



กรมสุขภาพจิต

Department Of Mental Health

รายงานประจำปี 2567

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ซึ่งกรมสุขภาพจิตมีแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ คือ เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สูงสังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง และบรรลุตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และยุทธศาสตร์ ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง ซึ่ง กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานทางวิชาการที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และสารเสพติดที่ปลอดภัยและมีคุณภาพได้อย่างครอบคลุม โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่านกลไกกฎหมาย กลไกเชิงสังคม ตลอดจนความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน การจัดทำรายงานประจำปีของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2567 เล่มนี้ มีเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โครงสร้างอัตรากำลังและภารกิจของหน่วยงาน ข้อมูลด้านงบประมาณกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ข้อมูลด้านบุคลากร โครงสร้างภายในกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และผลการดำเนินงานโครงการสำคัญประจำปีงบประมาณ 2567 รวมทั้งข้อมูลสถิติสุขภาพจิตที่สำคัญ สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต หวังว่ารายงานประจำปีงบประมาณ 2567 เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านและบุคลากรทั้งในและนอกหน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา หรือต่อยอดในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทและหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานสุขภาพจิต และสารเสพติด สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต	1
แผนยุทธศาสตร์กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	4
ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายประจำปี	6
ข้อมูลบุคลากร	14
โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ	18
โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ	21
โครงการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของการรักษาโรคจิตเภท	24
โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม	27

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

นิยามวิสัยทัศน์

องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต หมายถึง องค์กรที่มีบทบาทหลัก เป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ

สุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ มิให้เกิดความคับข้องใจ หรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข หรือสภาพชีวิตที่เป้นสุข (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2559) ซึ่งหมายรวมถึง การมีปัญญาดี และมีความสุข

สังคม และเศรษฐกิจมูลค่าสูง หมายถึง สภาพสังคมที่เป็นผลมาจากการดำเนินการด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนไทยซึ่งเป็นทรัพยากร และทุนมนุษย์ที่สำคัญมีสุขภาพจิตดี จนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศให้เกิดมูลค่าสูงได้

พันธกิจ (Mission statement)

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

ค่านิยมหลัก (Core value)

MENTAL

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

การมีจิตใจพร้อมให้บริการและมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ
โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

E = Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค
ถูกต้องมาตรฐานวิชาชีพ

N = Network สัมพันธ์เครือข่าย

การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง
เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างเพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข

T = Teamwork ทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การฝึกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเหลือร่วมงาน
การประสานใจและกายบนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมี
ส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

A = Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้

การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่โดยยึด
หลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน และพร้อมเปิดเผยข้อมูล

L = Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงานและองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ
ประสบการณ์ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล้า
เผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

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. พัฒน่องค์กรสมรรถนะสูง ที่บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล

ค่านิยมหน่วยงาน

ใฝ่เรียนรู้ มุ่งสู่งาน บริหารโปร่งใส กายใจเป็นสุข (MHSA)

M = Management Excellence

H = Happiness

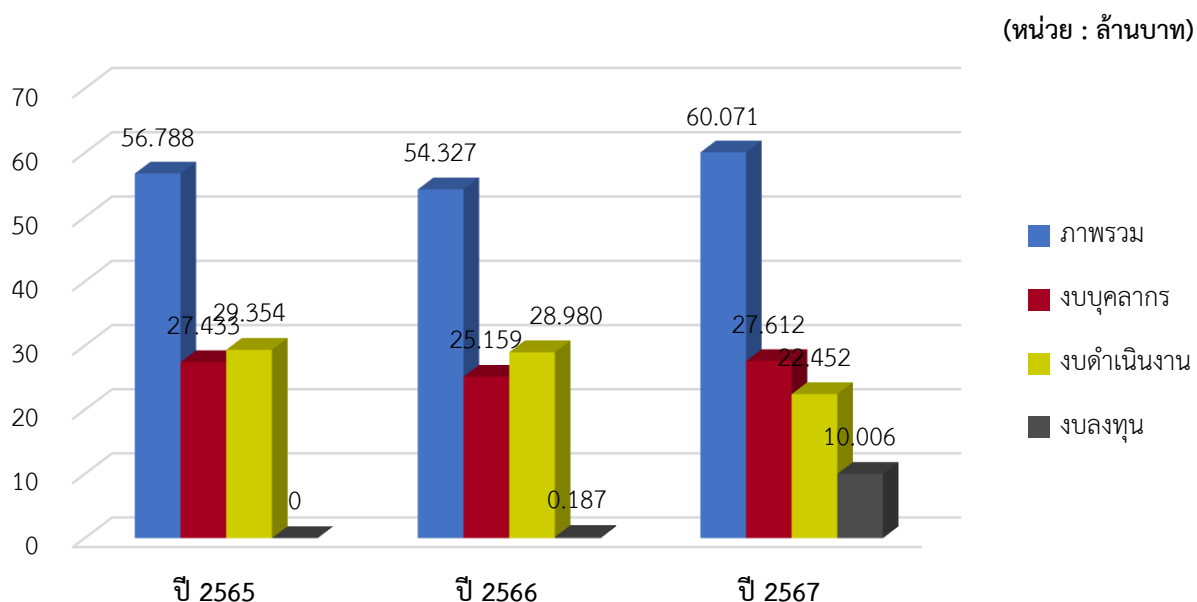
S = Success

A = Active learning

ข้อมูลงบประมาณรายจ่ายประจำปี

1. การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567

ภาพที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย

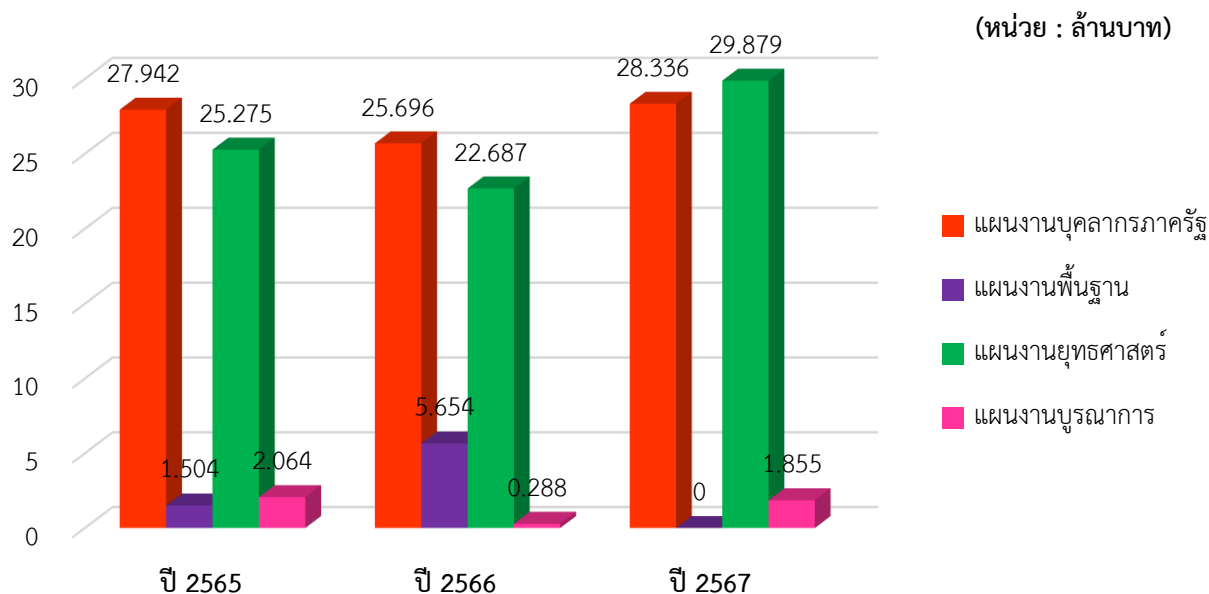


การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567 กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ตามหมวดรายจ่าย 3 หมวด พบว่า

1. **ภาพรวม** งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2566 มีแนวโน้มได้รับงบประมาณลดลงและเพิ่มขึ้น โดยปี 2566 ได้รับ 54.327 ล้านบาท ลดลงจากปี 2565 จำนวน 2.461 ล้านบาท ปี 2567 ได้รับ 60.071 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 5.744 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -4.33 และคิดเป็นร้อยละ 9.56) ตามลำดับ
2. **งบบุคลากร** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 ลดลงจากปี 2565 จำนวน 2.274 ล้านบาท และในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 2.453 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -8.29 และคิดเป็นร้อยละ 9.75) ตามลำดับ
3. **งบดำเนินงาน** มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2566 ลดลงจากปี 2565 จำนวน 0.374 ล้านบาท และในปี 2567 ลดลงจากปี 2566 จำนวน 6.528 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -1.27 และคิดเป็นร้อยละ -22.53) ตามลำดับ
4. **งบลงทุน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2566 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 0.187 ล้านบาท เนื่องจากในปี 2565 ไม่มีงบลงทุน และในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 9.819 ล้านบาท ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นที่มากกว่าเดิมหลายเท่า (มากกว่า 50 เท่า)

ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำแนกตามแผนงาน



การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2567 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** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 4.150 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ 275.93) และในปี 2567 สำนักงานงบประมาณปรับแผนงานใหม่จึงไม่มีแผนงานพื้นฐาน
3. **แผนงานยุทธศาสตร์** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 ลดลงจากปี 2565 จำนวน 2.586 ล้านบาท และในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 7.192 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -10.24 และคิดเป็นร้อยละ 31.70) ตามลำดับ
4. **แผนงานบูรณาการ** มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 ลดลงจากปี 2565 จำนวน 1.776 ล้านบาท และในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 1.567 ล้านบาท (คิดเป็นร้อยละ -86.05 และคิดเป็นร้อยละ 544.10)

2. รายละเอียดงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	เป้าหมาย	พ.ร.บ. งบประมาณ ปี 2567	จัดสรร ครั้งที่ 1	จัดสรร ครั้งที่ 2	หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น		60,071,258.00	33,203,858.00	26,867,400.00	
1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ		28,336,600.00	18,371,800.00	9,964,800.00	
ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก		28,336,600.00	18,371,800.00	9,964,800.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต		28,336,600.00	18,371,800.00	9,964,800.00	
1. งบประมาณ		27,612,400.00	17,903,100.00	9,709,300.00	
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ		19,611,000.00	13,155,500.00	6,455,500.00	
1) เงินเดือน		18,350,100.00	12,251,400.00	6,098,700.00	
อัตราเดิม	50 อัตรา	18,350,100.00	12,251,400.00	6,098,700.00	
2) ค่าจ้างประจำ		1,260,900.00	904,100.00	356,800.00	
อัตราเดิม	3 อัตรา	1,260,900.00	904,100.00	356,800.00	
1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ		8,001,400.00	4,747,600.00	3,253,800.00	
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ		8,001,400.00	4,747,600.00	3,253,800.00	
อัตราเดิม	23 อัตรา	8,001,400.00	4,747,600.00	3,253,800.00	
2. งบดำเนินงาน		724,200.00	468,700.00	255,500.00	
2.1 ค่าตอบแทน ใช้น้อย และวัสดุ		724,200.00	468,700.00	255,500.00	
2.1.1 ค่าตอบแทน		516,000.00	344,000.00	172,000.00	
1) ค่าเช่าบ้าน	3 คน	88,000.00	0.00	88,000.00	
2) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์และกายภาพ ป่าบัต และ ด้าน การสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)		428,000.00	344,000.00	84,000.00	
2.1) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้าน การแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์และกายภาพ ป่าบัต และ ด้านการสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)	7 คน	252,000.00	168,000.00	84,000.00	
2.2) ค่าเช่าบ้าน	3 คน	176,000.00	176,000.00	0.00	
2.1.2 ค่าใช้น้อย		208,200.00	124,700.00	83,500.00	
1) เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	23 อัตรา	208,200.00	124,700.00	83,500.00	
2 แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์		29,879,658.00	13,073,358.00	16,806,300.00	
แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต		197,900.00	197,900.00	0.00	
โครงการที่ 4 : โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี		197,900.00	197,900.00	0.00	
กิจกรรมหลักที่ 4.1 : ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ		197,900.00	197,900.00	0.00	
1. งบดำเนินงาน		197,900.00	197,900.00	0.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้น้อย และวัสดุ		197,900.00	197,900.00	0.00	
1.1.1 ค่าใช้น้อย		197,900.00	197,900.00	0.00	
1) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ		197,900.00	197,900.00	0.00	
1.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาวัดกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)		197,900.00	197,900.00	0.00	
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี		29,681,758.00	12,875,458.00	16,806,300.00	
โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		12,608,400.00	9,049,300.00	3,559,100.00	
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย		12,608,400.00	9,049,300.00	3,559,100.00	
1. งบดำเนินงาน		12,608,400.00	9,049,300.00	3,559,100.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้น้อย และวัสดุ		12,608,400.00	9,049,300.00	3,559,100.00	
1.1.1 ค่าใช้น้อย		12,608,400.00	9,049,300.00	3,559,100.00	
1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน		2,354,600.00	2,059,900.00	294,700.00	
1.1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน		2,294,700.00	2,000,000.00	294,700.00	
1.2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับจังหวัด		59,900.00	59,900.00	0.00	งปม. ของ 8 เดือนแรกจัดสรร เพิ่มเติมรอบ 2
2) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต		2,466,500.00	1,433,900.00	1,032,600.00	
2.1) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีคุณภาพ		433,900.00	433,900.00	0.00	
2.2) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาวัดกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)		1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	
2.3) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน		1,032,600.00	0.00	1,032,600.00	

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

หมวด แผนงาน/งาน/ผลผลิต	เป้าหมาย	พ.ร.บ. งบประมาณ ปี 2567	จัดสรร ครั้งที่ 1	จัดสรร ครั้งที่ 2	หมายเหตุ
3) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือระดับภูมิภาค		3,753,400.00	3,753,400.00	0.00	
3.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือระดับภูมิภาค		2,000,000.00	2,000,000.00	0.00	
3.2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับจังหวัด		1,753,400.00	1,753,400.00	0.00	สำรองกรม
4) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)		1,802,100.00	1,802,100.00	0.00	
4.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)		802,100.00	802,100.00	0.00	
4.2) ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และประเมินความคุ้มค่าต้นทุนทาง เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการรักษาโรคจิตเภท		1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	
5) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย		2,231,800.00	0.00	2,231,800.00	
5.1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน		2,231,800.00	0.00	2,231,800.00	
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช		17,073,358.00	3,826,158.00	13,247,200.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.5 : พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม		4,500,000.00	2,786,700.00	1,713,300.00	
1. งบประมาณ		4,500,000.00	2,786,700.00	1,713,300.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ		4,500,000.00	2,786,700.00	1,713,300.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย		4,500,000.00	2,786,700.00	1,713,300.00	
1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม		4,500,000.00	2,786,700.00	1,713,300.00	
1.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม		3,200,000.00	2,500,000.00	700,000.00	
1.2) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน		213,300.00	0.00	213,300.00	
1.3) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ		800,000.00	0.00	800,000.00	
1.4) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับจังหวัด		286,700.00	286,700.00	0.00	สำรองกรม
กิจกรรมหลักที่ 2.6 : พัฒนาระบบการดูแลเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้		727,600.00	0.00	727,600.00	
1. งบประมาณ		727,600.00	0.00	727,600.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ		727,600.00	0.00	727,600.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย		727,600.00	0.00	727,600.00	
1) ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้		727,600.00	0.00	727,600.00	
1.1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน		727,600.00	0.00	727,600.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.8 : พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพจิต		267,594.00	267,594.00	0.00	
1. งบประมาณ		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 2.9 : พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิต		6,300.00	0.00	6,300.00	
1. งบลงทุน		6,300.00	0.00	6,300.00	
1.1 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์		6,300.00	0.00	6,300.00	
1) เครื่องพิมพ์ แบบฉีดหมึก (Inkjet Printer) สำหรับกระดาษ A3	1 เครื่อง	6,300.00	0.00	6,300.00	
กิจกรรมหลักที่ 2.10 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต		11,571,864.00	771,864.00	10,800,000.00	
1. งบประมาณ		1,571,864.00	771,864.00	800,000.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ		1,571,864.00	771,864.00	800,000.00	
1.1.2 ค่าวัสดุ		1,571,864.00	771,864.00	800,000.00	
1.1.2.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์		1,508,164.00	708,164.00	800,000.00	
1) ค่าใช้จ่ายทั่วไป		1,278,200.00	478,200.00	800,000.00	
2) ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฝึกอบรม/สัมมนา		100,000.00	100,000.00	0.00	
2.1) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนวัตกรรม สุขภาพจิต เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์และขยายผลตามหลัก Implementation Science		100,000.00	100,000.00	0.00	
3) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ อบรมระยะสั้น 4 เดือน ทางด้าน ระเบียบวิธีวิจัยและชีวิตรัตติ ของ นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ สำหรับเดือน ต.ค. - ธ.ค. 2566		95,900.00	95,900.00	0.00	สำรองกรม
4) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจากสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุขจากสถานการณ์ความไม่สงบในประเทศอิสราเอล		34,064.00	34,064.00	0.00	สำรองกรม
1.1.2.2 ค่าวัสดุสำนักงาน		63,700.00	63,700.00	0.00	

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด เป้าหมาย	พ.ร.บ. งบประมาณ ปี 2567	จัดสรร ครั้งที่ 1	จัดสรร ครั้งที่ 2	หมายเหตุ
2. งบลงทุน		10,000,000.00	0.00	10,000,000.00	
2.1 ครุภัณฑ์การแพทย์		10,000,000.00	0.00	10,000,000.00	
1) รถโมบายคลายเคลื่อนที่	2 คัน	10,000,000.00	0.00	10,000,000.00	
3. แผนงาน : แผนงานบูรณาการ		1,855,000.00	1,758,700.00	96,300.00	
แผนงานบูรณาการป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด		1,855,000.00	1,758,700.00	96,300.00	
โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกันและ		1,566,100.00	1,566,100.00	0.00	
ประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา					
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด		1,566,100.00	1,566,100.00	0.00	
1. งบดำเนินงาน		1,566,100.00	1,566,100.00	0.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ		1,566,100.00	1,566,100.00	0.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย		1,566,100.00	1,566,100.00	0.00	
1) ค่าใช้จ่ายในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (To Be Number One)		1,566,100.00	1,566,100.00	0.00	
1.1) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ		1,566,100.00			
สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ			1,566,100.00	0.00	
โครงการที่ 2 : โครงการประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และ		288,900.00	192,600.00	96,300.00	
ฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด					
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต		288,900.00	192,600.00	96,300.00	
1. งบดำเนินงาน		288,900.00	192,600.00	96,300.00	
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ		288,900.00	192,600.00	96,300.00	
1.1.1 ค่าใช้สอย		288,900.00	192,600.00	96,300.00	
1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด		288,900.00	192,600.00	96,300.00	
รวมทั้งสิ้น		60,071,258.00	33,203,858.00	26,867,400.00	

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	งบประมาณ ทั้งสิ้น	งบประมาณ ใช้ไป	งบประมาณ คงเหลือ
รวมทั้งสิ้น			60,071,258.00	60,043,127.53	28,130.47
1. แผนงานบุคลากรภาครัฐ			28,336,600.00	28,334,954.00	1,646.00
ผลผลิตที่ 1 : รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ พัฒนาด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก			28,336,600.00	28,334,954.00	1,646.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : สนับสนุนบุคลากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต			28,336,600.00	28,334,954.00	1,646.00
1. งบบุคลากร			27,612,400.00	27,612,400.00	0.00
1.1 เงินเดือนและค่าจ้างประจำ			19,611,000.00	19,611,000.00	0.00
1) เงินเดือน			18,350,100.00	18,350,100.00	0.00
อัตราเดิม	50 อัตรา		18,350,100.00	18,350,100.00	0.00
2) ค่าจ้างประจำ			1,260,900.00	1,260,900.00	0.00
อัตราเดิม	3 อัตรา		1,260,900.00	1,260,900.00	0.00
1.2 ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			8,001,400.00	8,001,400.00	0.00
1) ค่าตอบแทนพนักงานราชการ			8,001,400.00	8,001,400.00	0.00
อัตราเดิม	23 อัตรา		8,001,400.00	8,001,400.00	0.00
2. งบดำเนินงาน			724,200.00	722,554.00	1,646.00
2.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			724,200.00	722,554.00	1,646.00
2.1.1 ค่าตอบแทน			516,000.00	515,000.00	1,000.00
1) ค่าเช่าบ้าน	3 คน		88,000.00	88,000.00	0.00
2) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้านการแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์และกายภาพ บำบัด และ ด้าน การสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)			428,000.00	427,000.00	1,000.00
2.1) เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานให้บริการด้าน การแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรรม พยาบาล เทคนิคการแพทย์ รังสีการแพทย์และกายภาพ บำบัด และ ด้านการสาธารณสุขอื่น ๆ (พ.ต.ส.)	7 คน		252,000.00	251,000.00	1,000.00
2.2) ค่าเช่าบ้าน	3 คน		176,000.00	176,000.00	0.00
2.1.2 ค่าใช้สอย			208,200.00	207,554.00	646.00
1) เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	23 อัตรา		208,200.00	207,554.00	646.00
2 แผนงาน : แผนงานยุทธศาสตร์			29,879,658.00	29,855,681.53	23,976.47
แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต			197,900.00	197,900.00	0.00
โครงการที่ 4 : โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี			197,900.00	197,900.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 4.1: ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ			197,900.00	197,900.00	0.00
1. งบดำเนินงาน			197,900.00	197,900.00	0.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			197,900.00	197,900.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			197,900.00	197,900.00	0.00
1) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ			197,900.00	197,900.00	0.00
1.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)			197,900.00	197,900.00	0.00
แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาพที่ดี			29,681,758.00	29,657,781.53	23,976.47
โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนได้รับการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			12,608,400.00	12,608,400.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย			12,608,400.00	12,608,400.00	0.00
1. งบดำเนินงาน			12,608,400.00	12,608,400.00	0.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			12,608,400.00	12,608,400.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			12,608,400.00	12,608,400.00	0.00
1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน			2,354,600.00	2,354,600.00	0.00
1.1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน			2,294,700.00	2,294,700.00	0.00
1.2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับจังหวัด			59,900.00	59,900.00	0.00
2) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต			2,466,500.00	2,466,500.00	0.00
2.1) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชที่มีคุณภาพ			433,900.00	433,900.00	0.00
2.2) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)			1,000,000.00	1,000,000.00	0.00
2.3) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน			1,032,600.00	1,032,600.00	0.00
3) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ			3,753,400.00	3,753,400.00	0.00

ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	งบประมาณ ทั้งสิ้น	งบประมาณ ใช้ไป	งบประมาณ คงเหลือ
3.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ			2,000,000.00	2,000,000.00	0.00
3.2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตและ ยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับจังหวัด			1,753,400.00	1,753,400.00	0.00
4) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)			1,802,100.00	1,802,100.00	0.00
4.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนานวัตกรรมระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อเพิ่มการ เข้าถึงบริการจิตเวชในระยะแรกเริ่ม (early intervention)			802,100.00	802,100.00	0.00
4.2) ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท และประเมินความคุ้มค่าต้นทุนทาง เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขของการรักษาโรคจิตเภท			1,000,000.00	1,000,000.00	0.00
5) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย			2,231,800.00	2,231,800.00	0.00
5.1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน			2,231,800.00	2,231,800.00	0.00
โครงการที่ 2 : โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช			17,073,358.00	17,049,381.53	23,976.47
กิจกรรมหลักที่ 2.5 : พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม			4,500,000.00	4,499,980.10	19.90
1. งบดำเนินงาน			4,500,000.00	4,499,980.10	19.90
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			4,500,000.00	4,499,980.10	19.90
1.1.1 ค่าใช้สอย			4,500,000.00	4,499,980.10	19.90
1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม			4,500,000.00	4,499,980.10	19.90
1.1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม			3,200,000.00	3,199,980.10	19.90
1.2) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน			213,300.00	213,300.00	0.00
1.3) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ			800,000.00	800,000.00	0.00
1.4) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต และยาเสพติดเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ระดับจังหวัด			286,700.00	286,700.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.6 : พัฒนาระบบการดูแลเยียวยาจิตใจในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้			727,600.00	727,600.00	0.00
1. งบดำเนินงาน			727,600.00	727,600.00	0.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			727,600.00	727,600.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			727,600.00	727,600.00	0.00
1) ค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้			727,600.00	727,600.00	0.00
1.1) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการศูนย์บริหารวิกฤตสุขภาพจิตและจิตเวชฉุกเฉิน			727,600.00	727,600.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.8 : 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 2.9 : พัฒนาระบบข้อมูลเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิต			6,300.00	6,300.00	0.00
1. งบลงทุน			6,300.00	6,300.00	0.00
1.1 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์			6,300.00	6,300.00	0.00
1) เครื่องพิมพ์ แบบฉีดหมึก (Inkjet Printer) สำหรับกระดาษ A3	1 เครื่อง		6,300.00	6,300.00	0.00
กิจกรรมหลักที่ 2.10 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบบริการสุขภาพจิต			11,571,864.00	11,547,915.83	23,948.17
1. งบดำเนินงาน			1,571,864.00	1,567,915.83	3,948.17
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			1,571,864.00	1,567,915.83	3,948.17
1.1.2 ค่าวัสดุ			1,571,864.00	1,567,915.83	3,948.17
1.1.2.1 ค่าวัสดุเวชภัณฑ์			1,508,164.00	1,504,215.83	3,948.17
1) ค่าใช้จ่ายทั่วไป			1,278,200.00	1,274,251.83	3,948.17
2) ค่าใช้จ่ายในการจัดโครงการฝึกอบรม/สัมมนา			100,000.00	100,000.00	0.00
2.1) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านนวัตกรรม สุขภาพจิต เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์และขยายผลตามหลัก Implementation Science			100,000.00	100,000.00	0.00
3) ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ อบรมระยะสั้น 4 เดือน ทางด้าน ระเบียบวิธีวิจัยและชีสลิติ ของ นพ.บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ สำหรับเดือน ต.ค. - ธ.ค. 2566			95,900.00	95,900.00	0.00
4) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจากสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุขจากสถานการณ์ความไม่สงบในประเทศอิสราเอล			34,064.00	34,064.00	0.00
1.1.2.2 ค่าวัสดุสำนักงาน			63,700.00	63,700.00	0.00
2. งบลงทุน			10,000,000.00	9,980,000.00	20,000.00

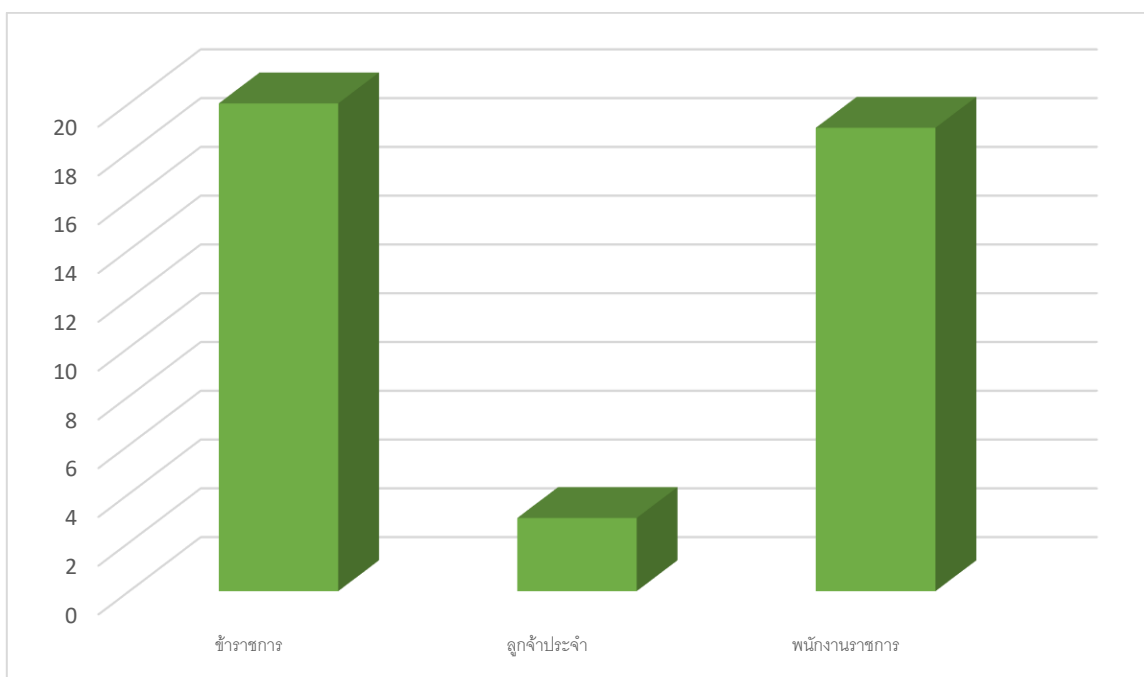
ตารางที่ 2 แสดงรายละเอียดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (ต่อ)

แผนงาน/งาน/ผลผลิต	หมวด	เป้าหมาย	งบประมาณ ทั้งสิ้น	งบประมาณ ใช้ไป	งบประมาณ คงเหลือ
2.1 ครุภัณฑ์การแพทย์			10,000,000.00	9,980,000.00	20,000.00
1) รถโมบายคลายเครียด	2 คัน		10,000,000.00	9,980,000.00	20,000.00
3. แผนงาน : แผนงานบูรณาการ			1,855,000.00	1,852,492.00	2,508.00
แผนงานบูรณาการป้องกัน ปรามปราม และบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด			1,855,000.00	1,852,492.00	2,508.00
โครงการที่ 1 : โครงการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกันและ			1,566,100.00	1,566,100.00	0.00
ประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา					
กิจกรรมหลักที่ 1.1 : พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด			1,566,100.00	1,566,100.00	0.00
1. งบดำเนินงาน			1,566,100.00	1,566,100.00	0.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			1,566,100.00	1,566,100.00	0.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			1,566,100.00	1,566,100.00	0.00
1) ค่าใช้จ่ายในการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (To Be Number One)			1,566,100.00	1,566,100.00	0.00
1.1) ค่าใช้จ่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ			1,566,100.00	1,566,100.00	0.00
สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ					
โครงการที่ 2 : โครงการประชาชนผู้เสพยาและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และ			288,900.00	286,392.00	2,508.00
ฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด					
กิจกรรมหลักที่ 2.1 : บำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต			288,900.00	286,392.00	2,508.00
1. งบดำเนินงาน			288,900.00	286,392.00	2,508.00
1.1 ค่าตอบแทน ใช้สอย และวัสดุ			288,900.00	286,392.00	2,508.00
1.1.1 ค่าใช้สอย			288,900.00	286,392.00	2,508.00
1) ค่าใช้จ่ายในการพัฒนางานบำบัดรักษาและติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด			288,900.00	286,392.00	2,508.00
รวมทั้งสิ้น			60,071,258.00	60,043,127.53	28,130.47

ข้อมูลด้านบุคลากร

กรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรอัตรากำลังเพื่อปฏิบัติงานจริงที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวนทั้งหมดจำนวน 45 คน โดยตำแหน่งข้าราชการมากที่สุด จำนวน 23 คน ข้าราชการคิดเป็นร้อยละ 51.11 รองลงมาพนักงานราชการ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 42.22 น้อยที่สุด ตำแหน่งลูกจ้างประจำ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ดังแผนภูมิที่ 8

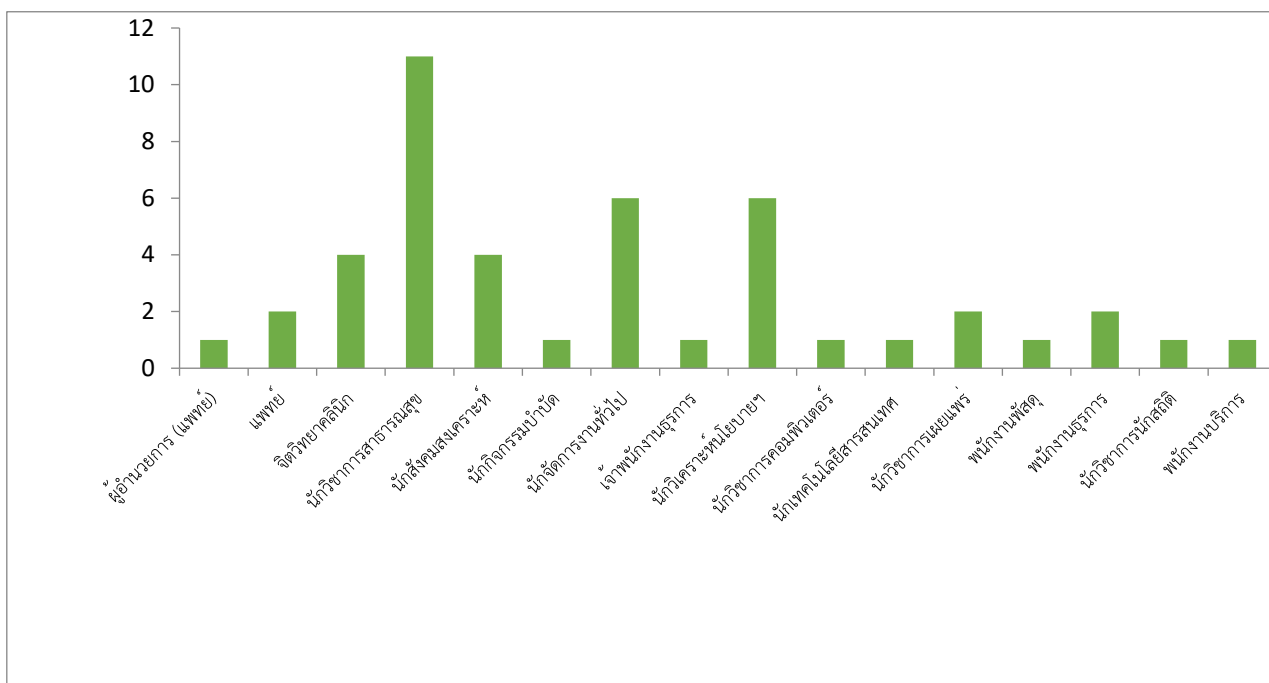
ดังแผนภูมิที่ 8 อัตรากำลังบุคลากร ตามที่ได้รับการจัดสรรของกรมสุขภาพจิต
ในปีงบประมาณ 2567



เมื่อแยกสายวิชาชีพ พบว่ามีบุคลากร ดังนี้

ผู้อำนวยการ (แพทย์) จำนวน 1 คน แพทย์ จำนวน 2 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 11 คน นักสังคมสงเคราะห์ จำนวน 4 คน นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 1 คน นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 4 คน นักวิชาการสถิติ จำนวน 1 คน นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 6 คน นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 6 คน นักวิชาการคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 คน นักเทคโนโลยีสารสนเทศ 1 คน นักวิชาการเผยแพร่ 2 คน เจ้าพนักงานธุรการ จำนวน 1 คน พนักงานธุรการ จำนวน 2 คน พนักงานพัสดุ จำนวน 1 คน พนักงานบริการ จำนวน 1 คน ดังแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9 ตำแหน่งของสายวิชาชีพต่างๆ ตามการปรับโครงสร้างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2567



ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในปีงบประมาณ 2567 บุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพในหลายรูปแบบ เช่น การประชุมผ่านระบบทางไกล การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม ผ่านระบบออนไลน์ และเป็นวิทยากรเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566 พบว่าบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เข้าร่วมประชุมราชการ จำนวน 538 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้น จำนวน 290 ครั้ง มากที่สุด รองลงมาประชุมเชิงปฏิบัติ/สัมมนา/อบรม จำนวน 422 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 154 ครั้ง น้อยที่สุดคือ วิทยากร จำนวน 142 ครั้ง พบว่าเพิ่มขึ้นจำนวน 50 ครั้ง ในแต่ละรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพ (ดังตารางที่ 3)

การประชุมราชการ จำนวน 538 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 217 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 44 คน สูงสุดจำนวน 122 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ประชุมปฏิบัติการ/สัมมนา/อบรม จำนวน 422 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้จำนวน 144 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เข้าร่วมประชุม จำนวน 45 คน สูงสุดจำนวน 21 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

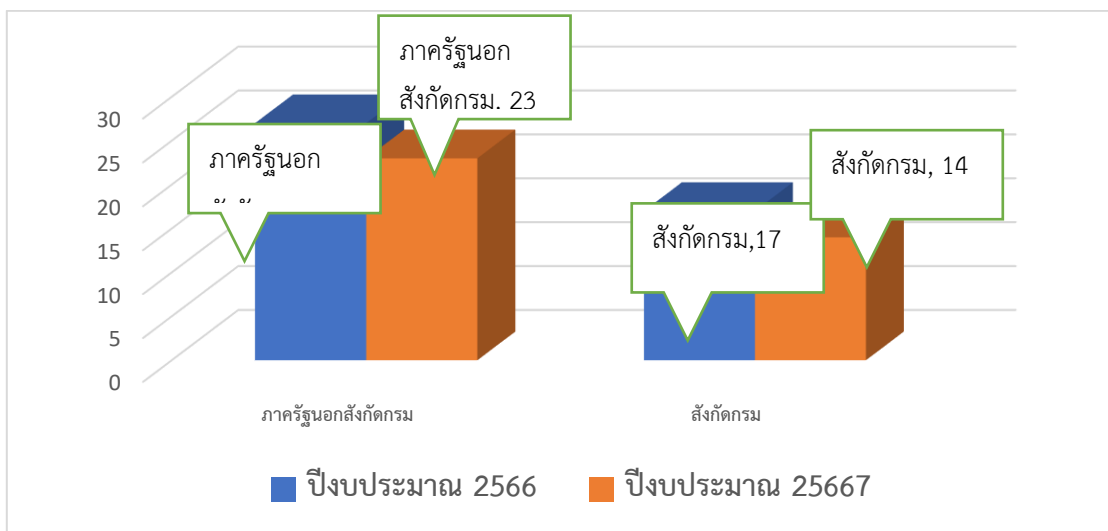
วิทยากร จำนวน 142 ครั้ง (นับรายบุคคล) สามารถจำแนกเรื่องได้ จำนวน 80 เรื่อง จำนวนบุคลากรที่เป็นวิทยากร จำนวน 18 คน สูงสุดจำนวน 39 ครั้งต่อคน ต่ำสุด 1 ครั้งต่อคน

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประชุม/สัมมนาอบรมและเป็นวิทยากรของบุคลากร

รูปแบบ การพัฒนาศักยภาพ	รวม (ครั้ง)	จำแนก (เรื่อง)	จำนวนคน ที่เข้าร่วม	สูงสุด (ครั้งต่อคน)	ต่ำสุด (ครั้งต่อคน)	เฉลี่ย (ครั้งต่อคน)
ประชุมเชิงปฏิบัติการ/สัมมนา/ ประชุมวิชาการ/อบรม	422	144	45	21	1	11
ประชุมราชการ	538	217	44	122	1	62
วิทยากร	142	80	18	39	1	20
งานราชพิธี/งานพิธีต่างๆ/ร่วมลง พื้นที่จัดเตรียมสถานที่จัดกิจกรรม สุขภาพจิต/อื่นๆ	81	29	34	10	1	6

เมื่อพิจารณาถึงหน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ให้ความรู้พบว่าจำนวนหน่วยงานที่เชิญมีทั้งหมด 37 หน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566 พบว่าลดลง จำนวน 7 หน่วยงาน และหน่วยงานที่เชิญ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 23 หน่วยงาน ลดลง 4 หน่วยงาน รองลงมาหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 หน่วยงาน ดังแผนภูมิที่ 10

แผนภูมิที่ 10 หน่วยงานที่เชิญบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตเป็นวิทยากร ในปีงบประมาณ 2567



รวมปีงบประมาณ 2566 จำนวน 44 หน่วย และปีงบประมาณ 2567 จำนวน 37 หน่วย

นอกจากนี้แล้วบุคลากรกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตยังได้รับการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบอื่น เช่น

1. การเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงาน
2. ร่วมงาน/จัดนิทรรศการ/รับรางวัลด้านวิชาการ
3. โครงการพัฒนาผู้มีความรู้สูง
4. การเรียนด้วยระบบออนไลน์ จากหน่วยงานต่างๆ
5. ปฏิบัติงานลงพื้นที่จัดเตรียมสถานที่จัดกิจกรรมสุขภาพจิต
6. ปฏิบัติหน้าที่กองอำนวยการร่วมในการถวายความปลอดภัยตามภารกิจ
7. ปฏิบัติการประเมินคัดกรองสุขภาพจิต และประสานงานการดูแลจิตใจแรงงานไทยที่กลับจาก

ประเทศอิสราเอล

8. ลงพื้นที่ติดตามเสริมสร้างพลังการดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริฯ

9. ร่วมทีมนิเทศงานกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

1. ชื่อโครงการ โครงการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันพบว่าจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังมีจำนวนขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มักพบเห็นในที่สาธารณะ เช่น ป้ายรถโดยสาร ตลาด ใช้ชีวิตอยู่บนท้องถนน เก็บเศษอาหารจากขยะมารับประทาน แต่งกายมอมแมม เดินพูดพึมพำคนเดียว บุคคลเหล่านี้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง อันเกิดจากปัญหา ความรุนแรงจากอาการของโรคที่ไม่ได้รับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง พบปัญหาการเข้าถึงระบบบริการเนื่องจาก บางรายไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ไม่สามารถบอกที่อยู่ได้ เกิดการสูญเสียโอกาสในการได้รับการรักษาที่เหมาะสมอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง อีกทั้งขาดการเชื่อมต่อจากภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนกลไกทางสังคม ด้วยเหตุนี้จึงควรมีการช่วยให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวมีชีวิตที่ดีขึ้น โดยผ่านการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์แบบ ครบวงจรในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่มาร่วมงานภารกิจพิเศษ และการขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพจิตและจิตเวชจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพและเพิ่มช่องทางการพัฒนาระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว ปลอดภัย ส่งเสริมบทบาทของชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และสามารถช่วยกันดูแลรักษาสุขภาพที่ดีให้กับคนในชุมชน ผ่านระบบการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน

3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อให้องค์กรต่างๆ ในชุมชน / ท้องถิ่น มีกลไกการแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 3.2 เพื่อให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบ มีการแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 3.3 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการร่วมแก้ไขปัญหาและวางแผนเพิ่มการ เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และจิตเวชเรื้อรังที่มีคุณภาพ
- 3.4 เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับการรักษาตามระบบสาธารณสุข
- 3.5 เพื่อให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการผลักดันสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

4. เป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในประเทศไทย

5. ผลการดำเนินงาน

- 5.1 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการไต่ชนักบำบัดแรงจูงใจในผู้ป่วย SMI-V ระยะแรกเริ่ม
- 5.2 พัฒนาระบบการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในเขตสุขภาพ

- พัฒนามาตรฐานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และแบบประเมินตนเองตามมาตรฐานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
- พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ประกอบด้วย สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ประธาน Service Plan/ ผู้แทน จาก 12 เขตสุขภาพ ผู้แทนจากโรงพยาบาลรัฐราษฎร์กรมการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 75 คน
- ทีมเยี่ยมเสริมพลังระดับเขตสุขภาพ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 127 แห่งใน 12 เขตสุขภาพ
- ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดคุณภาพในเขตสุขภาพและศึกษาดูงานการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด รพ.สุโขทัย

5.3 พัฒนาการรายงานและนำเสนอข้อมูลการจัดบริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (รายงานอัตราครองเตียงจิตเวชและยาเสพติด รายงานจำนวนวันนอนเฉลี่ย) เข้าสู่ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC)

5.4 (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (พ.ศ. 2567 – 2570)

6. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 2,800,000 บาท 7. ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 2,800,000 บาท

8. ร้อยละการใช้จ่าย 100% 9. ระยะเวลาดำเนินการ 1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

10. ปัญหาอุปสรรค

10.1 การติดตามผู้ป่วยเพื่อให้เข้ารับการรักษาคงต่อเนื่องยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์

10.2 การส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อประมวลผลและนำเสนออัตราครองเตียงจิตเวชและยาเสพติดยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่เคยมีการกำหนดรหัสการส่งออกข้อมูลของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

11. ข้อเสนอแนะ

11.1 ควรมีการร่วมวางแผนการติดตามดูแลต่อเนื่องกับพื้นที่ในเขตสุขภาพ และมีการกำกับ ติดตาม คลอดจนการสะท้อนข้อมูลการดำเนินงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

11.2 สร้างความเข้าใจการนำเข้าข้อมูลในระบบ HDC ที่ถูกต้องให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

12. รูปภาพประกอบ



การพัฒนากระบวนการจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดติดคุณภาพในเขตสุขภาพและการเยี่ยมชมพลังฯ



พัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมและป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (พ.ศ. 2567 – 2570)

1. ชื่อโครงการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ

2. หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน และจัดระบบบริการสำหรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อน ตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการจัดบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ที่ส่งต่อมารักษาเนื่องจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพไม่สามารถให้บริการได้มีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของการเจ็บป่วย สามารถอยู่ร่วมในสังคมได้ รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยไม่กลับมาป่วยซ้ำ ในขณะเดียวกันสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตยังได้มีการพัฒนาวิชาการด้านการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยการศึกษาวิจัย พัฒนานวัตกรรมเฉพาะโรค เฉพาะทาง เป็นสถาบันผลิตบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้บริการในเขตสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญในระดับประเทศ ด้วยการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งได้การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชระดับที่รุนแรง ยุ่ยากซับซ้อน ในระดับประเทศได้รับการดูแลและมีนวัตกรรมการรักษาที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการและได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ปี 2566 กรมสุขภาพจิต จึงได้ดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิขึ้น เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง มีการพัฒนาระบบบริการและวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อน และระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน สอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ

3. วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยากซับซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้เชื่อมโยงและตอบสนองต่อความต้องการในเขตสุขภาพ

3.2 เพื่อพัฒนา ชีตความสามารถ และบริการเฉพาะทางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่ยาก ซับซ้อนให้มีคุณภาพ มาตรฐาน

3.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีสมรรถนะทั้งทางด้านบริการ วิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช รุนแรงยุ่ยากซับซ้อน

3.4 เพื่อพัฒนาระบบบริการ Smart psychiatric hospital ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

4. เป้าหมาย.

- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
- จำนวนหน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 (19 แห่ง)

5. ผลการดำเนินงาน

- 5.1 ตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบ THIP จำนวน ตัวชี้วัด ได้แก่
 - 5.1.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน
 - 5.1.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลาภายใน 3 เดือน
 - 5.1.3 ร้อยละของการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเภทภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
 - 5.1.4 ร้อยละของการรับกลับเข้าโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน
 - 5.1.5 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดสามารถหยุดเสพต่อเนื่องใน 1 ปี
 - 5.1.6 ร้อยละของผู้ป่วยSMI-V ได้รับการดูแลและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 5 ปี
- 5.2 สิทธิประโยชน์ด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 5.2.1 บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน
 - 5.2.2 การฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยภาคประชาชน
 - 5.2.3 ยาด้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ (R1)
- 5.3 มาตรฐานบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
 - 5.3.1 ร่างมาตรฐานรับรององค์กรด้านจิตบำบัด

6. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 2,000,000 บาท

7. ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 1,875,128 บาท

8. ร้อยละการใช้จ่าย 93.75 %

9. ระยะเวลาดำเนินการ.1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567

10. ปัญหาอุปสรรค –

11. ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำหนดประเด็นด้านสุขภาพจิตเพื่อการพัฒนาและยกระดับการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชที่ชัดเจน

12. รูปภาพประกอบ อย่างน้อยโครงการละ 3 ภาพ JPEG / PNG ทุกภาพต้องมีชื่อภาพสั้นๆ ประกอบ



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลการจัดบริการ
ผู้ป่วยในจิตเวชที่บ้าน

ประชุมเชิงปฏิบัติการมาตรฐานรับรององค์กรด้านจิตบำบัด



ประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน
สุขภาพจิตและยาเสพติดในกลุ่มที่
มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

1. ชื่อโครงการ โครงการเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขเพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของการรักษาโรคจิตเภท

2. หลักการและเหตุผล

โรคจิตเภทเป็นโรคที่พบได้มากอันดับหนึ่งของโรคทางจิตเวช โดยพบร้อยละ 40 - 50 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด จะเริ่มมีอาการเมื่อวัยหนุ่มสาว และกำเนิดรูปแบบค่อยเป็นค่อยไป เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทแล้ว มักมีอาการเรื้อรังและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น จะมีความผิดปกติในด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และการเข้าสังคม ประสาทหลอน หูแว่ว หลงผิด มีพฤติกรรมรุนแรง การดำเนินโรคเป็นแบบเรื้อรังถึงแม้จะได้รับการรักษาจนอาการทางจิตสงบแล้ว มีเพียง 2 - 4 เท่านั้น ที่จะหาย ผู้ป่วยจิตเภทจะขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่ยอมรับประทานยา ไม่พบแพทย์ตามนัด ทำให้เกิดการเจ็บป่วยซ้ำและกลับมาเป็นซ้ำ เป็นปัญหาที่พบได้มาก สถานการณ์การกลับมาเป็นซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง และเป็นปัญหาที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความผิดปกติของสมอง และเกิดอาการรุนแรงขึ้นได้ จากการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จากปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยยังมีน้อย กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุนทางการแพทย์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยและวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทเรื้อรังขึ้นโดยจะมีการศึกษาทางระบาดวิทยาศึกษาความชุก อุบัติการณ์ เพื่อให้เห็นภาระของโรค ศึกษาประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ และศึกษามุมมองของระบบสุขภาพ มุมมองของผู้ให้บริการ มุมมองของผู้ป่วย มุมมองทางสังคมเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวโครงการนี้มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์แผนระดับต่างๆ ของประเทศและนโยบายที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเชิงบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วนให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

3. วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของการรักษาโรคจิตเภท
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยจิตเภท
3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้เกิดความเชื่อมโยงทุกภาคส่วนและมีประสิทธิภาพ

4. เป้าหมาย

การศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เน้นกลุ่มใหม่ ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

5. ผลการดำเนินงาน

1. สํารวจข้อมูลเบื้องต้นการใช้ยา LAI

รายงานผลการสํารวจสําคัญส่วนการใช้ยาฉีด และรายชื่อจิตแพทย์ผู้สั่งยา

2. ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญเพื่อเตรียมโครงร่าง LAI

- จัดทำโครงร่างการศึกษาประสิทธิผลการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เสนอต่อ สํานักงาน ป.ป.ส.

- จัดทำโครงการนําร่องและติดตามการใช้ยา Aripiprazole extended release injectable ในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) และผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) เสนอต่อ สปสช.

3. จัดเตรียมโครงร่าง LAI

- เสนอโครงการศึกษาประสิทธิผลการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ต่อ สํานักงาน ป.ป.ส. พิจารณาเห็นชอบสนับสนุนโครงการ

- เสนอโครงการนําร่องและติดตามการใช้ยา Aripiprazole extended release injectable ในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) และผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ต่อ สปสช. พิจารณาเห็นชอบสนับสนุนโครงการ

- จัดทำ (ร่าง) แนวทางการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ของโรงพยาบาลและสถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต

- พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้งานติดตามประเมินผลการใช้ยาฉีดออกฤทธิ์เนิ่น (LAIs)

- พัฒนาระบบกระจายยาและบริหารจัดการแลกเปลี่ยนยาฉีดออกฤทธิ์เนิ่นระหว่างสถาบันและรพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต (คลังยากลางจิตเวช)

- ดำเนินการจัดซื้อยาฉีดออกฤทธิ์เนิ่น (LAI) ตามระเบียบและวิธีการทางพัสดุ

- ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการใช้ยาฉีดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ (LAIs) ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงของโรงพยาบาลและสถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต

- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการวิจัยประเมินผลด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

6. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 1,000,000.....บาท

7. ผลการใช้จ่ายงบประมาณ 1,000,000.....บาท

8. ร้อยละการใช้จ่าย 100%

9. ระยะเวลาดำเนินการ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567

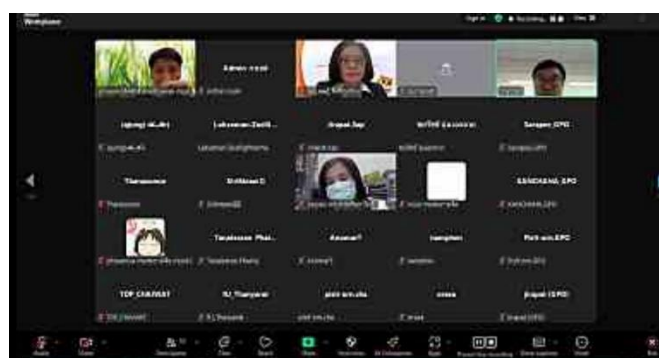
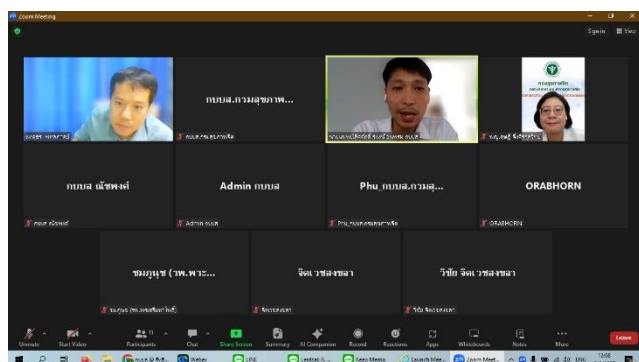
10. ปัญหาอุปสรรค

- การศึกษาประสิทธิภาพของ LAI ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

11. ข้อเสนอแนะ

- ปรีกษาหารือและเชิญผู้เชี่ยวชาญจาก HITAP และมหาวิทยาลัย เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาโครงการ

12. รูปภาพประกอบ อย่างน้อยโครงการละ 3 ภาพ JPEG / PNG ทุกภาพต้องมีชื่อภาพสั้นๆ ประกอบประชุมเตรียมความพร้อมโครงการยา LAI ประชุมหารือการกระจายยาโครงการยา LAI



การประชุมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)



1. ชื่อโครงการ โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม

2. หลักการและเหตุผล (สรุปสั้นๆ)

ประเทศไทยมีผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรงทั้งหมด 42,629 คน (ปีงบประมาณ 2566) เป็นผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง ร้อยละ 20.3 ผู้ป่วยจิตเวชหลงผิดมีอาชญากรรมเสี่ยงต่อการทำร้ายผู้อื่น ร้อยละ 18.7 ผู้ป่วยจิตเวชก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) ร้อยละ 21.4 (HDC, 2566) ผู้ป่วยจิตเวชที่ติดสุรา ยาเสพติด และทานยาไม่สม่ำเสมอมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชขึ้นกับอาการเจ็บป่วยไม่ได้ขึ้นกับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดและในผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างดีจากผู้เชี่ยวชาญ (จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ) พฤติกรรมที่ก่อความรุนแรงไม่แตกต่างจากคนทั่วไปหากมีระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความครอบคลุมเพียงพอ ผู้ป่วยจิตเวชจะสามารถเข้าถึงบริการจิตเวชที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ช่วยลดภาระของครอบครัว และชุมชนในการป้องกันแก้ไขความรุนแรงลดอุบัติการณ์ความรุนแรงและจัดการผลกระทบจากความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

- 3.1 ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมจนหาย (remission) ทั้งโรคจิตเวชและการติดยาเสพติด
- 3.2 ผู้ป่วยได้รับการติดตามเฝ้าระวังไม่ให้ขาดการรักษาและกลับซ้ำ (relapse)

4. เป้าหมาย ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน 42,629 คน ในเขตสุขภาพ 1-13

5. ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

5.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 75.02

5.2 จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา 11,753 คน ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์ 8,817 คน

6. งบประมาณที่ได้รับจัดสรร 3,200,000 บาท

7. ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ใ้ไป 3,199,980

8. ร้อยละการใช้จ่าย (ร้อยละ 100)

9. ระยะเวลาดำเนินการ ณ 13 ก.ย. 67

10. ปัญหาอุปสรรค

10.1. การปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดสำคัญทำให้ หน่วยงานที่รับผิดชอบมีความกังวลเป้าหมายตามตัวชี้วัดหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต บางแห่งยังไม่มีมีการดำเนินการชี้แจง ตามระบบสารสนเทศ ของผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ในเขต สุขภาพที่รับผิดชอบ

10.2. การรายงานข้อมูลในระบบ HDC มีปัญหาการประมวลผล จาก HDC บาง จังหวัด ทำให้ระบบ รายงานข้อมูลในภาพรวมของกระทรวงคลาดเคลื่อนจึงตรวจสอบตัวเลขจากข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับ การดูแลต่อเนื่องจากข้อมูล ในระบบโรงพยาบาลทั้ง 14 แห่ง และให้ยืนยันข้อมูลกลับมาที่กรมสุขภาพจิต

10.3. เงินงบประมาณ 4 เดือนหลังกาล่าช้า (มิถุนายน 2567) ในส่วนของการขับเคลื่อน V-Care เพื่อสนับสนุนงบประมาณ ให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อขยายผลระบบค้นหา เฝ้าระวัง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-CARE) ในเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 ทำให้หน่วยงาน มีเวลาในการขับเคลื่อนน้อยในปีงบประมาณนี้

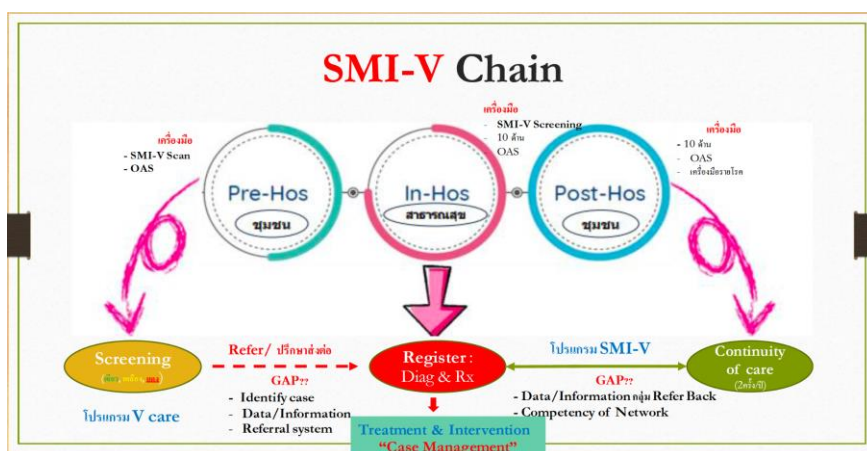
10.4. ผลลัพธ์ตัวชี้วัดอุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลลุ่มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำเสนอด้วยระบบ 1669 จะต้องอ้างอิงจากตัวเลขสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ หน่วยบริการ จิตเวช ค่อนข้างกังวลเนื่องจากการนำเสนอระบบบริการ ที่ควบคุมได้ยากอาจไม่ใช่ผลงานที่แท้จริง

11. ข้อเสนอแนะ

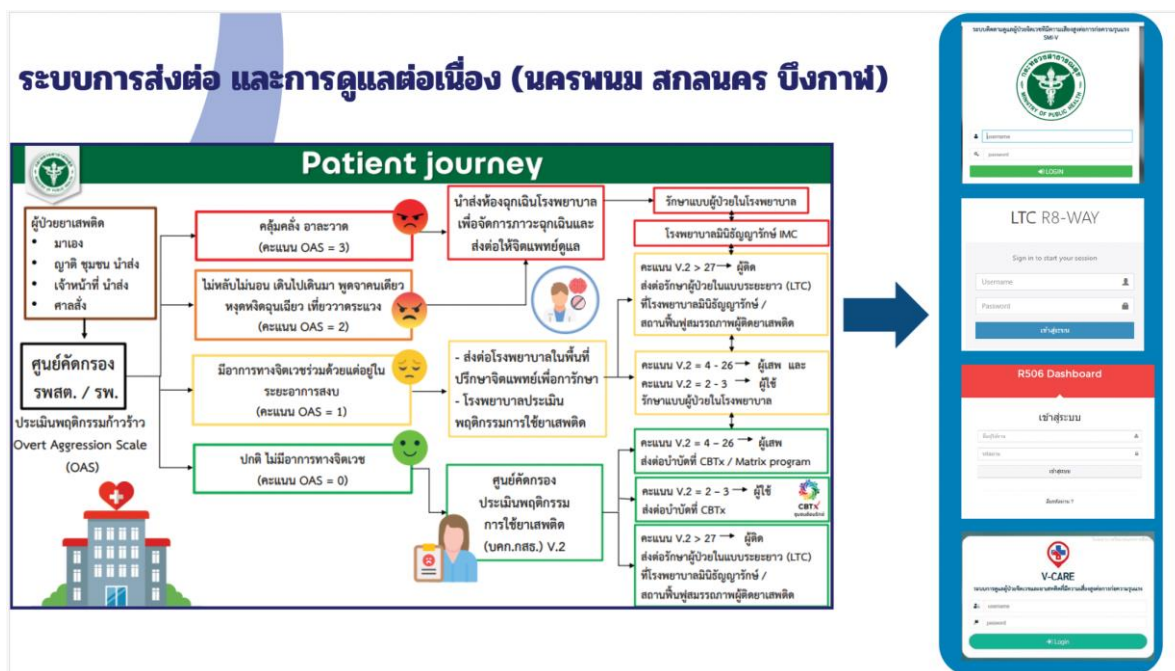
11.1. ตัดตัวชี้วัดอุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลลุ่มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ในปีงบประมาณต่อไป ให้เน้นการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วยจิตเวช SMI-V

11.2 นโยบายการขับเคลื่อนและขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยบริการ จิตเวชและการดูแลต่อเนื่องในเขตสุขภาพ

12. รูปภาพประกอบ อย่างน้อยโครงการละ 3 ภาพ JPEG / PNG ทุกภาพต้องมีชื่อภาพสั้นๆ ประกอบ



การเชื่อมโยงระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ตาม Value Chain



การเชื่อมโยงระบบการดูแลตาม Patient journey กับระบบสารสนเทศในเขตสุขภาพ
ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอโดย รพจ.นครพนมราชนครินทร์



ภาพการดูแลต่อเนื่องในชุมชน นำเสนอโดย รพจ.นครราชสีมาราชนครินทร์