



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิต (DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH)

รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน
โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(1 ตุลาคม 2567 - 31 มีนาคม 2568)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
มีนาคม 2568



โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 รอบ 6 เดือน

ลำดับ	ชื่อโครงการ	งบประมาณ		ผลการเบิกจ่าย				หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ได้จัดสรรทั้งปี	ได้รับจัดสรรครั้งที่ 1	เทียบกับจัดสรรครั้งที่ 1		เทียบกับจัดสรรทั้งปี		
				ผลเบิกจ่าย	ร้อยละ	ผลเบิกจ่าย	ร้อยละ	
คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริม ป้องกัน และการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต								
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์								
1	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	100,000,000	75,000,000	27,010,700	36.01	27,010,700	27.01	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
2	โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	3,104,700	2,328,500	621,806	26.70	621,806	20.03	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
3	โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	3,112,500	2,334,400	1,968,830	84.34	1,968,830	63.26	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
4	โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล	4,326,500	3,244,900	2,081,384	64.14	2,081,384	48.11	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
5	โครงการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	4,016,500	2,413,000	2,064,027	85.54	2,064,027	51.39	สำนักความรู้สุขภาพจิต
	รวมงบประมาณ	114,560,200	85,320,800	33,746,747	39.55	33,746,747	29.46	
คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช								
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต								
6	โครงการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความรู้ ทั้งพาดตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย*	8,401,100	5,355,900	3,062,546	57.18	3,062,546	36.45	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
7	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*	5,170,000	3,140,900	2,695,115	85.81	2,695,115	52.13	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
8	โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน*	9,848,400	5,909,900	2,924,193	49.48	2,924,193	29.69	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
9	โครงการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน*	5,907,200	3,544,900	2,239,347	63.17	2,239,347	37.91	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
10	โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	5,648,500	4,236,400	1,343,159	31.71	1,343,159	23.78	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
11	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นพลังวัยที่มีคุณค่าและความสุข	4,302,300	3,226,700	2,064,027	63.97	2,064,027	47.97	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
12	โครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี	2,176,700	1,316,900	252,005	19.14	252,005	11.58	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
13	โครงการขยายผลที่มีวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน	6,092,200	3,655,900	1,137,149	31.10	1,137,149	18.67	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
14	โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง	3,651,200	1,980,000	1,888,600	95.38	1,888,600	51.73	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
	รวมงบประมาณ	51,197,600	32,367,500	17,606,141	54.39	17,606,141	34.39	
คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาไกลการดำเนินงานสุขภาพจิต								
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี								
15	โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย*	4,253,000	3,189,800	2,081,139	65.24	2,081,139	48.93	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
16	โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน	4,021,400	3,016,100	1,669,115	55.34	1,669,115	41.51	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
17	โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยโดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	3,520,000	2,640,000	2,120,362	80.32	2,120,362	60.24	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
18	โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย	3,856,500	2,313,900	1,005,428	43.45	1,005,428	26.07	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
	รวมงบประมาณ	15,650,900	11,159,800	6,876,044	61.61	6,876,044	43.93	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง								
19	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	1,500,000	1,125,000	999,831	88.87	999,831	66.66	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
20	โครงการระบาศาสนาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568	600,000	361,000	268,912	74.49	268,912	44.82	สำนักวิชาการสุขภาพจิต
	รวมงบประมาณ	2,100,000	1,486,000	1,268,743	85.38	1,268,743	60.42	
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 20 โครงการ	183,508,700	130,334,100	59,497,675	45.65	59,497,675	32.42	

หมายเหตุ : ข้อมูลจากระบบ BPM-DMH กรมสุขภาพจิต ตัดข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

1. โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร ทั้งหมด 100,000,000 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 75,000,000 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 27,101,700.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 36.01 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

1.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- 2) เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุม กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน
- 3) เพื่อจัดบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE
- 4) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ
- 5) เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม
- 6) เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สำหรับเครือข่าย หน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนและสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 7) เพื่อสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

1.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 – 24 ปี
 - ประชาชนทั่วไป
 - ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ 50 เขตกรุงเทพมหานคร

1.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโครงการ TO BE จำนวน 160,136 คน (ค่าเป้าหมาย = 120,000 คน)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินงาน: ร้อยละ 90 ของจังหวัด อำเภอ เขต และชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ที่มาตรฐานดีเด่นมีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ (วัดผลไตรมาสที่ 3) เนื่องจากกรุงเทพมหานครยังไม่ได้จัดประกวดฯ
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินงาน: ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด มีภูมิคุ้มกันทางจิต (วัดผลไตรมาสที่ 4)

1.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ทูลเชิญองค์ประธานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิกติดตามผลการดำเนินงานเปิดชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และคอนเสิร์ตองค์ประธาน ทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ในจังหวัดภูมิภาค จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ (1) จ.ลำพูน 14 พ.ย. 2567 (2) จ.สุโขทัย 9 ธ.ค. 2567 (3) จ.พิษณุโลก 11 ธ.ค. 2567 (4) จ.นครนายก 20 ม.ค. 2568 (5) จ.พระนครศรีอยุธยา 22 ม.ค. 2568 (6) จ.สุพรรณบุรี 7 ก.พ. 2568 (7) จ.สกลนคร 17 ก.พ. 2568 (8) จ.อุตรธานี 18 ก.พ. 2568 จำนวนผู้ร่วมงาน และร่วมคอนเสิร์ต 141,131 คน
- 2) สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (ต.ค. 2567 – มี.ค. 2568 จำนวน 26 ตอน)
- 3) สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ สารคดีสั้น “เก่งและดี TO BE NUMBER ONE” (ต.ค. 2567-มี.ค. 2568 จำนวน 26 ตอน)
- 4) สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่ รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL (ต.ค. 2567- มี.ค. 2568 จำนวน 6 เดือน)
- 5) สื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY (ต.ค. 2567 – มี.ค. 2568 จำนวน 6 เดือน)
- 6) สื่อหนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE (ต.ค. 2567 – มี.ค. 2568 จำนวน 6 เดือน)
- 7) จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2568
 - 7.1) จัดค่ายสำหรับสมาชิกที่เข้ารอบการประกวดระดับประเทศ Camp Dance ระหว่างวันที่ 16 – 17 ม.ค. 2568 ณ วังรี รีสอร์ท จ.นครนายก จำนวน 45 ทีม และเยาวชนเข้าร่วม camp จำนวน 300 คน
 - 7.2) ระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 8 – 9 ก.พ. 2568 ณ เดอะมอลล์ไลฟ์สไตล์ บางกะปิ โดยมีทีมเข้าประกวด จำนวน 56 ทีม และเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 3,040 คน
- 8) ประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี 2568 ระดับภาค
 - 8.1) ภาคเหนือ (วันที่ 1 ก.พ. 2568 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเชียงใหม่ แอร์พอร์ต) เยาวชนเข้าประกวด 136 คน โดยมีเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 1,020 คน
 - 8.2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (วันที่ 22 ก.พ. 2568 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล โคราช จังหวัดนครราชสีมา) เยาวชนผู้เข้าประกวด 160 คน โดยมีเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 1,590 คน
 - 8.3) ภาคใต้ (วันที่ 8 มี.ค. 2568 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล สุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี) เยาวชนผู้เข้าประกวด 115 คน โดยมีเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 980 คน
 - 8.4) ภาคกลางและตะวันออก (วันที่ 15 มี.ค. 2568 ณ ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ กรุงเทพมหานคร) เยาวชนผู้เข้าประกวด 197 คน โดยมีเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 1,177 คน

1.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

1.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

2. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 3,104,700.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 2,328,500.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,699,660.65 บาท คิดเป็น ร้อยละ 72.99 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

2.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาต้นแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ครบวงจร ต่อเนื่องตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดารให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของสังคม
- 3) เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร

2.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- บุคลากรสาธารณสุข 21 พื้นที่ จำนวน 420 คน
- เด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาพัฒนาการ (IQ EQ) เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ
- เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง

2.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 91.43 ของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioural modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย = ร้อยละ 80)
- 2) อยู่ระหว่างการดำเนินงาน: ร้อยละ 15 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างการดำเนินงาน: ร้อยละ 75 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างการดำเนินงาน: ร้อยละ 80 พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างการดำเนินงาน: ร้อยละ 70 ของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) มีทักษะผ่านเกณฑ์ (วัดผลไตรมาส 3)

2.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) ในวันที่ 14-15 พ.ย. 2567 ณ โรงแรมที่เค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วม 30 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้วยหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) จัด 22-24 มกราคม 2568 ณ โรงแรมที่เค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีบุคลากรสาธารณสุข เข้าอบรมพัฒนาศักยภาพหลักสูตรโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) ผู้เข้าร่วม 47 คน
- 3) สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหাসุขภาพจิตเด็ก ในการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Days Parenting) จำนวน 13 แห่ง

2.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

2.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

3. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 3,112,500.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 2,334,400.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,968,830 บาท คิดเป็น ร้อยละ 84.34 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

3.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการ ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีคุณภาพ
- 2) เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ในการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง

3.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- เด็กและครอบครัวเด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินโครงการ จำนวน 3,645 คน

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงเรียนในโครงการกพด. สังกัด ตชด. สพฐ. ศกร. อปท. กทม. 180 แห่ง

3.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 82.87 ของเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เกณฑ์แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย = ร้อยละ 80) โดยดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีพัฒนาการสมวัย (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 95 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีความฉลาดทางอารมณ์ อยู่ในระดับปกติขึ้นไป (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 70 ของพ่อแม่ผู้ปกครอง กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผ่านตามเกณฑ์ (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (วัดผลไตรมาส 3)
- 6) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 90 ของพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม (วัดผลไตรมาส 4)

- 7) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการเดิมปีงบประมาณ 2564-2566 ได้รับการติดตามประเมินผล (วัดผลไตรมาส 3)

3.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดทำสื่อในการส่งเสริมพัฒนาการ (นิทานของพ่อ) จำนวน 4,000 เล่ม เมื่อ พ.ย 2567
- 2) จัดพิมพ์สื่อหนังสือ "เลิกรับกับลูกรัก" "เลิกรับกับศิษย์รัก" จำนวน 1,000 เล่ม เมื่อ พ.ย 2567
- 3) จัดนิทรรศการงานวิชาการโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นรุดกันดารประจำปี จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน เมื่อวันที่ 13 พ.ย. 2567 ณ ห้องประชุมพ่อขุนรามคำแหง มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ
- 4) จัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม The Thai Triple-P ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 6 มี.ค. 2568 ณ ศูนย์การเรียนรู้ ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านห้วยกู่ก จังหวัดเชียงราย และโรงเรียนสมถวิลจินตมัยบ้านห้วยแล้ง (ตชด.อนุสรณ์) จังหวัดเชียงราย
- 5) สนับสนุนงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพโค้ชและผู้นำกลุ่มโปรแกรม Thai Triple-P ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 4, 6, 13 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จำนวน 3 แห่ง
- 6) สนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพจิตสำหรับจัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม The Thai Triple-P จำนวน 13 แห่ง

3.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

3.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

4. โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 4,326,500.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 3,244,900.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,081,383.69 บาท คิดเป็น ร้อยละ 64.14 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

4.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย
- 2) เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม

4.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- นักเรียน ในวัยเรียนและวัยรุ่น ในสถานศึกษาที่อยู่ในระบบทั้งหมด 800,000 คน (N) / นักเรียนในวัยเรียน และวัยรุ่น ในสถานศึกษาที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ 30,000 คน (n)
- บุคลากรการศึกษา 10,000 คน และบุคลากรสาธารณสุข 1,300 คน

2) พื้นที่ดำเนินการ

- สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร

4.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 98.48 ของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย 80) โดยดำเนินการเรียบร้อยแล้ว
- 2) ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด : ร้อยละ 56.03 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School health HERO (ค่าเป้าหมาย 75) เนื่องจากเกิดปัญหา ดังนี้
 - 2.1) ปัญหาของความไม่เสถียรของระบบ School Health HERO และการสูญหายของข้อมูลทำให้การคัดกรองที่ดำเนินการไปแล้วมีการสูญหาย และผู้ใช้ระบบต้องทำงานหลายครั้งเพิ่มขึ้น
 - 2.2) ขาดการสื่อสารด้านนโยบายที่จัดเจนจากหน่วยงานสั่งการของภาคการศึกษา ทำให้ข้อมูลผลการคัดกรองและการใช้ระบบฯ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

4.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก (TOT) HERO Consultant ดำเนินการ เมื่อ วันที่ 17-18 ก.พ. 2568 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วม 77 คน ผลการดำเนินกิจกรรม บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม HERO Consultant มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

- 2) สนับสนุนงบประมาณการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ให้ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง
- 3) สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาหลักสูตรป้องกันการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน ให้กับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

4.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

5. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 4,016,500.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 2,413,000.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,064,026.76 บาท คิดเป็น ร้อยละ 85.54 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

5.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
- 2) เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่
- 3) เพื่อพัฒนาเครือข่ายแกนนำในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- 4) เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านความรอบรู้สุขภาพจิต

5.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย
 - ครู /เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น
 - วัยทำงาน
 - ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และกลุ่มเฉพาะได้แก่
 - ผู้ดูแลเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น
 - ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
 - ผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ดูแล และประชาชนในภาวะวิกฤติ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - 77 จังหวัด

5.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี (วัดผลไตรมาส 3)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของประชาชนมีความเชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)

5.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมภาคีเครือข่ายสื่อสารเพื่อชี้แจงและติดตามข่าวสารสุขภาพจิต (DMH Friday meeting) จำนวน 7 ครั้ง ณ สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
- 2) จัดประชุมพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างความ (onsite online) วันที่ 13 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมจำนวน 20 คน
- 3) ขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน จำนวน 13 แห่ง

- 4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 วันที่ 10 ม.ค. 2568 มีผู้เข้าร่วม จำนวน 12 คน (onsite online) ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต ครั้งที่ 2 วันที่ 14 ม.ค. 2568 ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 18 คน ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
- 5) จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปี 2568 วันที่ 11 ธ.ค. 2567 ทางระบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 52 คน
- 6) ขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพ 1-13 ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง รวม 27 หน่วยงาน สนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิต 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง รวมทั้งสิ้น 27 หน่วย เพื่อขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประเด็นความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด

5.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

5.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

6. โครงการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย*
งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 8,401,100.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 5,355,900.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 3,062,546.00บาท คิดเป็น ร้อยละ 57.18 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

6.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้รับการประเมิน ติดตามและเฝ้าระวังป้องกันตามแนวทางที่กำหนด ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายซ้ำ
- 2) เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการดูแลช่วยเหลือเชิงรุก และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน
- 3) เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย มีความรู้ความสามารถจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้แก่ญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงฯ ให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้
- 4) เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับดำเนินการตามแนวทางการสอบสวนการฆ่าตัวตายและนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาแบบพุ่งเป้าในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) เพื่อให้แต่ละจังหวัดจัดให้มีจุดรับแจ้งเหตุการณ์กระทำรุนแรงต่อตนเองที่เชื่อมต่อกับทีมMACAT และทีมสอบสวน ระดับอำเภอ ช่วยให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง ญาติผู้ดูแล ชุมชน มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่สะดวกกับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
- 6) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาที่แบ่งบอกถึงลักษณะประชากรที่ฆ่าตัวตายทั้งที่เสียชีวิตและไม่เสียชีวิตระดับประเทศ ที่ทันสมัยและแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาจำแนกตามรายจังหวัดและหน่วยบริการได้

6.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชจาก รพศ./รพท./รพช./ รพ.สต.
- บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต /คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด/ผู้รับผิดชอบ
- ผู้ประสานงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ของแต่ละจังหวัดที่มาจากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนโรคฯ
- ญาติและผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทั้งรายกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ และไม่สำเร็จ
- ทีมสอบสวนโรค ฯ / พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช / แพทย์ทั่วไป / นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
- ผู้ว่าราชการจังหวัด /แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด พัฒนาสังคมและมนุษย์จังหวัด แกนนำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- 2) พื้นที่ดำเนินการ
- 76 จังหวัด (ยกเว้นเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

6.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน (วัดผลไตรมาส 3)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 70 ของผู้ดูแล / สมาชิกในครอบครัว ผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีความรอบรู้ในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีทักษะการจับสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 85 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงของแต่ละจังหวัดได้รับการค้นหาคัดกรอง และเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 95 ของครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการวินิจฉัยดูแลรักษา และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 63 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงของแต่ละจังหวัดได้รับการค้นหาคัดกรอง และเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด (วัดผลไตรมาส 4)
- 7) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพมีทีมสอบสวนระดับอำเภอ (อำเภอละ 3 คน) ครบทุกอำเภอ (วัดผลไตรมาส 4)
- 8) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันแบบมุ่งเป้าต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้ตามแผนงานที่กำหนด (วัดผลไตรมาส 4)
- 9) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 20,000 คน (วัดผลไตรมาส 4)

6.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลเฝ้าระวังผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 77 คน วันที่ 27-28 พ.ย. 2567 ณ โรงแรมอมารีตองเมืองแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 283 คน วันที่ 2-3 ธ.ค. 2567 และ วันที่ 12-13 ธ.ค. 2567 ณ โรงแรมอมารี ตองเมืองแอร์ พอร์ต กรุงเทพฯ
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการติดตามการพัฒนาพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะการแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลาย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน วันที่ 8 - 10 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมโรงแรมเจริญธานีขอนแก่น
- 4) อบรมหลักสูตรสอบสวนปฏิบัติการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน
- จัดอบรมหลักสูตรสอบสวนปฏิบัติการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่ ครั้งที่ 1 ดำเนินการ วันที่ 24-25 ธันวาคม 2567 ณ รร เซ็นทารารีเวอร์ไซด์ จังหวัดมีผู้เข้าร่วมจำนวน 118 คน
- จัดอบรมหลักสูตรสอบสวนปฏิบัติการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตายแนวใหม่ ครั้งที่ 2 ดำเนินการ วันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ร.ร. เซ็นเตอร์พอยท์ โคราช จังหวัดนครราชสีมา ผู้เข้าร่วมอบรม ฯ ได้แก่ บุคลากรสาขาวิชาชีพจาก หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ จากจังหวัดนครราชสีมา ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น คณะวิทยากร และคณะทำงาน รวม 109 คน

- 5) อบรมวิทยากรโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่องสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือสำหรับญาติและผู้ดูแล
กลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 1 วันที่ 17 -19 มีนาคม 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 70 คน
- 6) จัดทำฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับประเทศเพื่อรองรับการขับเคลื่อนงานป้องกันแก้ไขปัญหา
การฆ่าตัวตาย 1 ฐานข้อมูล

6.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

6.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

7. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 5,170,000.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 3,140,900.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,695,115.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 85.81 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

7.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น
- 2) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองแนวโน้มการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประเมินอาการโรคซึมเศร้าการประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองและผู้อื่น และถูกส่งต่อไปรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษา
- 3) เพื่อให้ผู้ที่มีอาการโรคซึมเศร้าได้รับการบำบัดรักษาทันที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 5) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการโรงพยาบาลจิตเวช ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ
- 6) เพื่อให้เครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนอาการหายทุเลาและเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
- 7) เพื่อให้เกิดการเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต

7.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปี ขึ้นไป
 - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด CVA ผู้สูงอายุ ผู้หญิงตั้งครรภ์หรือ หลังคลอด ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ กลุ่มที่มีอาการสูญเสียคนที่รักหรือทรัพย์สิน (จำนวนมาก) รวมทั้งนักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา
 - ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีอัตราการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร่ายังไม่บรรลุเป้าหมาย
 - อาสาสมัครสาธารณสุข
 - บุคลากรผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

7.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 90 ของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน จำนวน 1,319,500 ราย (วัดผลไตรมาส 4)

7.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล จำนวน 2 วัน เมื่อวันที่ 25 - 26 พ.ย. 2567 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 42 คน
- 2) สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตบริการสุขภาพ ให้โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 13 แห่ง เดือน พฤศจิกายน 2567
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้สารเสพติด จำนวน 2 วัน เมื่อวันที่ 16-17 ธ.ค. 2567 ณ โรงแรมเซ็นทารา อุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน
- 4) อบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Basic Counselling) จำนวน 3 วัน วันที่ 29-31 ม.ค. 2568 ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ อุบลราชธานีมีผู้เข้าร่วมจำนวน 63 คน
- 5) การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าสำหรับบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 1 วัน วันที่ 3 ก.พ. 2568 ณ ห้องประชุม 50ปี โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 98 คน
- 6) อบรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mild fullness Based Cognitive Therapy: MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข จำนวน 3 วัน วันที่ 26-28 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมทีเคพาเลซแอนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน
- 7) อบรมการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร วันที่ 19 - 21 มีนาคม 2568 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน

7.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

7.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

8. โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน*

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 9,848,400.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 5,909,900.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,924,193.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 49.48 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

8.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชสำหรับบุคคลกลุ่มเสี่ยง
- 2) พัฒนานอกรู้/มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับเฉพาะทาง
- 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลและนำส่งบุคคลกลุ่มเสี่ยง
- 4) พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) เพื่อขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด V-Care ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

8.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย
 - เครือข่ายในชุมชนเช่น แกนนำชุมชน องค์กรทางศาสนา มูลนิธิ ชมรม
 - ประชาชนทั่วไป
 - ผู้บริหารและบุคลากรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - หน่วยบริการจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง และหน่วยบริการสาธารณสุขใน 12 เขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

8.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 97.79 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไปก่อคดี/ ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตายฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น) (รายปี) (จากเป้าหมายร้อยละ 96) (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง (จากเป้าหมายร้อยละ 70) (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง จำนวน 73,717 ราย (วัดผลไตรมาส 4)

8.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมปัญญา-สติ กรมสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมจำนวน 122 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 20 - 21 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 100 คน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตเวชและยาเสพติด ระหว่างวันที่ 2-4 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม 120 คน
- 4) ประชุมพัฒนาระบบพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) วันที่ 4 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน
- 5) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉินในระดับเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบและศึกษาดูงาน ระหว่างวันที่ 16-18 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมอิมร่าท่าแพ เชียงใหม่ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 57 คน
- 6) ประชุมปรึกษาหารือระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง ในวันที่ 13 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 15 คน
- 7) ประชุมปรึกษาหารือการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 12 คน
- 8) ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับอำเภอ ในวันที่ 24 มีนาคม 2568 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 223 คน
- 9) จัดจ้างผลิตสื่อสารณรงค์เผยแพร่และประชาสัมพันธ์การบูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในรูปแบบสื่อ

8.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

8.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

9. โครงการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและ

การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน*

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 5,907,200.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 3,544,900.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 223,347.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 63.17 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

9.1 วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาแนวปฏิบัติ ข้อตกลง ตัวชี้วัดผลลัพธ์ ในการดำเนินงานคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนที่เชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างฝ่ายปกครอง สหกรรม โรงพยาบาลจิตเวชกับเครือข่ายในและนอกสาธารณสุขในเขตสุขภาพ เกี่ยวกับการคัดกรอง ติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
- 2) ปรับปรุงระบบสารสนเทศในการคัดกรอง ดูแลประชาชน ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (V-CARE) ให้มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ Pre-Hospital Intra-Hospital และ Post-Hospital รวมถึงระบบเชื่อมโยงระบบการรายงานผล การวัดวิเคราะห์ ในภาพรวมของประเทศ
- 3) เพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงในประเด็นจิตเวชและสารเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทุกการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช
- 4) พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นผู้จัดการโครงการย่อยในแต่ละเขตสุขภาพให้สามารถบริหารจัดการ และบูรณาการโครงการเข้ากับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนของโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต

9.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม จากประเด็นจิตเวชและการใช้สารเสพติด
 - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - สถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต และสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 13 เขตสุขภาพ

9.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 53.18 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ไม่ก่อเหตุซ้ำ ภายใน 1 ปี (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 7.36 ของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับคัดกรองที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้รับบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่อง (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4)

- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 31,811 ราย ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในชุมชนเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่องในชุมชน (ค่าเป้าหมาย 34,500 ราย) (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 60 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการคัดกรอง และประเมินตามเกณฑ์ (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับต่ำได้รับการติดตาม ดูแลใน ชุมชนและบำบัดตามเกณฑ์ (วัดผลไตรมาส 4)
- 6) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 5.95 ร้อยละของหน่วยบริการเข้าใช้ระบบสารสนเทศในคัดกรอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมต่อเนื่อง (วัดผลไตรมาส 4)
- 7) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 9.80 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิมีการรายงานผล การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง (วัดผลไตรมาส 4)
- 8) อยู่ระหว่างดำเนินการ: 1 คู่มือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในชุมชนเป้าหมาย จำนวน 1 คู่มือ (วัดผลไตรมาส 4)
- 9) อยู่ระหว่างดำเนินการ: 1 ระบบ สารสนเทศในการคัดกรองดูแลประชาชนผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรงในชุมชน (V-CARE) จำนวน 1 ระบบ (วัดผลไตรมาส 4)

9.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานการคัดกรองประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรง ในวันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.30-16.30 น. ณ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ มีจำนวนผู้เข้าร่วม 20 คน
- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานการคัดกรองประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรงและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ มีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 56 คน
- 3) จัดโครงการอบรมการดำเนินงานระบบการคัดกรอง เฝ้าระวัง ติดตามดูแลประชาชนและผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน สำหรับบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ จำนวนผู้เข้าร่วม 53 คน
- 4) จัดโครงการอบรมการคัดกรอง เฝ้าระวัง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับบุคลากร นอกระบบสาธารณสุข วันที่ 7 มกราคม 2568 เวลา 08.30-17.30 น. ณ โรงแรมเซนเตอร์ พอยต์ เทอมินอล 21 โคราช จ.นครราชสีมา มีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 220 คน
- 5) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแผนการติดตามดูแลประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด แบบครบวงจร วันที่ 21 มกราคม 2568 ณ โรงแรมดิอิมพีเรียล โฮเทล จังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้าร่วมจำนวน 218 คน

- 6) อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนากระบวนการบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 ในเดือนมกราคม 2568 มีผู้เข้าร่วม จำนวน 200 คน
- 7) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ติดตามดูแลประชาชน ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ในเดือน มกราคม 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 126 คน
- 8) ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในเดือนธันวาคม 2567 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน
- 9) จัดอบรมการใช้โปรแกรม V-care สำหรับการค้นหาและติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 150 คน
- 10) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 100 คน

9.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

9.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

10. โครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 5,648,500.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 4,236,400.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,343,159.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 31.71 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

10.1 วัตถุประสงค์

1) วัตถุประสงค์หลัก

- เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพในการจัดบริการที่เหมาะสมในเขตสุขภาพของตน
- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ

2) วัตถุประสงค์รอง

- เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี สนับสนุนการให้บริการประชาชนในหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
- เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตให้มีศักยภาพในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและวิทยากรเกี่ยวกับการบริการสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อประเมินผล นิเทศติดตาม ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ
- เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนและสามารถนำไปวางแผนกำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง

10.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- เด็กอายุ 0-5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 2,928,959 ราย รวมถึงพ่อแม่ / ผู้ดูแลและคุณครูในโรงเรียนที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อป้องกันการมีปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- เด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 2,928,959 ราย ตามคาดประมาณการความชุกร้อยละ 4.2 จำนวน 123,016 ราย
- เด็กอายุ 2- 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ทั้งหมด = 2,564,423 ราย เด็กกลุ่มเสี่ยงออทิสติก ตามคาดประมาณการความชุก ร้อยละ 1.0 จำนวน 25,640 ราย
- เด็กและวัยรุ่น อายุ 6 - 15 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 7,809,510 คน รวมถึงพ่อแม่/ผู้ดูแลและคุณครูในโรงเรียนที่มีความเกี่ยวข้องกับเด็กที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อป้องกันการมีปัญหาสุขภาพจิต

เด็กและวัยรุ่น และโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

- เด็กกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น ตามคาดประมาณการความชุก ร้อยละ 5.4 จำนวน 421,717 ราย
 - เด็กกลุ่มเสี่ยงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ตามคาดประมาณการความชุก ร้อยละ 2.0 = 156,200 ราย
 - เด็กและวัยรุ่นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเด็กและวัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
 - ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จากหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
- 77 จังหวัด

10.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐานพัฒนาการสมวัย (ค่าเป้าหมาย 39.28) (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 51.18 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ค่าเป้าหมาย 60) (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 40.43 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ค่าเป้าหมาย 42) (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละของพ่อแม่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 15.78 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ค่าเป้าหมาย 20) (วัดผลไตรมาส 4)
- 6) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 23.02 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้าถึงบริการ (ค่าเป้าหมาย 22) (จำนวนประชากรอายุ 6 – 17 ปี) (วัดผลไตรมาส 4)

10.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
 - 1.1) ครั้งที่ 1 วันที่ 13 พ.ย. 2567 ณ กรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วม 18 คน
 - 1.2) ครั้งที่ 2 วันที่ 26-ก.พ. 2568 ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 39 คน
- 2) ประชุมคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการจิตเวชเด็กผู้เข้าร่วม
 - 2.1) ครั้งที่ 1 วันที่ 16 ธ.ค. 2567 ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน
 - 2.2) ครั้งที่ 2 วันที่ 24 มี.ค. 2568 ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I วันที่ 17-18 กพ.68 ณ โรงแรมรัตนชล จังหวัดชลบุรี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 51 คน
- 4) โอนเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากรในการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS Refresh) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
- 5) อบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) สำหรับโรงพยาบาลคู่เครือข่าย วันที่ 22 – 24 มกราคม 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 64 คน

- 6) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 13 วันที่ 27 มี.ค. 2568 ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ระยองจังหวัดระยอง มีผู้เข้าร่วมจำนวน 170 คน
- 7) โครงการการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่นนั้จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ 3 ก.พ. 2568 ณ โรงเรียนอัสสัมชัญ สมุทรปราการ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 1,500 คน
- 8) โครงการพัฒนาระบบงานคุณภาพตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย เพื่อการดูแลผู้ป่วยบุคลากร และประชาชน ภายใต้ 3P Safety Goal วันที่ 24 มี.ค. 2568 ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน

10.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

10.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

11. โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 4,302,300.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 3,226,700.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,064,026.76 บาท คิดเป็น ร้อยละ 63.97 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

11.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
- 3) เพื่อขยายผลการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริการผู้สูงอายุตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
- 4) เพื่อยกระดับการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริการผู้สูงอายุตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
- 5) เพื่อขยายการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- 6) เพื่อพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
- 7) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 8) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

11.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ
- บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช ทั้ง 14 แห่ง
- บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 และกทม.
- บุคลากรของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ
- เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- โรงพยาบาลจิตเวช
- สถาบันฯ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต)
- ชมรมผู้สูงอายุ
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ

11.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 83 ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 82 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ จำนวน 7,430 ราย (ค่าเป้าหมาย 10,000 ราย) (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต จำนวน 56,200 ราย (ค่าเป้าหมาย 150,000 ราย) (วัดผลไตรมาส 4)
- 6) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 81.60 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต (ค่าเป้าหมายร้อยละ 80) อยู่ระหว่างดำเนินการ (วัดผลไตรมาส 4)
- 7) อยู่ระหว่างดำเนินการ: นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ จำนวน 2 นวัตกรรม (วัดผลไตรมาส 4)

11.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน วันที่ 13 มีนาคม 2568 ณ รพ.สวนสราญรมย์ผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 30 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ เขตสุขภาพที่ 11
 - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการคัดกรอง วินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 7,10 มีนาคม 2568 ประชุม 2 ครั้ง ครั้ง ละ 55 คน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 110 คน
 - จังหวัดชุมพร , จังหวัดพังงา , จังหวัดกระบี่ วันที่ 4,14,17 กุมภาพันธ์ ประชุม 3 ครั้ง ครั้ง ละ 30คน รวม 90 คน
 - จังหวัดภูเก็ต,จังหวัดระนอง วันที่ 30 มกราคม และ 7 กุมภาพันธ์ 2568 ประชุม 2 ครั้ง ครั้งละ 25 คน รวม 50 คน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ วันที่ 13-14 มีนาคม 2568 ณ รพ.สวนสราญรมย์มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน
- 4) ผลิตสื่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จำนวน 500 เล่ม
- 5) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุให้กับเครือข่ายในพื้นที่ จำนวน 13 แห่ง

11.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

11.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

12. โครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 2,176,700.00 บาท
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 1,316,900.00 บาท
- ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 252,005.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 19.14 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)
- ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

12.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชคดี ให้ได้รับการติดตามทั้งใน และนอกระบบเครือข่ายสาธารณสุข
- 2) เพื่อป้องกันผู้ป่วยจิตเวชคดีก่อคดีซ้ำ จนเกิดความรุนแรง และความสูญเสียอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

12.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 100 คน
 - บุคลากรนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200 คน
 - ผู้ต้องขังในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 300,000 คน
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - เขตบริการสุขภาพ 13 เขตทั่วประเทศ

12.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 10 ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชคดีที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง หลังพ้นโทษไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปีในระบบ (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 47.94 ของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช) (ค่าเป้าหมาย 60) (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: 1 ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1 ระบบ (วัดผลไตรมาส 4)

12.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดี ปี 2568 ดำเนินการจัดประชุมวันที่ดำเนินการ 21 พฤศจิกายน 2567 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 33 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวชสำหรับทีมสหวิชาชีพ จัดประชุมวันที่ 13-17 มกราคม 2568 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 100 คน

- 3) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรเสริมพลังใจ สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานนิติจิตเวชเด็กในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดประชุมวันที่ 24-25 มกราคม 2568 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ บางพลัด กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้เข้าร่วม 40 คน
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช จัดประชุมผ่านระบบออนไลน์ ครั้งที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2567 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวนผู้เข้าร่วม 24 คน
- 5) สนับสนุนงบประมาณให้แก่โรงพยาบาลจิตเวชในการดำเนินงานดูแลเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจฯ PM สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน 14 แห่ง (ที่รับผิดชอบงานนิติจิตเวชเด็ก ปฏิบัติราชการตัวที่ 19: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชคดีพันโทฯได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง)
- 6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต (Conference) เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2568 ณ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จำนวนผู้เข้าร่วม 17 คน

12.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

12.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

13. โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 6,092,200.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 3,655,900.00บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,137,149.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 31.10 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

13.1 วัตถุประสงค์

- 1) พัฒนาคูณภาพระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกวัย ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะขยายทีมวิกฤตสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- 2) พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในระดับ basic MCATT และพัฒนาขีดความสามารถให้อยู่ในระดับก้าวหน้า (Advanced MCATT) ที่มีความชำนาญในการป้องกัน เตรียมความพร้อม ตอบสนอง และฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิต
- 3) พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ วิกฤตสุขภาพจิตที่ครอบคลุมกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง รวมทั้งการสื่อสารและส่งเสริมความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต
- 4) พัฒนาระบบข้อมูลวิกฤตสุขภาพจิต และส่งเสริมการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง เหมาะสม ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

13.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตหรือความรุนแรง เด็กกลุ่มเปราะบาง และผู้ดูแลเด็กและ เยาวชนที่ได้รับผลกระทบ (ญาติ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลอื่นๆ)
- ประชาชนทั่วไป ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน บุคคลกลุ่มเสี่ยงผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง (ญาติ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลอื่นๆ)
- ทีม MCATT ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันอละบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2) พื้นที่ดำเนินการ

- 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร

13.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 93.95 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (ค่าเป้าหมาย 92) (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4)

- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 100 ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ทีม MCATT ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชน จำนวน 194 ทีม (ค่าเป้าหมาย 293 ทีม) (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 89.27 ของเด็กและเยาวชนที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเข้าถึง บริการวิกฤตสุขภาพจิต (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4)

13.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสาธารณภัย และภัยพิบัติ ในวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมจำนวน 20 คน
- 2) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับ สาธารณภัยและภัยพิบัติ ระหว่างวันที่ 21 - 23 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และ ณ ป่านันทนาการน้ำตกเขาอีโต้ จังหวัดปราจีนบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 80 คน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาระบบรายงานข้อมูลการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและ SMI-V บนฐานข้อมูล Health Data Center ระหว่างวันที่ 23-24 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมปัญญา-สติ อาคาร 4 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมจำนวน 41 คน
- 4) โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านวิกฤตสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 5 - 7 มีนาคม 2568 ผู้เข้าร่วมประชุม 88 คน ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กทม.
- 5) สนับสนุนงบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตในการขับเคลื่อนระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ 14 แห่ง
 - ติดตามเยียวยาจิตใจกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต
 - พัฒนานวัตกรรม /องค์ความรู้/เทคโนโลยีวิกฤตสุขภาพจิตตามบริบทของพื้นที่

13.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

13.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

14. โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 3,651,200.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 1,980,000.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,888,600.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 95.38 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

14.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในสังคมเมืองระดับประเทศ
- 2) เพื่อพัฒนาบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ติดตามต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในสังคมเมือง
- 3) เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่สะท้อนการเข้าถึงบริการที่แท้จริง รวมถึงข้อมูลกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในสังคมเมืองระดับประเทศ

14.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

14.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 2 เรื่อง (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: จำนวนนวัตกรรม องค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: จำนวนฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเขตเมือง / กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 2 ฐาน (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 40 ของเขตเข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 33 การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในเขตเมือง เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (วัดผลไตรมาส 4)
- 6) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 76 การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในเขตเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (วัดผลไตรมาส 4)
- 7) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 64 การเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นในเขตเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (วัดผลไตรมาส 4)
- 8) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละการ 86 เข้าถึงบริการโรคออทิสติกในเขตเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (วัดผลไตรมาส 4)

14.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดนิทรรศการ "หลังคาแดงแสดงศิลป์ ปี 8" - จัดกิจกรรมนิทรรศการ "หลังคาแดงแสดงศิลป์ ปี 8" (วันที่ 26 ธันวาคม 2567 ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 200 คน ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง วันที่ 3 ม.ค. 2568 ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พัฒนาระบบความร่วมมือในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟู เยียวยาแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสังคมเมือง เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และนำเงินเหลือจ่ายไปใช้ในกิจกรรมที่
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ ติดตามการดำเนินงานการพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่เขตเมือง (ครั้งที่ 1 วันที่ 17 ก.พ. 2568 ผู้เข้าร่วม 30 คน ณ โรงพยาบาลราช (ครั้งที่ 2 วันที่ 19 ก.พ. 2568)
- 4) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน MCATT ในการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต และการใช้คู่มือ MCATT ฉบับปรับปรุง ปรับเพิ่มผู้เข้าร่วมเป็น 100 คน วันที่ 27-28 มี.ค. 2568 ณ โรงแรมโกลเด้นซิตี จังหวัดระยอง

14.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

14.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

15. โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย*

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 4,253,000.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 3,189,800.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2081139.49 บาท คิดเป็น ร้อยละ 65.24 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

15.1 วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

15.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - นักศึกษา/บุคลากรมหาวิทยาลัย
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - มหาวิทยาลัย

15.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ : ร้อยละ 50 ของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 11 ของมหาวิทยาลัยมีวิทยากรหลักในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา (วัดผลไตรมาส 4)

15.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมทีมวิทยากรและพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทมหาวิทยาลัย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน วันที่ 18 - 20 ธ.ค. 2567 ณ รร. ไม้ด่างามวงศ์วาน นนทบุรี
- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากรหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 42 คน 3 - 7 กุมภาพันธ์ 2568 ณ รร.เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้าแกรนด์ แจ้งวัฒนะ นนทบุรี
- 3) สนับสนุนการดำเนินงานทดลองใช้หลักสูตรการให้คำปรึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย 4 แห่ง
 - การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย
 - ประเมินผลการให้คำปรึกษานักศึกษา/หลักสูตร
- 4) ผลิตหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย จำนวน 350 เล่ม 5)
- 5) ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

15.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

15.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

16. โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 4,021,400.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 3,016,100.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,669,115.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 55.34 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

16.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
- 2) เพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ
- 3) เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและสมรรถภาพจิตใจแก่ประชาชนวัยทำงาน

16.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร
- บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (คณะกรรมการเขตสุขภาพ นายแพทย์ สสจ./สสอ./ผู้อำนวยการ รพช./ รพ.สต.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สคร. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- บุคลากรนอกระบบสาธารณสุข เช่น แรงงานจังหวัด แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี องค์กร มูลนิธิ นายจ้าง หรือหัวหน้าแผนกบุคคลในสถานประกอบการ ฯลฯ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- 77 จังหวัด

16.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ : ร้อยละ 87 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี *ตัวชี้วัดชาวคาดแดงปี 2568 วัดผลไตรมาส 4
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ : ร้อยละ 87 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี *ตัวชี้วัดชาวคาดแดงปี 2568 (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ : ร้อยละ 10 ของสถานประกอบการ/องค์กรที่เป็นภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพมีทีมนำด้านสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ : ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ในสถานประกอบการ/องค์กร (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: องค์กรที่ลงทะเบียนใช้งาน Mental Health Check In (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) จำนวน 3,289 แห่ง (วัดผลไตรมาส 4)

- 6) **อยู่ระหว่างดำเนินการ:** ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1,320,000 ราย *เป็นตัวชี้วัดชาวคาดแดง ปี 2568/ตัวชี้วัดเป้าหมายตามประเด็นเชิงมุ่งกรมสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 7) **อยู่ระหว่างดำเนินการ:** นวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 ชิ้น) (วัดผลไตรมาส 4)

16.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการ ประชุมติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน เมื่อวันที่ 27 ก.พ 2568 ณ ห้องประชุมกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 10 คน
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ฝึกสอนและพี่เลี้ยง (Coaching & Mentoring) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน เมื่อวันที่ 17 -18 ก.พ 2568 ณ ร.ร.อมารี ดอนเมือง แอร์ พอร์ต มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 43 คน
- 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ เมื่อวันที่ 16 -17 ธ.ค 2567 ณ รร. เบสท์ เวสเทิร์น พลัส มี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 51 คน
- 4) สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพ จำนวน 13 แห่ง
 - พัฒนาศักยภาพ/ เครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจิต
 - บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด
 - กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข
- 5) สนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมงานสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ จำนวน 13 แห่ง
- 6) เสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 20 แห่ง

16.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

16.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

17. โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 3,520,000.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 2,640,000.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 2,120,362.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 80.32 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

17.1 วัตถุประสงค์

1) วัตถุประสงค์หลัก

- เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในระดับพื้นที่ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สามารถดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชนได้ตามบริบทที่แตกต่างกัน

2) วัตถุประสงค์ย่อย

- พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
 - * เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม Coach ในระดับเขตสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
 - * เพื่อสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในการดำเนินงานสุขภาพจิต
 - * เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีการจัดบริการสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน มีการดูแลแบบบูรณาการทั้งกาย ใจและสังคม ให้ประชาชนได้รับการดูแลแบบองค์รวม
- ดูแลจิตใจประชาชน
 - * เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม/กลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม และทั่วถึง
 - * เพื่อให้ประชาชนและชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ พร้อมทั้งจะรับมือและดูแลสุขภาพจิตซึ่งกันและกันในสถานการณ์วิกฤต ความรุนแรงหรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น
 - * เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม สามารถดูแลจิตใจตนเองและคนรอบข้างได้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาอย่างแท้จริง
- พัฒนารฐานข้อมูลสุขภาพจิต
 - * เพื่อให้มีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมในมิติส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

17.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ระยะกลาง (Intermediate Care) จำนวน 1,300,000 คน (ข้อมูลจากคณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565) และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) จำนวน 20,656 คน (ข้อมูลจาก HDC จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่มารับบริการปี 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 29 มิถุนายน 66) รวมกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 1,320,656 คน

- ประชาชนทั่วไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนภายใต้อำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดูแลสุขภาพจิตกับกลไก พชอ./พชข. ทั่วประเทศ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - ตำบลภายใต้อำเภอทั่วประเทศ/ทุกเขตในกรุงเทพมหานคร (878 อำเภอ/50 เขตในกทม.)

17.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละของพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการมีอัตราการฆ่าตัวตายลดลงเมื่อเทียบกับ ปีงบประมาณที่ผ่านมา (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 30 ของประชาชนกลุ่มเปราะบางในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของประชาชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการมีความเข้มแข็งทางใจ (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงานมีสุขภาพจิตดี (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 85 ของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วม พชอ./ไปกับ พชข. มีความสุข (วัดผลไตรมาส 4)
- 6) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 85 ของประชาชนกลุ่มเปราะบางในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 7) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ในชุมชน (วัดผลไตรมาส 4)
- 8) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 65 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีระบบการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน (วัดผลไตรมาส 4)
- 9) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 20 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีแนวทางดำเนินงานตามมาตรฐาน การจัดการบริการสุขภาพแบบบูรณาการกาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 10.อำเภอ/เขตที่มีเครือข่าย งานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี จำนวน 928 อำเภอ/เขต (วัดผลไตรมาส 4)

17.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางและพัฒนาระบบการขับเคลื่อนกลไกการดูแลสุขภาพจิต ประชาชนผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 73 คน วันที่ 17 – 20 พ.ย 2567 ณ โรงแรมแกรนด์ ฮาวเวิร์ด กรุงเทพมหานคร
- 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมนำเรื่องการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 81 คน เมื่อวันที่ 11 – 13 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรม โอ๊ค วู้ด สวิต ดิวานนท์ นนทบุรี
- 3) ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยสนับสนุนการกระจายอำนาจและเสริมพลัง เครือข่ายชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชน จำนวน 27 แห่ง

17.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

17.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

18. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 3,856,500.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 2,313,900.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 1,005,428.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 43.45 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

18.1 วัตถุประสงค์

- 1) ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจรเพื่อลดอาการ ความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม
- 2) สถานบำบัดรักษา สามารถดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตอย่างครบวงจรตามกลไกของกฎหมาย สุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) จังหวัดสามารถนำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแล สุขภาพจิตประชาชน
- 4) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลตามมาตรฐาน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 5) สามารถติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

18.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในแต่ละจังหวัด / ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิต ทั้งที่อยู่ในชุมชน และที่ได้รับการนำส่งเข้าสู่การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - เขตสุขภาพ จำนวน 13 เขต

18.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 85 ของสถานบริการระดับ A S M1 ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัด รักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการ อื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการ อื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน (วัดผลไตรมาส 4)

18.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ในวันที่ 3 มี.ค. 2568 ณ ห้องประชุม นายแพทย์ ฝน อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วม

ประชุมจำนวนทั้งสิ้น 85 คน

- 2) พัฒนาระบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ (e-Learning) หลักสูตรเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพจิตสำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) ประชุมสัมมนาการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) รอบครึ่งแผนระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) เมื่อวันที่ 19 - 20 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมรามาคาร์ตันส์ ผู้เข้าร่วมมีจำนวน 644 คน
- 4) สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต จำนวน 20 หน่วย

18.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

18.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

19. โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 1,500,000.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 1,125,000.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 999,831บาท คิดเป็น ร้อยละ 88.87 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)
ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

19.1 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งระดับบุคลากร ระดับหน่วยงาน และระดับกรมสุขภาพจิต ให้เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในระบบเครือข่ายสาธารณสุขและสุขภาพจิต
- 2) เพื่อพัฒนาความคิดริเริ่มของบุคลากรในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต และจิตเวชที่มุ่งสู่การเป็นชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตหรือเทียบเท่า
- 3) เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ ทางด้านการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิต และจิตเวช ให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้
- 4) เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการวางแผนและวิเคราะห์ผลตอบแทนจากการลงทุนและทางสังคมจากการลงทุน (ROI & SROI) ด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตสู่การตัดสินใจดำเนินการขั้นต่อไปได้
- 5) เพื่อสร้างกระบวนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ต่อเนื่องไปในทิศทางเดียวกัน
- 6) เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลาย และสามารถนำไปใช้ในการลดช่องว่างและพัฒนาการดำเนินงาน ทั้งระดับหน่วยงานและระดับกรมได้

19.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1) เป้าหมาย

- บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งสหวิชาชีพและงานสนับสนุน โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือประชาชนและผู้รับบริการ

2) พื้นที่ดำเนินการ

- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานในระบบสาธารณสุขทั้ง 13 เขตสุขภาพ 77 จังหวัด 878 อำเภอ ที่เข้าร่วมโครงการนี้

19.4 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI) ที่ประชาชนได้รับจากผลิตภัณฑ์บริการและบุคลากรของกรมสุขภาพจิต (>1.5 เท่า) 1.5 อัตรา (วัดผลไตรมาส 4)
- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต 1 อัตรา (วัดผลไตรมาส 4)

- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 50 ของข้อเสนอวิจัยเชิงชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 50 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนา งานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสามารถจัดทำข้อเสนอวิจัยเชิงชุด สิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตหรือเทียบเท่า (วัดผลไตรมาส 4)
- 6) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการนำผลงานไป นำเสนอในหัวข้องานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตหรือเกี่ยวกับ ROI& (วัดผลไตรมาส 4)
- 7) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการนี้มีแนวทางในการพัฒนา งานวิชาการฯ (วัดผลไตรมาส 4)

19.3 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมสำนักวิชาการสุขภาพจิต อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน
- 2) สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ศูนย์สุขภาพจิต โดยการสนับสนุน งบประมาณสำหรับการทดลองใช้หลักสูตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มเป้าหมายเด็ก และและเยาวชน (กลุ่มปฐมวัย กลุ่มประถมศึกษา กลุ่มมัธยมศึกษา และกลุ่มมหาวิทยาลัย) ในพื้นที่ รับผิดชอบ 12 ศูนย์สุขภาพจิต
- 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระหว่างวันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรม ไม้ด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 38 คน
- 4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสร้าง มูลค่างานสุขภาพจิต ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 27-29 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุม ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และผ่านระบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 178 คน แบ่งเป็น onsite 39 คน และ online 139 คน
- 5) จัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของสำนักวิชาการ สุขภาพจิต เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักวิชาการสุขภาพจิต อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน
- 6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสู่หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสร้าง มูลค่างานสุขภาพจิต ระยะที่ 3 (เปลี่ยนชื่อกิจกรรมเป็น ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิชาการด้าน สุขภาพจิตและจิตเวชสู่หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อสร้างมูลค่างานสุขภาพจิต ระยะที่ 2) ระหว่าง วันที่ 23-24 มกราคม 2568 ณ โรงแรม ทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วม ทั้งหมด 35 คน
- 7) จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการความรู้ และการสื่อสารงานสุขภาพจิต ระหว่าง วันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ ณ อาคารพิพิธภัณฑ์ โรงพยาบาลศิริราช ผู้เข้าร่วมจำนวน 66 คน

- 8) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาบุคลากรด้านการใช้ห้องสมุดในสังกัดกรมสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2568 ณ หอจดหมายเหตุสาธารณสุขแห่งชาติ และห้องสมุด 100 ปี เสม พริ้งพวงแก้ว อาคารสุขภาพแห่งชาติ และห้องสมุดสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีผู้เข้าร่วม 16 คน
- 9) จัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของสำนักวิชาการสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักวิชาการสุขภาพจิต อาคาร 2 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน

19.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

19.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

20. โครงการระบาดวิทยาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2568

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (ทั้งหมด) 600,000.00 บาท

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (รอบ 1) 361,000.00 บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง (สะสม) 268,912.00 บาท คิดเป็น ร้อยละ 74.49 (เทียบกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร รอบ 1)
ระยะเวลาในการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2 (ตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)

20.1 วัตถุประสงค์

- 1) จัดทำองค์ความรู้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ดังนี้
 - องค์ความรู้สถานการณ์และแนวโน้มโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย (อัตราป่วยรายใหม่ ความชุก มีโรคอื่นร่วมด้วย และลักษณะการใช้บริการ) จากการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC)
 - องค์ความรู้การรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย (ความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความคิดทำร้ายตนเอง และความรู้) จากการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่/กลุ่มเสี่ยง (active, sentinel surveillance) จากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และโรคระบาด/โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทยที่มีความรุนแรงสูงขึ้น และกระจายกว้างขึ้น
- 2) พัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทยระยะที่ 1
- 3) พัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (version ใหม่)

20.2 เป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- 1) เป้าหมาย
 - คนไทยที่ใช้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทย
 - คนไทยในเขตสุขภาพ 1-12 และกรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13)
 - สหวิชาชีพทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ร่วมดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต
- 2) พื้นที่ดำเนินการ
 - หน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทยในเขตสุขภาพ 1-12 และกรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13)
 - พื้นที่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตสุขภาพ 1-12 และกรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13)
 - กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

20.3 ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)

- 1) อยู่ระหว่างดำเนินการ: องค์ความรู้ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยจากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก ผลพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย และผลการพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (version ใหม่) จำนวน 1 ระบบ (ค่าเป้าหมาย 3 ระบบ) (วัดผลไตรมาส 4)

- 2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ระบบเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต และระบบเฝ้าระวังความผิดปกติ การควบคุมตนเองของคนไทย จำนวน 1 ระบบ (ค่าเป้าหมาย 3 ระบบ) (วัดผลไตรมาส 4)
- 3) อยู่ระหว่างดำเนินการ: รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก ผลพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย และผลการพัฒนา และทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (version ใหม่) จำนวน 320 จำนวน (วัดผลไตรมาส 4)
- 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต จำนวน 1 ชุด (ค่าเป้าหมาย 4 ชุด) (วัดผลไตรมาส 4)
- 5) อยู่ระหว่างดำเนินการ: เครื่องมือในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต จำนวน 2 เครื่อง (ค่าเป้าหมาย 4 เครื่อง) (วัดผลไตรมาส 4)

20.4 ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาร่างหุ่น (dummy table) คำอธิบายต้นแบบของตารางหุ่น (template) จัดการข้อมูล พิจารณาผลวิเคราะห์ นำเสนอ นำไปใช้ของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญจากฐานข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ และสรุปผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมจำนวน 90 คน
- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานคัดกรองและติดตามต่อเนื่องในชุมชน สำหรับประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่นในระดับเขตสุขภาพ จำนวน 14 แห่ง
- 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาแผนการติดตามดูแลประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแบบครบวงจร โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 200 คน
- 4) จัดทำระบบฐานข้อมูลสารสนเทศผู้ป่วยโรคซึมเศร้าให้มีประสิทธิภาพ 4 รายการ
- 5) พัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับปี พ.ศ. 2568 โดยได้เครื่องมือวัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับปี พ.ศ. 2568) ฉบับทดสอบคุณภาพ 1 เครื่องมือ ฉบับทดสอบภาษา 1 เครื่องมือ
- 6) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณากรอบแนวคิด ผลการทบทวนวรรณกรรม การพัฒนาระบบ เฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเอง และการพัฒนาเครื่องมือความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย โดยมีผู้เข้าร่วมจำนวน 25 คน ด้องค์ความรู้การทบทวนวรรณกรรมการพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพจิตคนไทย (ฉบับ ปี พ.ศ. 2568) จำนวน 1 ชุดข้อมูล
- 7) รายงานสถานการณ์โรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิตจากคลังข้อมูลสุขภาพ และการแพทย์ (Health Data Center) จำนวน 23 รายงาน

20.5 ปัญหาและอุปสรรค

-ไม่มี-

20.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

-ไม่มี-