00	552,000.00	0.00
1) ค่าเช่าบ้าน	5 คน		312,000.00	312,000.00	0.00
2) ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ด.ส.)	6 คน		240,000.00	240,000.00	0.00
2.1.2 ค่าใช้สอย			206,800.00	206,122.00	678.00
1) เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	25 อัตรา		206,800.00	206,122.00	678.00
แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์			18,208,394.00	18,203,183.82	3,900.18
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี			18,208,394.00	18,203,183.82	3,900.18
โครงการ 1 : โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			15,940,600.00	15,939,832.00	768.00
กิจกรรมหลักที่ 1.3 : พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม			9,848,400.00	9,847,632.00	768.00
1. งบดำเนินงาน			9,848,400.00	9,847,632.00	768.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			9,848,400.00	9,847,632.00	768.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			9,848,400.00	9,847,632.00	768.00
1) โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน			9,848,400.00	9,847,632.00	768.00
กิจกรรมหลักที่ 1.5 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			6,092,200.00	6,092,200.00	0.00
1. งบดำเนินงาน			6,092,200.00	6,092,200.00	0.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			6,092,200.00	6,092,200.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			6,092,200.00	6,092,200.00	0.00
1) โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน			6,092,200.00	6,092,200.00	0.00
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช			2,267,794.00	2,263,351.82	3,132.18
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต			267,594.00	267,585.60	8.40
1. งบดำเนินงาน			267,594.00	267,585.60	8.40
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			267,594.00	267,585.60	8.40
1.1.1 ค่าใช้สอย			267,594.00	267,585.60	8.40
1.1.1.1 ค่าเช่ารถยนต์ (ปีงบประมาณ 2566-2570)	1 คัน		267,594.00	267,585.60	8.40
กิจกรรมหลักที่ 2.3 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต			2,000,200.00	1,995,766.22	3,123.78
1. งบดำเนินงาน			2,000,200.00	1,995,766.22	3,123.78
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			2,000,200.00	1,995,766.22	3,123.78
1.1.1 ค่าวัสดุ			2,000,200.00	1,995,766.22	3,123.78
1.1.1.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์			1,931,400.00	1,926,966.22	3,123.78
1) ค่าใช้จ่ายทั่วไป			1,633,400.00	1,630,276.22	3,123.78
2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้สถาบันโรงพยาบาล หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต			298,000.00	296,690.00	1,310.00
1.1.1.2 ค่าวัสดุสำนักงาน			68,800.00	68,800.00	0.00
แผนงาน : แผนงานบูรณาการ			9,808,900.00	9,808,900.00	0.00
แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด			9,808,900.00	9,808,900.00	0.00
โครงการ 2 : โครงการประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหาเสพติด			9,808,900.00	9,808,900.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			9,808,900.00	9,808,900.00	0.00
1. งบดำเนินงาน			9,808,900.00	9,808,900.00	0.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			9,808,900.00	9,808,900.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			9,808,900.00	9,808,900.00	0.00
1) โครงการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีอาการทางจิต และเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม			288,900.00	288,900.00	0.00
2) โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรัก (CBTx)			9,520,000.00	9,520,000.00	0.00
รวมทั้งสิ้น			55,886,594.00	55,880,705.82	4,578.18

1. โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกัน ความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน

จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ ปี 2551 พบว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสุราและสารเสพติด และโรควิตกกังวล โดยพบว่าโรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด และติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีปัจจัยที่ทำให้อัตราก่อความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา การไม่รับรู้ความเจ็บป่วยและการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบางรายเกิดภาวะอันตรายก่อความรุนแรงต่อผู้ป่วยเอง ต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคมดังที่เป็นข่าวทางสื่อมวลชนเป็นระยะ ๆ อีกทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและญาติ คือไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมและได้รับการยอมรับ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นภาระทางสังคมขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น กรมสุขภาพจิต ได้มุ่งเน้นการดูแลเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย และได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในการให้การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยก่อความรุนแรง โดยมีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับชุมชน ในระดับโรงพยาบาลเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงการบูรณาการความเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย เน้นให้การดูแลทุกระดับมีความเข้มแข็ง ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา เฝ้าระวังในชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รวมถึงพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลในชุมชนในระดับเขตสุขภาพ ให้มีมาตรฐานตามแนวทางของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงไร้รอยต่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชสำหรับบุคคลคลุ้มคลั่ง
2. พัฒนาศักยภาพความรู้/มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับเฉพาะทาง
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลและนำส่งบุคคลคลุ้มคลั่ง
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด V-Care ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

เป้าหมาย

- ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
- เครือข่ายในชุมชนเช่น แกนนำชุมชน องค์กรทางศาสนา มูลนิธิ ชมรม
- ประชาชนทั่วไป
- ผู้บริหารและบุคลากรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น (รายปี))
2. ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง
3. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง (จำนวน 51,000 คน)

ผลการดำเนินงาน

- 1) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 97.95 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไปก่อคดี/ ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตายฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น) (รายปี) (ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 80,738 คน/กลุ่มเป้าหมาย 82,422 คน) (เป้าหมาย = ร้อยละ 96)
- 2) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้า ระวังต่อเนื่อง (ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 82,422 คน/กลุ่มเป้าหมาย 82,422 คน) (เป้าหมาย = ร้อยละ 70)
- 3) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง จำนวน 82,726 ราย (เป้าหมาย = 51,000 ราย)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 9,848,400.00 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ : 9,848,400.00 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย : ร้อยละ 100

ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค :

1. มีหลายโปรแกรมที่ใช้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย (เช่น V-Care, บสต., SMI-V Care) ทำให้ข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่ตรงกัน และเป็นภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน
2. ระบบข้อมูลไม่เสถียรและไม่สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างสมบูรณ์ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ (Pre-Hos, In-Hos, Post-Hos)
3. บุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังไม่เข้าใจวิธีการบันทึกและให้ รหัส SMI-V อย่างถูกต้อง
4. ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่เข้าไม่ถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยที่ย้ายที่อยู่ เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ หรือย้ายไปทำงานต่างจังหวัดได้ ทำให้ข้อมูลขาดความครบถ้วน
6. บุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V ขาดขวัญและกำลังใจ เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเอง ผู้ป่วย และคนรอบข้าง

ข้อเสนอแนะ :

1. พัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียวและไร้รอยต่อ บูรณาการโปรแกรมและฐานข้อมูลที่ใช้สำหรับผู้ป่วย SMI-V ทั้งหมดให้เป็นระบบเดียวกัน (เช่น V-Care, SMI-V Care) เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานของบุคลากร และทำให้ข้อมูลผู้ป่วยมีความถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงตติยภูมิ
2. พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เช่น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองการบันทึกรหัส SMI-V และแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีประสิทธิภาพและใช้งานง่าย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

2. โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

ประเทศไทยเผชิญเหตุการณ์สาธารณภัยและวิกฤตรุนแรงทางสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างทั้งต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของประเทศ ซึ่งเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ต้องใช้ชีวิตท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตมีส่วนทำให้เด็กและเยาวชนเครียด กังวล ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตอื่น ๆ รุนแรงมากขึ้น ซึ่งข้อมูลจากระบบ Mental Health Check-In ช่วงปี พ.ศ. 2564 – 31 มีนาคม 2567 พบว่าเด็กและวัยรุ่นที่ประเมินสุขภาพจิตกว่า 371,000 ราย พบเสี่ยงฆ่าตัวตายถึง จำนวน 13,355 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.62 เสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 8,626 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.32 สาเหตุเกิดจากหลากหลายปัจจัยที่เข้ามากระทบจิตใจเด็ก ตั้งแต่เรื่องการเรียน สัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อน

กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานหลักด้านการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิต มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต และจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ครอบคลุมระดับจังหวัดและระดับอำเภอทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตในทุกกลุ่มทุกช่วงวัย แต่ยังพบว่าเด็กและเยาวชนที่เผชิญปัญหาจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิตได้ อีกทั้งทีม MCATT ยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกวัย ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะขยายทีมวิกฤตสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม MCATT และพัฒนาขีดความสามารถให้อยู่ในระดับ Advanced MCATT ที่มีความชำนาญในการป้องกัน เตรียมความพร้อม ตอบสนอง และฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต
3. เพื่อพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ วิกฤตสุขภาพจิตที่ครอบคลุมกลุ่มเด็กและเยาวชน
4. พัฒนาระบบข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต และส่งเสริมการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็ว ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย

- เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตหรือความรุนแรง เด็กกลุ่มเปราะบาง และผู้ดูแลเด็กและ เยาวชนที่ได้รับผลกระทบ (ญาติ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลอื่น ๆ)
- ประชาชนทั่วไป ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน บุคคลกลุ่มเสี่ยงผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง (ญาติ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลอื่น ๆ)

- ทีม MCATT ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 92 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง
2. ร้อยละ 80 เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ร้อยละ 80 ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
4. จำนวนทีม MCATT ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชน (293 ทีม)
5. ร้อยละ 80 ของเด็กและเยาวชนที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

- 1) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : ร้อยละ 94.78 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 36,352 คน/กลุ่มเป้าหมาย 38,352 คน) (ค่าเป้าหมาย 92)
- 2) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : ร้อยละ 86.67 เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 26 คน/กลุ่มเป้าหมาย 30 คน) (ค่าเป้าหมาย 80)
- 3) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : ร้อยละ 97.48 ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต (ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 38,352 คน/กลุ่มเป้าหมาย 39,344 คน) (ค่าเป้าหมาย 80)
- 4) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : ทีม MCATT ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชนจำนวน 432 ทีม (ค่าเป้าหมาย 293 ทีม)
- 5) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : ร้อยละ 96.14 ของเด็กและเยาวชนที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต (ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 6,108 คน/กลุ่มเป้าหมาย 6,353 คน) (ค่าเป้าหมาย 80)

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร : 6,092,200.00 บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ : 6,020,314.00 บาท

ร้อยละการใช้จ่าย : ร้อยละ 98.82

ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค :

1. ระบบรายงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ยังไม่มีการกำหนดให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน ส่งผลให้การบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ระบบเองยังต้องได้รับการพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับการใช้งานจริง อีกทั้งบุคลากรในพื้นที่ยังขาดความรู้และทักษะในการใช้งานระบบ ทำให้การรายงานและติดตามข้อมูลไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. การปรับเปลี่ยนผู้ปฏิบัติงานใหม่ในบางหน่วยงาน รวมถึงการโอนย้าย รพ.สต. ออกไปจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ขาดความต่อเนื่องของงานและการประสานงาน
3. ข้อจำกัดด้านงบประมาณ ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่
4. การเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ข้อมูลบางส่วนเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ไม่สามารถเปิดเผยได้ บางกรณีมีข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่เพียงพอ ทำให้การติดตามตรวจสอบเป็นไปได้ยาก
5. ความเสี่ยงของการปฏิบัติงานในพื้นที่ ยังไม่มีระบบประกันอุบัติเหตุ/การเดินทางรองรับ

ข้อเสนอแนะ :

1. กำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2570–2575) จัดทำยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมด้านวิกฤตสุขภาพจิต เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานระดับชาติ
2. ส่งเสริมให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในแต่ละกลุ่มภารกิจเข้ารับการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง อาทิ ICS100, EOC Manager, SAT RC, และ Logistic เพื่อเสริมความรู้ความเข้าใจ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน
3. สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาต่อยอดระบบ CMS ให้ครอบคลุมและใช้งานได้จริง พร้อมทั้งผลักดันเชิงนโยบายให้ CMS เป็นนโยบายกลางของกรมสุขภาพจิต
4. จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและยืดหยุ่นสำหรับการขับเคลื่อนงานวิกฤตสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ เพื่อเสริมความพร้อมรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ และสามารถนำมาใช้ได้ทันทีเมื่อเกิดภาวะวิกฤต
5. ผลักดันโครงการประกันภัยสำหรับบุคลากร MCATT และสนับสนุนค่าตอบแทนเสี่ยงภัยอย่างเป็นรูปธรรม
6. โครงสร้างและเส้นทางความก้าวหน้าในวิชาชีพ กำหนดบทบาท หน้าที่ บันไดอาชีพ และเส้นทางความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้ชัดเจน เพื่อสร้างแรงจูงใจและความมั่นคงในการทำงาน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

3. โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักษ์ (CBTx)

จากเจตนารมณ์ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 ที่มุ่งเน้นผู้เสพยาเสพติดคือผู้ป่วย ให้ผู้เสพยาเสพติดสามารถเข้าถึงกระบวนการบำบัดรักษาฟื้นฟูเพิ่มมากขึ้น และตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญในการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดอย่างครอบคลุมทั่วประเทศ ตั้งแต่กระบวนการคัดกรอง บำบัดรักษา และการฟื้นฟู เมื่อผู้ป่วยผ่านการบำบัดรักษาจนอาการทุเลาแล้ว ยังคงมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องเมื่อกลับไปสู่ครอบครัว ชุมชน เพื่อป้องกันการกลับไปเสพยาซ้ำ ลดการกลับเข้าระบบบำบัดรักษา (Re-hospital) และลดปัญหาอัตราการครองเตียงสูงในโรงพยาบาล และตามแนวทางของ Guidance for Community-Based Treatment and Care Services for People Affected โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (Drug Use and Dependence in South East Asia: UNODC) สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติด ที่เหมาะสมตามบริบท มีประสิทธิภาพ โดยการดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม มุ่งเน้นการให้คุณค่าความสำคัญของมนุษย์ที่ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคม โดยถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการแก้ไขทางด้านสุขภาพ ควบคู่ไปกับการดูแลช่วยเหลือด้านสังคม โดยอาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุข พัฒนาสังคม สังคมสงเคราะห์ ฝ่ายปกครอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ต่างๆ รวมทั้งต้นทุนทางสังคมและพลังทางวัฒนธรรม การช่วยเหลือเกื้อกูล ดังนั้นหากครอบครัว ชุมชน มีศักยภาพในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จะเป็นการลดผลกระทบจากยาเสพติดต่อครอบครัว ชุมชนได้อย่างยั่งยืน

กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักษ์ ในปี 2568 กำหนดเป้าหมาย 140 ชุมชน โดยมีบุคลากรจากสถาบัน โรงพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานด้านจิตเวชและสารเสพติดที่ดูแลพื้นที่ในเขตสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน บูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดำรวจท้องถิ่น กอ.รมน. เป็นต้น ประกอบด้วยกิจกรรมบรรยายให้ความรู้ อภิปราย แบ่งกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิต การสังเกตอาการ 5 สัญญาณเตือน การจัดการอารมณ์ การเตรียมครอบครัวรวมถึงการให้ความรู้ ความเข้าใจต่อครอบครัว ชุมชน ติดตามการดำเนินงาน วิเคราะห์และสรุปผลถอดบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคและความสำเร็จ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อันจะส่งผลให้การดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เหมาะสมตามบริบท มีประสิทธิภาพ เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องยั่งยืนในชุมชน และเกิดประสิทธิผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักษ์ (CBTx) ในพื้นที่ที่ยังไม่เคยดำเนินการมาก่อน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชนเป็นฐาน ลดการกำเริบไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
3. เพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข ภาคีเครือข่าย กลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป ได้รับการเสริมสร้างสุขภาพจิต มีความรู้ ตระหนักรู้ในการป้องกันปัญหาจากจิตเวชและยาเสพติด

เป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินงาน 140 ชุมชน ใน 13 เขตสุขภาพ ประกอบด้วย

- ผู้ป่วยยาเสพติดกลุ่มสี่เขียว
- ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
- ภาควิชาเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น ผู้ปฏิบัติงาน 5 เสาหลักระดับตำบล (เทศบาล, สาธารณสุข, ตำรวจ, ผู้นำชุมชน, อสม.) ครอบครัว เครือข่ายบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตโดยชุมชนลุ่มรักฯ กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดเป้าหมาย 140 ชุมชน ผลการดำเนินงานในปี 2568 จำนวน 141 ชุมชน (100.71%) ให้การอบรม 6,216 คน และดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดในชุมชน 1,647 คน

ตัวอย่างตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) อย่างน้อยร้อยละ 70 (ผล: 95.41%)
- ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถหยุดเสพยาได้ 1 ปี (1 year remission rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (ผล: 66.41%)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) โครงการประชาชนผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกัน และบำบัดรักษาและฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด จำนวน 8,600,000 (แปดล้านหกแสนบาทถ้วน) โดยจัดสรรให้ 14 หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการ

ร้อยละการใช้จ่าย

ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินงานในบางพื้นที่ยังขาดความเข้าใจในการเชื่อมโยงงานระหว่างภาคีเครือข่าย
2. การคัดกรองที่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยง และการส่งต่อผู้ป่วย เข้าสู่กระบวนการบำบัด
3. การเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่ต้องเฝ้าระวังต่อการก่อความรุนแรง
4. ระบบติดตามฟื้นฟูในชุมชนยังไม่เข้มแข็ง
5. ครอบครัวยังขาดทักษะในการดูแล
6. สมรรถภาพชุมชนยังไม่พร้อม ยังไม่สามารถดูแลได้

4. ชื่อโครงการ พัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอาการทางจิตและเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากนโยบายด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยการขับเคลื่อนในระดับนโยบาย ของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยาเสพติด การคืนคนคุณภาพกลับสู่สังคม การป้องกันไม่ให้ กลับสู่ วงจรยาเสพติดอีก และการให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชน สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ ประเด็นหลักด้านการพัฒนาระบบ ข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึง การเพิ่ม ชีตความสามารถระบบบริการและเครือข่ายไร้รอยต่อโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง” ซึ่งเน้นมาตรการเพื่อ หยุดเสพยาหรือลดการใช้ยา โดยใช้กระบวนการส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟู ครอบคลุม ทั้งทางกาย-จิต-สังคม นโยบาย รับยาจิตเวชใกล้บ้าน ใกล้ใจ สะดวก ไม่ต้องรอนาน เป็นการทำงานแบบไร้รอยต่อ เพื่อประโยชน์ของ ผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้ ภาวะติดยาเสพติดเป็นโรคทางจิตเวชที่ต้องอาศัยการเยียวยาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม กระบวนการบำบัดรักษาเพื่อคืนผู้ป่วยจิตเวชเป็นคนคุณภาพ คือ การบำบัดทางการแพทย์และการฟื้นฟูทาง สังคม โดยอีกหนึ่งกระบวนการที่มีความสำคัญคือการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยโดยการให้ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม “ชุมชนล้อมรั้ว” เพื่อป้องกันการกลับไปสู่วงจรยาเสพติด ด้วยความมุ่งหวัง “คืนคนคุณภาพสู่สังคม”

เพื่อสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านการบำบัดรักษา ฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานใน ทิศทางเดียวกัน เกิดการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามระบบบริการในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพไร้ รอยต่อ ประสานสอดคล้องเป็นทิศทางเดียวกัน ภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเข้าใจการดำเนินงานในทิศทาง เดียวกัน

เป้าหมาย

- บุคลากรที่ดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด
- ภาควิชาเครือข่ายทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน

- ผู้เข้าร่วมการประชุมชี้แจงประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศผู้ป่วยจิตเวชและ สารเสพติด จำนวน 70 คน (เป้า 50 คน) มีความรู้ความเข้าใจ วิธีการใช้งานระบบฐานข้อมูลระบบข้อมูลการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และแนวทางการดำเนินงานการดูแลฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด โดยมีส่วนร่วม ของชุมชน (ชุมชนล้อมรั้ว)

ตัวอย่างตัวชี้วัดความสำเร็จ :

- ผลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด กรมสุขภาพจิต (สมัครใจ ม.113, ม.114) 5,000 คน (ผล: 5,330 คน)
- ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) อย่างน้อยร้อยละ 70 (ผล: 95.41%)
- ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถหยุดเสพยาได้ 1 ปี (1 year remission rate) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (ผล: 66.41%)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) โครงการประชาชนผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกัน และบำบัดรักษาและฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด จำนวน 288,900 บาท (สองแสนแปดหมื่นแปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ร้อยละการใช้จ่าย

ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรค

- การบันทึกข้อมูลการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัด ในระบบ บสต. มีปัญหาเรื่องการ Drop out ในระหว่างการบำบัด และระยะติดตาม เกิดจากผู้ป่วยไม่สมัครใจเข้ารับการบำบัด /ย้ายที่อยู่
- การจัดสรรบุคลากรให้เพียงพอและความก้าวหน้าของบุคลากรกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด
- ประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่เน้นผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย ทำให้จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น
- การเปลี่ยนงานของผู้รับผิดชอบงานใหม่ ต้องขอรหัสการเข้าใช้ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดฯ (บสต.) และขอสิทธิเข้าถึงทะเบียนราษฎรใหม่ ใช้ระยะเวลานาน ส่งผลให้การนำเข้าบันทึกข้อมูลล่าช้า
- ขาดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช/ สุขภาพจิตและยาเสพติด, นักจิตวิทยาคลินิกในการเปิดให้บริการ Home ward โรคทางจิตเวชและยาเสพติด
- ผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลยังไม่มีหน่วยงานที่รองรับผู้ป่วยเข้าสู่การฟื้นฟูสภาพทางสังคม ในระดับพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนาระบบการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดให้ครอบคลุม การส่งต่อข้อมูลกลับสู่พื้นที่ และระบบ Refer ผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อ
- ผลักดันระบบการติดตามดูแลเพื่อลดการขาดยา พร้อมทั้งวางแนวทางติดตามกลุ่มผู้ป่วย SMI-V ที่ไม่ต่อเนื่องในการรักษา
- สร้างความตระหนักให้กับชุมชนและผู้ใช้สารเสพติดถึงความสำคัญของการเข้ารับการบำบัดรักษา
- เพิ่มการดูแลในชุมชนด้วยรูปแบบ Assertive Community Treatment เพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามที่ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.2564 เน้นผู้เสพยาเป็นผู้ป่วย และลดภาระของสถานพยาบาล

- พิจารณาอัตรากำลังของบุคลากรในสถานบริการให้เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางและนักจิตวิทยาคลินิก
- เพิ่มหรือขยายบริการผู้ป่วยในจิตเวชและสารเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward: PHW) ลดการนอนโรงพยาบาลและส่งเสริมการฟื้นฟูในบริบทของครอบครัวและชุมชน
- ส่งเสริมให้เกิดหน่วยงานหรือกลไกในระดับพื้นที่ที่รองรับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดหลังจำหน่ายจากสถานพยาบาล



ผู้จัดทำ : กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชเฉพาะทาง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในระดับเขตสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ในฐานะกรมวิชาการที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ ตระหนักถึงความสำคัญของการผลิตและพัฒนากำลังคนพัฒนาด้านสุขภาพจิต เพื่อรองรับปัญหาความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพจิต เชื่อมโยงถึงการเพิ่มศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้บริการประชาชนด้านสุขภาพแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม และสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ในทุกระดับหน่วยบริการ สอดคล้องกับแนวทางขับเคลื่อนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิแบบบูรณาการทั้งด้านกาย จิต สังคม โดยจัดทำคู่มือ Transformative Mental Health in Primary Health Care “คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว” เพื่อเป็นมาตรฐานการให้บริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ และได้ขยายการใช้คู่มือดังกล่าวให้มีความครอบคลุมในทุกเขตสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพิ่มทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต อีกทั้งร่วมผลักดันและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตแบบบูรณาการ กาย จิต สังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1 เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
- 2 เพื่อให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบได้

เป้าหมาย

- 1 วิทยากร/ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ แยกผู้มีเกียรติ
- 2 ผู้เข้าร่วมประชุมจากสถาบัน/ โรงพยาบาล/ ศูนย์ สังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3 ผู้รับผิดชอบงานเกี่ยวกับการให้การศึกษา สถาบัน/ โรงพยาบาล วิทยาลัยแพทย์ สังกัดกรมการแพทย์
- 4 นักวิชาการและคณะทำงานจากส่วนกลาง

ผลการดำเนินงาน

- บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้ทักษะการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในจัดบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิได้ โดยการบูรณาการ กาย จิต สังคม
- มีการจัดบริการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 3,091 แห่ง ทั่วประเทศ ตามตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care Unit : PCU) มีระบบการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน
- มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตโดยใช้คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว ภายใต้ตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ที่มีแนวทางดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพแบบบูรณาการ

กาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 76 อำเภอ (407 แห่ง) และ 1 ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 508 แห่ง

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

531,000 บาท (โดยใช้งบประมาณกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประจำปี พ.ศ. 2568 ๒๕๖๘ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี โครงการที่ ๓ โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี)

ร้อยละการใช้จ่าย

งบประมาณที่ใช้จริง 463,525 บาท คิดเป็นร้อยละ 87.2

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิให้มีความครอบคลุมมากขึ้น และมีการทบทวนความรู้/เครื่องมือ ที่ใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

รูปภาพประกอบ



ผู้จัดทำ กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

6. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดทำรายงานการขอรับรองหน่วยบริการตามมาตรฐาน การให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ แม้ภาครัฐและเอกชนได้ขยายบริการด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประชาชนจำนวนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการรักษาด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและครอบคลุมได้ รัฐบาลจึงมีมติเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ให้ผลักดันการพัฒนาศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษาในสถานบริการของรัฐทั้งแบบ Onsite และ Online เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและยกระดับคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนามาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต เพื่อเป็นเครื่องมือในการยกระดับคุณภาพบริการ พร้อมทั้งจัดตั้งคณะทำงานเพื่อรับรองมาตรฐานดังกล่าวในหน่วยบริการทั่วประเทศ เพื่อขยายผลการจัดบริการปรึกษาสุขภาพจิตและการรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตให้มีความครอบคลุม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนการพัฒนาทักษะการจัดทำรายงานการขอรับรองหน่วยบริการฯ เป็นกลไกสำคัญในการเตรียมความพร้อมและเสริมศักยภาพบุคลากรในระดับพื้นที่ให้สามารถดำเนินการประเมินตนเองได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการเยียวยาสุขภาพจิตเบื้องต้นที่มีคุณภาพ และครอบคลุมในทุกพื้นที่มากยิ่งขึ้น

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดทำรายงานการขอรับรองหน่วยบริการตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตใน 12 เขตสุขภาพขึ้นในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2568 และการประชุมประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินตนเองตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง

วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อสร้างความรู้ และความเข้าใจ ในการจัดทำรายงานการประเมินตนเอง ในการขอรับรองหน่วยบริการตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต

3.2 เพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในการจัดทำรายงานการขอรับรองหน่วยบริการตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

4.1 ประธาน Service Plan สุขภาพจิตและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1-12

4.2 จิตแพทย์ พยาบาล หรือผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต และจิตเวช จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน

4.3 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและยาเสพติด จากสำนักงานเขตสุขภาพ/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4.4 ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต และงาน Service Plan จากสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการประเมินตนเองตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ จำนวน 4 ครั้ง โดยมีผู้เข้าร่วม คณะทำงานเยี่ยมประเมินตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ระดับเขตสุขภาพ ในสถาบัน/รพจ./ศูนย์สุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น

2 บุคลากรจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ที่มีความพร้อมในการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต

ครั้งที่ 1 เขตสุขภาพที่ 1-2-3 ในวันที่ 16 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 – 16.30 น.

ครั้งที่ 2 เขตสุขภาพที่ 4-5-6 ในวันที่ 17 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 – 16.30 น.

ครั้งที่ 3 เขตสุขภาพที่ 7-8-9 ในวันที่ 18 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 – 16.30 น.

ครั้งที่ 4 เขตสุขภาพที่ 10-11-12 ในวันที่ 19 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 – 16.30 น.

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

1,000,000 บาท (โดยใช้งบประมาณกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประจำปี พ.ศ. 2568)

ร้อยละการใช้จ่าย

งบประมาณที่ใช้จริง 791,633 (ร้อยละ 79.1)

ปัญหาอุปสรรค

ระยะเวลาในการจัดประชุมค่อนข้างกระชั้นชิด มีเวลาประสานงานน้อย ส่งผลให้หน่วยงานที่มีความสนใจบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้

รูปภาพประกอบ



7. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับอำเภอ

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายรัฐบาลเรื่องการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเด็ดขาดและครบวงจร กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่องจึงกำหนดนโยบายเร่งรัดพัฒนาแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการเป็นนโยบายสำคัญ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โดยมี 3 มาตรการหลัก ได้แก่ 1.พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัด 2.ยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์และทีมชุมชนล้อมรั้วให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด 3.ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่ ให้การผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สามารถเข้าถึงบริการแบบครบวงจรอย่างมีคุณภาพในสถานพยาบาลใกล้บ้าน

การขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิต และสารเสพติดในพื้นที่ให้เกิดความครอบคลุมและชุมชนภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม กลไกระดับอำเภอจึงเป็นมีความสำคัญ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) โดยมีนายอำเภอ เป็นประธานและสาธารณสุขอำเภอเป็นคณะกรรมการและเลขานุการ บทบาทสำคัญในการบูรณาการกฎหมายสุขภาพจิต ยาเสพติด ขับเคลื่อนและผลักดันบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จึงได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับอำเภอขึ้น ในวันที่ 24 มีนาคม 2568 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานครโดยมุ่งหวังให้เกิดการร่วมกันดูแลสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดลดอุบัติเหตุการฉกชิงทรัพย์ความรุนแรงและผลกระทบจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อสื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขการควบคุมการกิจสุขภาพจิตและยาเสพติด รวมถึงแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพและการพัฒนาทักษะสุขภาพจิต สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

2 ผลักดันกลไกด้านกฎหมายในการสนับสนุนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ในระดับอำเภอผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

กลุ่มเป้าหมาย

สาธารณสุขอำเภอและบุคลากรที่รับผิดชอบภารกิจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดจาก สสอ.จำนวน 150 คน ประกอบด้วย

1. ประธานชมรมสาธารณสุขอำเภอ ระดับภาค ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด
2. ประธานชมรม รพ.สต.ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

- แนวทางการขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับอำเภอและแนวทางการสนับสนุนการพัฒนาทักษะสุขภาพจิตสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

- การสื่อสารการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพ
- การแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์และผลงานการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดดีเด่น ในเขตสุขภาพ 12 เขตสุขภาพ

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

428,000 บาท (งบประมาณกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568) ที่สอดคล้องกับนโยบาย



8. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือทางออนไลน์ (E- helper) ในระบบการดูแล สุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล ต่อ-เติม-ใจ

หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่ทวีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า 1 ใน 4 ของประชากรโลกมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็นความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า แต่มีเพียงส่วนน้อยที่สามารถเข้าถึงการรักษาได้ เนื่องจากระบบปัจจุบันกำหนดให้ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์หรือแพทย์ก่อนเริ่มการรักษา ในขณะที่ประเทศไทยมีจิตแพทย์ และบุคลากรสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพจิตมีจำนวนน้อย การขยายการดูแลสุขภาพจิตภายนอกโรงพยาบาล ผ่านระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสามารถให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองในเบื้องต้น เมื่อมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริม ป้องกันและบำบัดตั้งแต่ระยะแรก เพื่อลดช่องว่างและสร้างระบบสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้สำหรับทุกคน

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ร่วมกับ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้นำแพลตฟอร์มดิจิทัล “ต่อ-เติม-ใจ” ที่ได้พัฒนาขึ้นมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเอง โดยออกแบบให้ง่ายต่อการใช้งาน ปลอดภัย และมีหลักฐานเชิงวิชาการรองรับ แพลตฟอร์มนี้ไม่ใช่การบำบัดแบบดั้งเดิมที่ต้องพบแพทย์หรือนักจิตวิทยาโดยตรง แต่เป็นเครื่องมือดิจิทัลที่ช่วยให้ผู้ใช้ดูแลสุขภาพจิตได้ทุกที่ทุกเวลา โดยไม่ต้องเปิดเผยตัวตน โดยมีจุดเด่น คือการให้ “เครื่องมือดูแลตนเอง” (Self-Care Tools) ที่มุ่งป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยทั้งประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง ก่อนที่อาการจะรุนแรงจนต้องพึ่งระบบบริการทางการแพทย์ แพลตฟอร์มนี้จึงเป็นทางออกที่เข้าถึงได้ง่ายและช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในประเทศไทย ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพให้มีความเข้าใจในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล ต่อ-เติม-ใจ จึงได้จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือทางออนไลน์ (E- helper) ในระบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล ต่อ-เติม-ใจ เพื่อให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าเข้าถึงการบริการสุขภาพจิตได้อย่างทั่วถึงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือทางออนไลน์ (E- helper) ในระบบการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านระบบดิจิทัล ต่อ-เติม-ใจ

เป้าหมาย

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมประชุมจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต จำนวน 80 คน

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

499,700 บาท (งบประมาณจากโครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิต สสส.)

ปัญหาอุปสรรค

- ความเร่งด่วนของนโยบาย ส่งผลต่อระยะเวลาในการพัฒนาโปรแกรมค่อนข้างจำกัด เพื่อสามารถนำไปขยายการดำเนินงานในเขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบสำหรับ E-Helper

- ระบบการแจ้งเตือน ควรมีการแจ้ง User ผ่านระบบ chat เพื่อนัดหมายการติดตาม
- กรณี user หายจากระบบการบำบัดรักษามากกว่า 2 สัปดาห์ ควรติดตามให้เข้าสู่ระบบใหม่ การจัดฝึกอบรมและหลักสูตร
- การเรียงลำดับบทเรียน ควรมีการแนะนำวิธีการใช้เว็บแอปพลิเคชันต่อกับบทเรียน
- ภาพรวมของโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองเพื่อให้มีความสอดคล้องต่อเนื่องของเนื้อหาการฝึกอบรม
- ในการฝึกอบรม E-Helper หากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตควรมีการทดสอบความเข้าใจ โดยการใช้แบบประเมินทักษะก่อนการให้บริการ และมี Supervisor ติดตามผลการให้บริการ โดยเฉพาะช่วงแรก
- เพิ่มระยะเวลาในการฝึกอบรม เพื่อมีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติและสอดคล้องกับหลักสูตรมากขึ้น



9. ประชุมพิจารณามาตรฐานบริการมิตรภาพบำบัด โดยองค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขอความร่วมมือกรมสุขภาพจิตพิจารณา และให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะ มาตรฐานบริการมิตรภาพบำบัด โดยองค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดำเนินงานโดยองค์กรภาคประชาชนที่สอดคล้องกับการจัดบริการในระบบสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งคณะทำงานจัดทำมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ กรมสุขภาพจิต มีมติเห็นควรจัดทำเป็นมาตรฐานบริการมิตรภาพบำบัด เพื่อขอรับการรับรองภายใต้พรบ.สุขภาพจิต

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตในฐานะเลขานุการคณะทำงานจัดทำมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ จึงได้จัดประชุมพิจารณามาตรฐานบริการมิตรภาพบำบัด โดยองค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายผู้ป่วยขึ้น ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2568 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ สไตลิสคอนเวนชั่น โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อพิจารณามาตรฐานบริการมิตรภาพบำบัด โดยองค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายผู้ป่วย และให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทาง การปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมกับบริการในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่มีมาตรฐานตามเจตนารมณ์การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพิจารณามาตรฐานบริการมิตรภาพบำบัด โดยองค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายผู้ป่วย และให้ความเห็น หรือข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการที่ได้มาตรฐาน

เป้าหมาย

- 1 คณะทำงานจัดทำมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ
- 2 นักวิชาการจากหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายภาคประชาชน/ เครือข่ายผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

- ได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอที่เป็นประโยชน์ต่อร่างมาตรฐาน ทั้งในเชิงวิชาการและเชิงกฎหมาย เนื่องจากการจัดบริการโดยภาคประชาชน จึงเสนอให้ปรับชื่อมาตรฐาน และขอความเห็นเพิ่มเติมจากสภาวิชาชีพและหน่วยงานด้านกฎหมายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความครอบคลุม
- นำเสนอต่อคณะกรรมการอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนดำเนินงานตามกฎหมาย ว่าด้วยสุขภาพจิต
- เสนอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะไปยัง สปสช. เพื่อการดำเนินการต่อ
- ปัจจุบันได้เสนอต่อ (ร่าง) มาตรฐานฯ ต่อเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และเสนอเพิ่ม องค์กรประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาบริการมิตรภาพบำบัด โดยองค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายผู้ป่วย ในคณะทำงานจัดทำมาตรฐานการดูแลด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

69,800 บาท (งบประมาณจากโครงการพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพจิต สสส.)



10. โครงการ Refresh MCATT

หลักการและเหตุผล

ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายด้านเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด มีมติเห็นชอบแผนการขับเคลื่อนนักจิตบำบัดและนักให้การปรึกษาสุขภาพจิต และมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตดำเนินงานตามแผนฯ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด ตามมาตรการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัดและนักให้การปรึกษาสุขภาพจิต กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดให้พัฒนาศักยภาพ คือ ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ในระดับเขตสุขภาพ โดยกำหนดให้ โดยการทบทวนความรู้ผ่านระบบ E – Learning ครบทั้ง 3 หลักสูตร ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) และการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview : MI)

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จึงจัดทำระบบ Refresh MCATT เพื่อเป็นช่องทางประชาสัมพันธ์หลักสูตรออนไลน์ให้แก่หน่วยงานและหน่วยบริการทุกระดับ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงช่องทางรายงานผลการอบรมและสนับสนุนให้ทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพ เพื่อผลักดันให้บุคลากรได้ทบทวนความรู้และสามารถนำสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประชาสัมพันธ์และสนับสนุนให้ทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพ ได้รับการทบทวนความรู้ (Refresh MCATT Training)

เป้าหมาย

ทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพ ได้รับการพัฒนาจำนวนทั้งสิ้น 3,096 คน

ผลการดำเนินงาน

- พัฒนาระบบ Refresh MCATT เพื่อเป็นช่องทางในการรวบรวมหลักสูตรและเป็นช่องทางสำหรับ รายงานผลการอบรม โดยทีม MCATT ระดับเขตสุขภาพต้องมีการทบทวนความรู้ครบทั้ง 3 หลักสูตรผ่านระบบ E – Learning ได้แก่ การให้คำปรึกษา (Counseling) การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivation Interview : MI) และรายงานผลแนบใบประกาศผ่านระบบ Refresh MCATT

- มีผู้ลงทะเบียนฝึกอบรมในระบบ Refresh MCATT จำนวน 2,528 คน
- มีผู้เรียนครบทั้ง 3 หลักสูตร จำนวน 1,336 คน
- ไม่ใช้งบประมาณ –

ปัญหาอุปสรรค

- ระยะเวลาการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างกระชั้นชิด มีเวลาประสานงานน้อย

- ภาระงานของบุคลากรทำให้ให้ผู้ปฏิบัติงาน MCATT ในเขตสุขภาพไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมผ่านระบบ E – Learning ครบทั้ง 3 หลักสูตรได้

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มระยะเวลาการอบรมทบทวนความรู้ผ่านระบบ E – Learning จำนวน 3 หลักสูตรให้กับผู้ปฏิบัติงาน MCATT รายเขตสุขภาพ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการทบทวนศักยภาพได้อย่างครอบคลุม

รูปภาพประกอบ



หลักสูตรแนะนำ สำหรับทบทวนความรู้
REFRESH MCATT TRAINING

- การให้การปรึกษาในวัยรุ่น (Basic Counseling)**
- การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA)**
- การสนทนาสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Motivational Interview: MI)**

URGENT

สำหรับผู้ผ่านการอบรม พร้อมแบบประเมินผู้บังคับบัญชา ครบทั้ง 3 หลักสูตร **500 ท่านแรก จะได้รับเสื้อ MCATT**

เชิญลงทะเบียนและแบบประเมินผู้บังคับบัญชาได้ทันที

SCAN HERE

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ☎ 02 590 8577 02 590 8091

ผู้จัดทำ กลุ่มภารกิจบูรณาการบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

