



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health  
Ministry of Public Health

# รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2568



Annual Report 2025

Department of Mental Health





กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

Department of Mental Health  
Ministry of Public Health

# รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต 2568



Annual Report 2025

Department of Mental Health

# รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



## บรรณาธิการ

นางสาวอลิสสา อุดมวีรเกษม

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาวจันทร์ทิพย์ ยิ้มแย้ม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นายบุญยกร โล่ห์พัฒนากิจ

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ

นางสาวนรินรัตน์ นวนรئين

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวปณิตา พันธุ์ทอง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

## จัดทำโดย

กลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## หน่วยงานเจ้าของเรื่อง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ISBN : 978-616-11-5664-0

## พิมพ์ที่

บริษัท สำนักพัฒนาการบริหารธรรมนิติ จำกัด

เลขที่ 178 อาคารธรรมนิติ ชั้น 4 ซอยเพิ่มทรัพย์ (ประชาชื่น 20)

ถนนประชาชื่น แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพฯ

จำนวนพิมพ์ : 250 เล่ม

ปีที่พิมพ์ : 2569



ดาวน์โหลดเอกสาร

<https://moph.link/Plandmh046901>

# คำนำ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) อย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการขับเคลื่อนงานสำคัญต่าง ๆ ผ่าน 4 ยุทธศาสตร์หลักของกรมสุขภาพจิต ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สุขสังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง” และแผนการขับเคลื่อนทิศทางนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายใต้แนวคิด “เร่งรัด พัฒนา ต่อยอด มุ่งมั่นจัดการความท้าทาย” โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ขับเคลื่อนแผนงานสำคัญรวม 10 แผนงาน 32 แนวทาง เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต พร้อมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพจิต การจัดการภาวะวิกฤติสุขภาพจิต การลดความรุนแรงในสังคม รวมถึงการผลักดันบริการสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันสะท้อนถึงบทบาทของกรมสุขภาพจิตในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพจิตของประเทศ

รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับนี้ ประกอบด้วยข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ผลการปฏิบัติการของกรมสุขภาพจิต ผลการดำเนินงานสำคัญของกรมสุขภาพจิตรางวัลแห่งความภาคภูมิใจ รายงานการเงิน แผนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ข้อมูล สถิติที่สำคัญ สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ตลอดจน การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งนี้ มุ่งหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ประกอบการวางแผนและพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ต่อไป

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำรายงานประจำปีฯ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี





# บทสรุปผู้บริหาร

# บทสรุปผู้บริหาร

ในปัจจุบัน ท่ามกลางบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของคนไทยในวงกว้าง ทั้งระดับครอบครัวและชุมชน

กรมสุขภาพจิตมีภารกิจหลักในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ และจัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชาชนทั่วไปโดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในรูปแบบแผนงาน/ประเด็นสำคัญตามแผน

การขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้แนวคิด “เร่งรัด พัฒนา ต่อยอด มุ่งมั่นจัดการความท้าทาย” รวมทั้งสิ้น 10 แผนงาน 32 แนวทาง และประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) จำนวน 289 เป้าหมาย และสามารถบรรลุผลสำเร็จ 234 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 80.97

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้รับการประเมินผลสัมฤทธิ์ การปฏิบัติราชการจากสำนักงาน ก.พ.ร. อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 97.84) ในส่วนของการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหาร เป็นไปตามเป้าหมายทุกตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100

ในปีนี้ กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตจนได้รับรางวัลอันทรนเกียรติ ได้แก่ ผลงานรางวัลเลิศรัฐระดับกรม สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ระดับก้าวหน้า (Advance) 1 รางวัล สาขาบริการภาครัฐ 2 รางวัล และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม 2 รางวัล รวมทั้งสิ้น 5 รางวัล

## ผลการดำเนินงานสำคัญของกรมสุขภาพจิต ในปี 2568 ได้แก่

### 1. พัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

1.1 ขยายบริการสุขภาพจิตโดยการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ครอบคลุมทั้ง 132 แห่ง จำนวน 1,663 เตียง รวมทั้งพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้ได้มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินทางจิตเวช (PEMS) 5 หน่วยงาน ได้แก่ รพ.สวนปรุง รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ รพ.ศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพ แบ่งเป็น ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดใน รพ.จิตเวช เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา 88,392 ราย ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่อง (Retention Rate) 69,767 ราย (ร้อยละ 78.93) และสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate) ได้ร้อยละ 67.93 (3,211 ราย จาก 4,727 ราย) และผู้ป่วยโรค SMI-V เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา 84,454 คน และได้รับการดูแลต่อเนื่อง 82,422 คน โดยมีผู้ป่วยที่ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำหลังเข้ารับการรักษา 80,738 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.95

1.3 การใช้ยาชนิด LAI ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช SMI-V แบ่งเป็น 1) ยา Aripiprazole ในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จำนวน 245 ราย (ร้อยละ 81.67) 2) ยา Paliperidone ในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จำนวน 216 คน (ร้อยละ 71.76) และ 3) การใช้ยา Aripiprazole ใน รพศ./รพท. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 110 แห่ง จำนวน 224 คน (ร้อยละ 40.58)

1.4 ส่งเสริมเพื่อสื่อสารเชิงบวกเพื่อลดความรุนแรงในสังคม (Gentle Health Care) เพื่อตอบสนองสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต เช่น เหตุการณ์รถบัส, น้ำท่วม, แผ่นดินไหว ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สึกสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ ร้อยละ 128.21 จำนวน 64,102,624 ราย และมูลค่า PR Value ในการสื่อสารข้อมูล 3,854,000,000 บาท

1.5 ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในสังคมด้วย Cardiff Model โดยในปี 2568 ได้กำหนดพื้นที่นำร่องและกลไกความร่วมมือในพื้นที่นำร่อง 3 เขตสุขภาพ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี นนทบุรี ปทุมธานี และนครพนม และอยู่ระหว่างขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

1.6 จัดระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยตรวจประเมินสุขภาพจิตให้แก่ผู้ต้องขังจำนวน 508,780 คน พบผู้มีปัญหา 15,156 คน (ร้อยละ 2.98) ซึ่งทุกรายได้รับการดูแลรักษา และมีอัตราการติดตามรักษาผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 73.04

2. **ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช** ประกอบด้วย (1) จิตแพทย์ 14 คน (2) พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 363 คน (3) พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และจิตเวช 20 คน (4) นักจิตวิทยาคลินิก 184 คน (5) นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช 34 คน (6) เภสัชกร จิตเวช 28 คน และ (7) นักกิจกรรมบำบัดจิตเวช 11 คน

3. **เฝ้าระวังข่าววิกฤติสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social Listening)** 665 ข่าว และดำเนินการตอบสนองต่อข่าวดังกล่าว 634 ข่าว คิดเป็น ร้อยละ 95.34 รวมทั้งทีม MCATT ได้ดำเนินการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤติ 371 เหตุการณ์ ครอบคลุมผู้ได้รับผลกระทบ 39,032 คน โดยร้อยละ 97.36 ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และร้อยละ 96.10 มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตลดลง

4. **ผลักดันบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด** 3 รายการ เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ 1) ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2) บริการคัดกรองโรคออทิสติกด้วยเครื่องมือ TDAS และ 3) บริการดูแลฟื้นฟูสุขภาพทางจิตโดยองค์กรภาคประชาชน

5. **พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (Mental Health Data Center : MHDC)** ผ่านเว็บไซต์ [datacenter.dmh.go.th](http://datacenter.dmh.go.th) และเป็นแหล่งข้อมูลในการวิเคราะห์ ติดตามผลการดำเนินงานด้านการแพทย์และสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ตามนโยบาย “เดือนแห่งสุขภาพใจ” (Mind Month) คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 อนุมัติให้เดือนพฤษภาคมของทุกปีเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ” (Mind Month) โดยกรมสุขภาพจิตได้จัดงาน Mind Month Theme 2025 “Gentle Society เพื่อสร้างความตระหนัก สังคมที่อ่อนโยน ไร้ความรุนแรง” เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ณ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร โดยนางสาวแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรม ทั้งนี้ มีผลงานสำคัญ ได้แก่ 1) ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ดำเนินการแล้วกว่า 50,844 ครอบครัว (พื้นที่ กพต. 1,672 ครอบครัว/พื้นที่ทั่วไป 16,978 ครอบครัว และพื้นที่ MOU 32,194 ครอบครัว) 2) พัฒนาระบบ HERO โดยมีโรงเรียนในสังกัด สพฐ. ใช้จากระบบ 9,331 โรงเรียน นักเรียนได้รับการประเมิน 1,499,243 คน และมี HERO Consultant ครอบคลุมทั่วประเทศ จำนวน 1,773 คน 3) ส่งเสริมการดำเนินการด้วยระบบ Holistic Health Advisor ในวัยทำงาน มีสถานประกอบการเข้าร่วม 135 แห่ง ในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน 41,100 คน 4) จัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตทั่วประเทศ มีหน่วยงานที่เปิดให้บริการและผ่านการรับรองมาตรฐานแล้ว จำนวน 38 แห่ง ให้บริการแก่ประชาชน จำนวน 20,263 ราย แบ่งเป็น บริการแบบเชิงรุก 3,412 ราย Onsite 7,633 ราย Online 9,218 ราย ส่งผลให้ผู้รับบริการร้อยละ 95 มีความเครียดลดลง 5) พัฒนาระบบ ต่อ-เติม-ใจ ผู้ใช้งาน 967 ราย และพัฒนา e-Helper (ผู้ช่วยดิจิทัล) 94 คน และ 6) เปิดบริการแพลตฟอร์มสุขภาพจิตดอทคอม มีผู้ใช้งานระบบรวมทั้งสิ้น 845,612 ครั้ง



ภาพที่ 1 คณะรัฐมนตรีมีมติให้เดือนพฤษภาคมเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month)”



# สารบัญ

คำนำ

บทสรุปผู้บริหาร

สารบัญ

สารบัญภาพ

สารบัญตาราง

ผู้บริหาร กรมสุขภาพจิต

รายนามผู้บริหาร

แผนที่แสดงสถานบริการ/ศูนย์สุขภาพจิต

ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

A  
C  
F  
J  
N  
P  
R  
T



ส่วนที่

# 01

## กรมสุขภาพจิตกับแผนการดำเนินงานที่สำคัญ

# 1

ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

1. โครงสร้างกรมสุขภาพจิต

2. อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ความสอดคล้องของการดำเนินงานกรมสุขภาพจิตกับยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนระดับต่างๆ

1. ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13

ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ

และแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต

2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

3. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2561 - 2580)

4. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

5. แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต

6. แผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570)

7. นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

8. แผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

9. ภารกิจกรมสุขภาพจิตตามที่กฎหมายกำหนด

F



รายงานประจำปี 2568  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

1. ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามตัวชี้วัดการประเมินส่วนราชการ ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	36
2. ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	38
3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต	39
4. ผลการดำเนินงานที่สำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงาน การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	40
5. ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	53

1. รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ในระดับกรม	138
2. รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ในระดับหน่วยงาน	155





# ส่วนที่ 04

รายงานการเงิน  
ประจำปีงบประมาณ  
พ.ศ. 2568

# 159

1. งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 160
2. รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 162
3. รายงานการวิเคราะห์ห้งบการเงินเปรียบเทียบปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกรมสุขภาพจิต 167



# ส่วนที่ 05

แผนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบาย  
และยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

# 173

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต  
ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ 176
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม  
และเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต 180
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี 190
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด  
เศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง 203

ส่วนที่

# 06

ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

# 207

1. จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 209
2. จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มีมารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 211
3. จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มีมารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 213
4. จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มีมารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 215
5. จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 217
6. จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 219
7. จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 221
8. จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 223
9. อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ 225
10. จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษา  
อยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 227

ส่วนที่

# 07

สื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต

# 229



ส่วนที่

# 08

การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต  
ผ่านเครือข่ายความร่วมมือ

# 241

1. การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ 242
2. การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต  
ผ่านเครือข่ายความร่วมมือ 260

ส่วนที่

# 09

ภาคผนวก

# 263

- ทำเนียบหน่วยงานกรมสุขภาพจิต 264
- คำสั่งคณะทำงาน 270



# สารบัญภาพ



ภาพที่ 1	คณะรัฐมนตรีมีมติให้เดือนพฤษภาคมเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month)”	E
ภาพที่ 2	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานบริการและศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต	T
ภาพที่ 3	แสดงผังความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต (1/2)	10
ภาพที่ 4	แสดงผังความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต (2/2)	11
ภาพที่ 5	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)	12
ภาพที่ 6	แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	14
ภาพที่ 7	นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568	16
ภาพที่ 8	นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	17
ภาพที่ 9	แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	24
ภาพที่ 10	นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568	27
ภาพที่ 11	แผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต	30
ภาพที่ 12	รับรางวัลเจ้าฟ้ามหิตลด้านการสาธารณสุข ประจำปี 2567	46
ภาพที่ 13	เสด็จเป็นองค์ประธานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการ โครงการฯ	57
ภาพที่ 14	เสด็จเปิดชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ณ โรงเรียนโนนสังวิทยาคาร จังหวัดหนองบัวลำภู	57
ภาพที่ 15	องค์ประธานโครงการฯ เสด็จงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE	57
ภาพที่ 16	การพัฒนาศักยภาพภาพครูใน ศพด. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 13	61
ภาพที่ 17	พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี	61



# สารบัญภาพ (ต่อ)



ภาพที่ 18	พัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม Thai Triple-P	66
ภาพที่ 19	ทำกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย Thai Triple-P	66
ภาพที่ 20	ร่วมรับเสด็จในงานประชุมวิชาการ กพด. ประจำปีการศึกษา 2567	66
ภาพที่ 21	กิจกรรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก เพื่อเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต	69
ภาพที่ 22	สัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น	69
ภาพที่ 23	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่าย เสริมสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพจิตและสารเสพติด	74
ภาพที่ 24	นำเสนอ Good Practice ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตจากเครือข่ายศูนย์สุขภาพจิต	74
ภาพที่ 25	ภาพจากเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com	74
ภาพที่ 26	หลักสูตรสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย	80
ภาพที่ 27	อบรมวิทยากร เรื่องสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	80
ภาพที่ 28	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายด้านความรู้ และทักษะสอบสวนการฆ่าตัวตาย และการจัดทำข้อมูล	80
ภาพที่ 29	ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล	83
ภาพที่ 30	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะโรค ร่วมจากการใช้สารเสพติด	83
ภาพที่ 31	อบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุข	83
ภาพที่ 32	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนนโยบายการคัดกรอง และติดตามต่อเนื่องในชุมชนฯ	91
ภาพที่ 33	ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง	91
ภาพที่ 34	World Autistic Awareness Day	96
ภาพที่ 35	บูรณาการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นวัยเรียน	96
ภาพที่ 36	“ผู้สูงอายุสุขใจ ในสังคมอ่อนโยน”	100
ภาพที่ 37	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	100



# สารบัญภาพ (ต่อ)



ภาพที่ 38	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากร	114
ภาพที่ 39	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผล	114
ภาพที่ 40	กิจกรรมการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพ	114
ภาพที่ 41	Military Mental Health Well-Being	120
ภาพที่ 42	จัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตฯ	120
ภาพที่ 43	การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน	125
ภาพที่ 44	การพัฒนาศักยภาพทีมนำระดับเขตสุขภาพและการติดตามติดตามเยี่ยม เสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด	125
ภาพที่ 45	สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ด้วยพลังเครือข่ายชุมชนฯ	125
ภาพที่ 46	ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ	129
ภาพที่ 47	ประชุมคณะกรรมการจัดทำนโยบายฯ ครั้งที่ 1/2568	129
ภาพที่ 48	ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนฯ ครั้งที่ 2/2568	129
ภาพที่ 49	ประชุมคณะกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฯ ครั้งที่ 2/2568	129
ภาพที่ 50	รางวัลเลิศรัฐของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	138
ภาพที่ 51	กลไกการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาสู่กรมสุขภาพจิต 4.0	139
ภาพที่ 52	โปรแกรมส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย	139
ภาพที่ 53	ระบบ V-Care	140
ภาพที่ 54	DMIND Application ระบบคัดกรองซึมเศร้าด้วย AI	141
ภาพที่ 55	Future of Mental Health Journey in Thailand	142
ภาพที่ 56	รางวัล PMQA 4.0 กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	142
ภาพที่ 57	รางวัลเลิศรัฐ Mind Matter	143
ภาพที่ 58	ร่วมรับรางวัลเลิศรัฐ Mind Matter	144
ภาพที่ 59	เก้าอี้วโมเดล	146
ภาพที่ 60	รางวัลเลิศรัฐ เก้าอี้วโมเดล	147



# สารบัญภาพ (ต่อ)



ภาพที่ 61	ร่วมรับรางวัลเลิศรัฐ เก้าเหลี่ยมโมเดล	147
ภาพที่ 62	รางวัลเลิศรัฐ AI: DMIND	149
ภาพที่ 63	รางวัลเลิศรัฐ การพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคม	150
ภาพที่ 64	ร่วมรับรางวัลเลิศรัฐ การพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคม	152
ภาพที่ 65	รางวัลชนะเลิศการประกวดคลิปวิดีโอ	153
ภาพที่ 66	กิจกรรม "แบ่งปันความดี มีพลัง สร้างสรรค์สังคม"	154
ภาพที่ 67	แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2568 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย	160
ภาพที่ 68	ศึกษาดูงานในหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหาร เทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงภาครัฐ รุ่นที่ 31	244
ภาพที่ 69	9 <sup>th</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1	249
ภาพที่ 70	ประชุมระดับสูงเขตเศรษฐกิจเอเปค	252
ภาพที่ 71	ประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ 4	253
ภาพที่ 72	MOU กรมสุขภาพจิตและจีน	255
ภาพที่ 73	ประชุมหารือด้านสุขภาพจิต หรือด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย	256
ภาพที่ 74	หลักสูตรการพัฒนาศูนย์กลางสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	258
ภาพที่ 75	ความร่วมมือด้านสุขภาพจิตกับจีน	260



# สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงรายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต	S
ตารางที่ 2	แสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากร ตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับจำนวนปฏิบัติงานจริง	5
ตารางที่ 3	แสดงสัดส่วนจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิตจำแนก ตามประเภทระดับตำแหน่ง	6
ตารางที่ 4	แสดงโครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิตแยกตามช่วงวัย	7
ตารางที่ 5	แสดงโครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิต แยกตามช่วงวัย (Generation)	7
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการและจำนวนข้าราชการ ที่ให้บริการทางการแพทย์และวิชาการด้านสุขภาพจิต	8
ตารางที่ 7	แสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	36
ตารางที่ 8	แสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข	38
ตารางที่ 9	แสดงโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	54
ตารางที่ 10	เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2568	161
ตารางที่ 11	แสดงการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)	172
ตารางที่ 12	แสดงโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	175
ตารางที่ 13	แสดงสรุปสถานการณ์สุขภาพจิต และข้อมูลที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	208
ตารางที่ 14	จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2566 - 2568	209

# สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ 15	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2566 - 2568	211
ตารางที่ 16	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2566 - 2568	213
ตารางที่ 17	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	215
ตารางที่ 18	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	217
ตารางที่ 19	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	219
ตารางที่ 20	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	221
ตารางที่ 21	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	223
ตารางที่ 22	อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	225
ตารางที่ 23	จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568	227
ตารางที่ 24	สรุปลือและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	230
ตารางที่ 25	แสดงสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	237
ตารางที่ 26	แสดงเกณฑ์การตรวจสอบและคัดกรองสื่อความรู้	238
ตารางที่ 27	แสดงรายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	269



# ผู้บริหารระดับสูง กรมสุขภาพจิต



นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

# ผู้บริหารระดับสูง กรมสุขภาพจิต (ต่อ)



**นายแพทย์จุมภฏ พรมส์ิดา**

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



**นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉิลรัตน์**

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



**แพทย์หญิงนิงนิชากา สวัสดิ์กานนท์**

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต



# รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1.	นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารสูงสุด Chief Executive Officer : CEO
2.	นายแพทย์จุมภฏ พรหมเสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านทรัพยากรบุคคล Chief Human Resource Officer : CHRO ผู้บริหารด้านการเสริมสร้างบทบาทหญิงชาย Chief Gender Equity Officer : CGEO หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจริยธรรม (ITA)
3.	นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรรัตน์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านเทคโนโลยีสารสนเทศระดับกรม Department Chief Information Officer : DCIO ผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ Chief Knowledge Officer : CKO
4.	แพทย์หญิงณิชาภา สวัสดิ์กานนท์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารด้านการเงินการคลัง Chief Financial Officer : CFO ผู้บริหารด้านการเปลี่ยนแปลง Chief Change Officer : CCO
5.	นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต
6.	ดร.นายแพทย์อรรถม์ โชติพิทยสุนนท์	ผู้อำนวยการสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
7.	ดร.แพทย์หญิงเบ็ญจมาศ พุกฤษกันนธ์	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
8.	นายแพทย์ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรnga	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
9.	นางสาวสุภาวดี เพ็ชรสว่าง	เลขาธิการกรม
10.	นายชัยณรงค์ บุรินทร์กุล	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
11.	นางพัชรมณ ล้อมสุภา	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
12.	แพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
13.	นายแพทย์เทอดศักดิ์ เดชคง	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
14.	นางสาวอลิสา อุดมวีระเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
15.	นางพรทิพย์ คำรงปัทมา	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
16.	นางสาวสมจิตต์ จินทรครุฑ	รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
17.	นางสาวเนตรชนก บัวเล็ก	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
18.	นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
19.	แพทย์หญิงมธุรดา สุวรรณโพธิ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
20.	แพทย์หญิงนพวรรณ ศรีวงศ์พานิช	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

# รายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

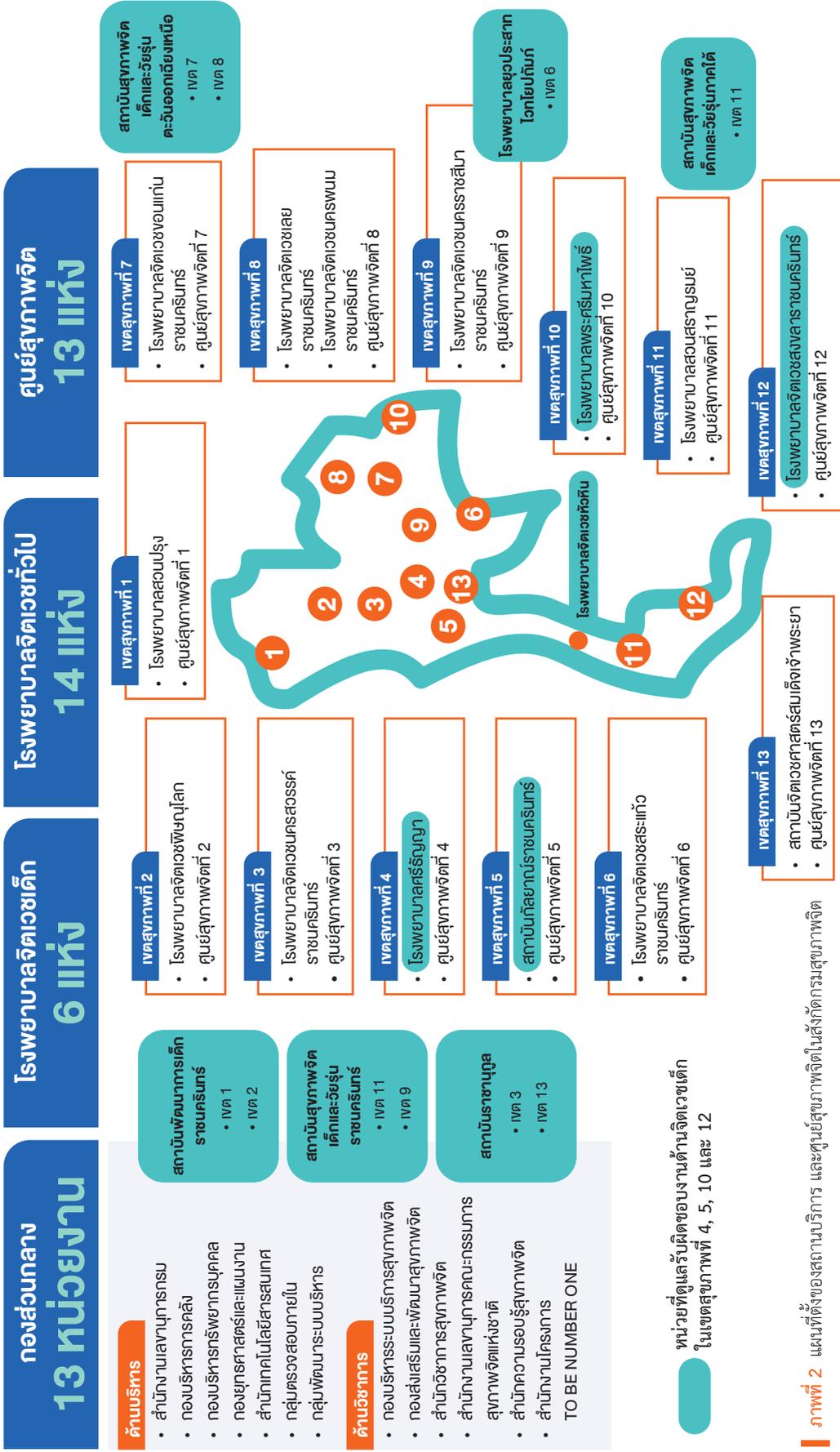
ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
21.	นายแพทย์พรรณนก ตันท์ศุกศิริ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
22.	นายแพทย์ณัฐกร จำปากอง	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
23.	นายแพทย์มงคล ศิริเทพวิ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
24.	นายแพทย์นพพร ตันตริงสี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
25.	นายแพทย์อาทิตย์ เล่าสูอังกูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
26.	นายแพทย์ชาญณรงค์ ชัยอุดมสม	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
27.	นายแพทย์กิตต์กวี โพธิ์โน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
28.	แพทย์หญิงหทัยชนนี บุญเจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
29.	นายแพทย์โกศล วราธิศพอติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
30.	แพทย์หญิงจิตติมา แก้วกนก	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
31.	นายแพทย์นครินทร์ ชุนงาม	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
32.	นายแพทย์ศัทธาพันธ์ แก้วอ้อ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
33.	แพทย์หญิงจุฬารัตน์ เหมกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
34.	นายแพทย์ธิตพันธ์ ธาณรัตน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
35.	แพทย์หญิงคึกนางค์ วาณิชย์เจริญ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
36.	นายแพทย์ภาณุ คุวุฒยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
37.	ว่าที่ร้อยโทโยษิต กัลยา	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
38.	นายชูพงษ์ สัมผัสพันธ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
39.	นางเดือนเพ็ญ ชาญณรงค์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
40.	นางสาวพนาวลัย จ้างประเสริฐ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
41.	นางสาวรัชวัลย์ บุญโถม	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
42.	นางภัทรานิชัฐ ทองตันไทรย์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
43.	นางสาวจุฑามาศ วรรณศิลป์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
44.	นางสิริพร พุทธิพรโอกาส	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
45.	นายนิคม กองเพชรศรี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
46.	ดร.สุภาภรณ์ ศรีธัญรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
47.	นางกรรณิการ์ หนูสอน	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
48.	นางสาวสุริ อุปมนต์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
49.	นายแพทย์ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

ตารางที่ 1 แสดงรายนามผู้บริหารกรมสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



# แผนที่ตั้งของสถานบริการ และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต



หน่วยที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านจิตเวชเด็ก  
ในเขตสุขภาพที่ 4, 5, 10 และ 12

ภาพที่ 2 แผนที่ตั้งของสถานบริการ และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต



ส่วนที่

กรมสุขภาพจิต  
กับแผนการดำเนินงานที่สำคัญ

# ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน

## 1. โครงสร้างกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต มีหน่วยงานในสังกัด แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 สำนัก กองและกลุ่มในส่วนกลางกรมสุขภาพจิต จำนวน 13 แห่ง

1. กลุ่มตรวจสอบภายใน
2. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
3. สำนักงานเลขานุการกรม
4. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
5. กองบริหารการคลัง
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
7. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
8. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
9. สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
10. สำนักวิชาการสุขภาพจิต
11. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
12. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
13. สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

กลุ่มที่ 2 สถาบันและโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง

หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต (สถาบันและโรงพยาบาล) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช Excellence /Innovative Unit (E/IU)
2. กลุ่มหน่วยบริการจิตเวชที่ให้บริการจิตเวชทั่วไป
3. กลุ่มหน่วยบริการจิตเวชที่ให้บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

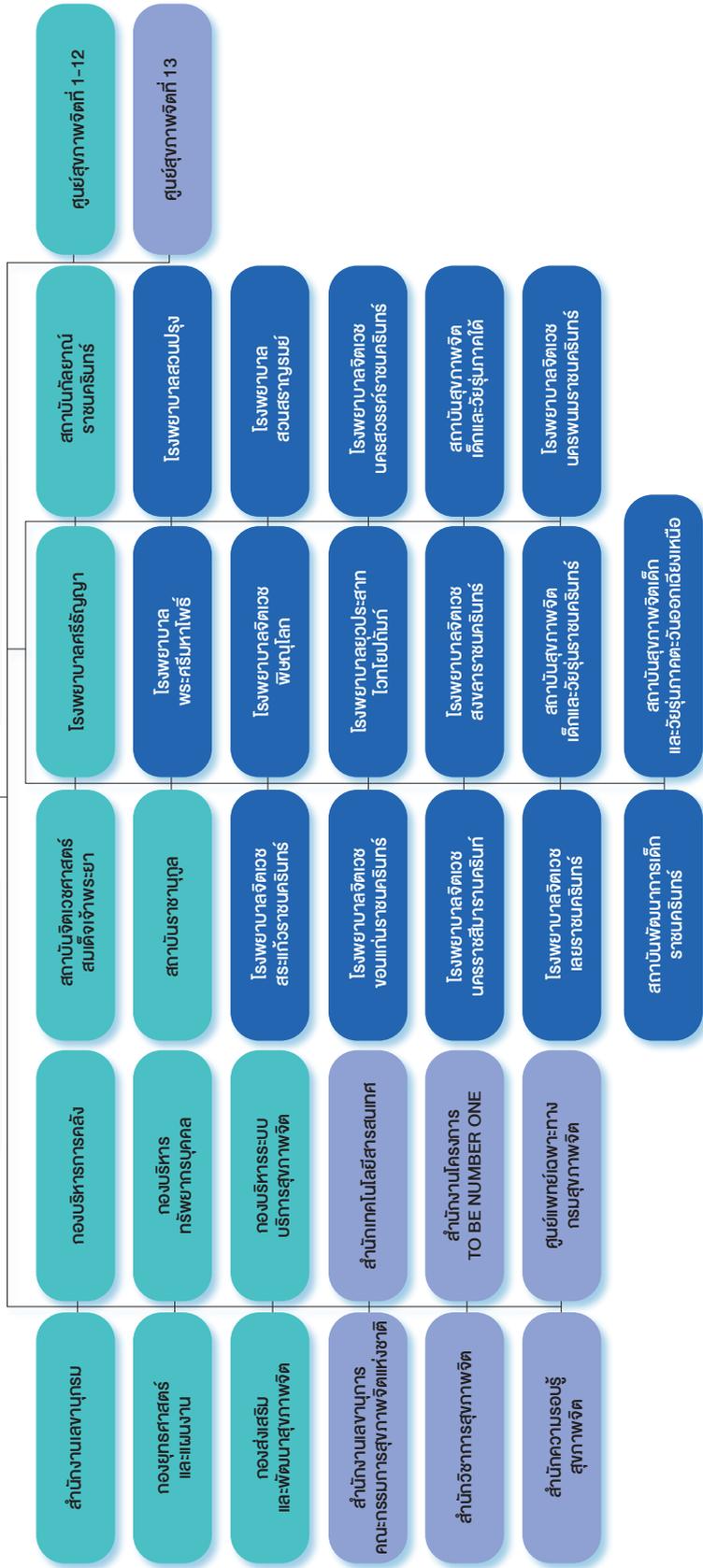
กลุ่มที่ 3 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

1. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12
2. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 กรุงเทพมหานคร

# กรมสุขภาพจิต Department of Mental Health

## กลุ่มตรวจสอบภายใน

## กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



■ หน่วยงานตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2560

■ หน่วยงานตามมติ อ.ก.พ.ท.กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 3/2561, 8/2562 และ 6/2564

■ หน่วยงานบริหารภายใต้ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต



## 2. อัตรากำลังและจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง



บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

**6,984** คน

ข้าราชการ

รวม **3,760** อัตรา

ปฏิบัติงาน

**3,426**

อัตรา

ว่างงาน

**334**

อัตรา

ข้าราชการที่เกษียณอายุ  
ปี 2568 - 2572

จำนวน **351** คน

สายงานหลัก

**274** คน

สายงานอื่น ๆ

**77** คน

### GENERATION (คน)

BABY BOOMERS  
(เกิด 2489-2507)

GEN X  
(เกิด 2508-2522)

GEN Y  
(เกิด 2523-2540)

GEN Z  
(เกิด 2541-2552)

ข้าราชการ

37 | 1.08% | 1,179 | 34.41% | 2,016 | 58.84% | 194 | 5.66%

ลูกจ้างประจำ

9 | 2.77% | 314 | 96.62% | 2 | 0.62% | - | -

พนักงานราชการ

26 | 2.35% | 364 | 34.43% | 644 | 58.63% | 104 | 4.60%

พนักงานกระทรวงฯ

1 | 1.40% | 600 | 30.36% | 1,192 | 58.06% | 238 | 10.18%

ลูกจ้างชั่วคราว

- | - | 5 | 7.55% | 31 | 60.38% | 28 | 32.08%

พนักงานกระทรวงฯ **29.09%**

**2,031** คน (อายุเฉลี่ย 24 ปี)

พนักงานราชการ **16.30%**

**1,138** คน (อายุเฉลี่ย 41 ปี)

ลูกจ้างประจำ **4.65%**

**325** คน (อายุเฉลี่ย 56 ปี)  
(รายชื่อสุดท้ายเกษียณอายุราชการ วันที่ 1 ตุลาคม 2584)

ข้าราชการ **49.07%**

**3,426** คน (อายุเฉลี่ย 41 ปี)

ลูกจ้างชั่วคราว **0.89%**

**64** คน (อายุเฉลี่ย 31 ปี)

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



## 2.1 สัดส่วนจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับจำนวนปฏิบัติงานจริง

กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังบุคลากรประเภทข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว รวมทั้งสิ้น 7,968 อัตรา ซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานจริง 6,984 คน คิดเป็นร้อยละ 88.36

ประเภทบุคลากร	กรอบอัตรากำลัง		จำนวนผู้ปฏิบัติงานจริง		ร้อยละของผู้ปฏิบัติงานจริง เปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลัง
	จำนวน (อัตรา)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ข้าราชการ	3,760	47.19	3,426	49.07	91.12
ลูกจ้างประจำ	325	4.08	325	4.65	100.00
พนักงานราชการ	1,330	16.69	1,138	16.30	85.56
พนักงานกระทรวง	2,300	28.87	2,031	29.09	88.30
ลูกจ้างชั่วคราว	253	3.18	64	0.89	24.51
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>7,968</b>	<b>100</b>	<b>6,984</b>	<b>100</b>	<b>88.36</b>

ตารางที่ 2 แสดงสัดส่วนจำนวนบุคลากรตามกรอบอัตรากำลังเปรียบเทียบกับจำนวนปฏิบัติงานจริง

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568



## 2.2 สัดส่วนจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิตจำแนกตามประเภทระดับตำแหน่ง

กรมสุขภาพจิต มีจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในประเภทต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 3,426 คน จำแนกเป็นประเภทบริหาร 4 คน, ประเภทอำนวยการ 28 คน, ประเภทวิชาการ 3,138 คน และประเภททั่วไป 256 คน

ประเภท	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทบริหาร	ระดับสูง	1	0.03
	ระดับต้น	3	0.09
	<b>รวม</b>	<b>4</b>	<b>0.12</b>
2. ประเภทอำนวยการ	ระดับสูง	13	0.38
	ระดับต้น	15	0.44
	<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>0.82</b>
3. ประเภทวิชาการ	ทรงคุณวุฒิ	7	0.20
	เชี่ยวชาญ	66	1.93
	ชำนาญการพิเศษ	360	10.51
	ชำนาญการ	1,399	40.83
	ปฏิบัติการ	1,306	38.12
<b>รวม</b>	<b>3,138</b>	<b>91.59</b>	
4. ประเภททั่วไป	อาวุโส	8	0.23
	ชำนาญงาน	200	5.84
	ปฏิบัติงาน	48	1.40
<b>รวม</b>	<b>256</b>	<b>7.47</b>	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>3,426</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 3 แสดงสัดส่วนจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริงในกรมสุขภาพจิตจำแนกตามประเภทระดับตำแหน่ง

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

### 2.3 โครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิตแยกตามช่วงวัย

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งสิ้น 6,984 คน จำแนกตามช่วงวัยอายุได้ ดังนี้  
 อายุ น้อยกว่า 24 ปี 168 คน, อายุ 25 – 29 จำนวน 874 คน, อายุ 30 – 34 ปี จำนวน 1,110 คน, อายุ 35 – 39 ปี  
 จำนวน 1,146 คน, อายุ 40 – 44 ปี จำนวน 973 คน, อายุ 45 – 49 ปี จำนวน 934 คน, อายุ 50 – 54 ปี  
 จำนวน 857 คน และอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 922 คน

ประเภทบุคลากร	สัดส่วนจำนวนบุคลากรแยกตามช่วงวัย (GENERATION)								รวม
	≤ 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	≥ 55	
ข้าราชการ	43	382	602	651	445	446	449	408	3,426
ลูกจ้างประจำ	-	-	-	-	1	21	85	218	325
พนักงานราชการ	27	164	184	153	198	167	129	116	1,138
พนักงานกระทรวง	83	304	314	338	324	298	191	179	2,031
ลูกจ้างชั่วคราว	15	24	10	4	5	2	3	1	64
<b>รวม</b>	<b>168</b>	<b>874</b>	<b>1,110</b>	<b>1,146</b>	<b>973</b>	<b>934</b>	<b>857</b>	<b>922</b>	<b>6,984</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>2.41</b>	<b>12.51</b>	<b>15.89</b>	<b>16.41</b>	<b>13.93</b>	<b>13.37</b>	<b>12.27</b>	<b>13.20</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 4 แสดงโครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิตแยกตามช่วงวัย ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

### 2.4 โครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิตแยกตามช่วงวัย (GENERATION)

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งสิ้น 6,984 คน จำแนกตามช่วงวัยได้ ดังนี้  
 BABY BOOMERS จำนวน 73 คน GEN X จำนวน 2,462 คน, GEN Y จำนวน 3,885 คน และ GEN Z  
 จำนวน 564 คน

ประเภทบุคลากร	สัดส่วนจำนวนบุคลากรแยกตามช่วงวัย (GENERATION)				รวม
	BABY BOOMERS (ว.ศ. 2489 – 2507)	GEN X (ว.ศ. 2508 – 2522)	GEN Y (ว.ศ. 2523 – 2540)	GEN Z (ว.ศ. 2541 – 2552)	
ข้าราชการ	37	1,179	2,016	194	3,426
ลูกจ้างประจำ	9	314	2	-	325
พนักงานราชการ	26	364	644	104	1,138
พนักงานกระทรวง	1	600	1,192	238	2,031
ลูกจ้างชั่วคราว	-	5	31	28	64
<b>รวม</b>	<b>73</b>	<b>2,462</b>	<b>3,885</b>	<b>564</b>	<b>6,984</b>
<b>ร้อยละ</b>	<b>1.05</b>	<b>35.25</b>	<b>55.63</b>	<b>8.08</b>	<b>100</b>

ตารางที่ 5 แสดงโครงสร้างอายุและสัดส่วนจำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิตแยกตามช่วงวัย (Generation) ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

## 2.5 จำนวนกรอบอัตรากำลังข้าราชการและจำนวนข้าราชการที่ให้บริการทางการแพทย์และวิชาการ ด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีกรอบอัตรากำลังข้าราชการที่ให้บริการทางการแพทย์และวิชาการด้านสุขภาพจิต  
จำนวน 3,760 อัตรา ซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานจริง จำนวน 3,426 คน คิดเป็นร้อยละ 91.12

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวนกรอบ อัตรากำลัง ข้าราชการ	จำนวนข้าราชการ ที่ปฏิบัติงานจริง	ร้อยละของจำนวน ข้าราชการที่ปฏิบัติจริง เปรียบเทียบกับกรอบ อัตรากำลัง
1.	นายแพทย์	241	234	97.10
2.	ทันตแพทย์	35	34	97.14
3.	เภสัชกร	129	121	93.80
4.	พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค	2,009/11	1,823/9	90.69
5.	นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา	157/35	150/34	95.83
6.	นักสังคมสงเคราะห์	89	82	92.13
7.	นักวิชาการสาธารณสุข	213	201	94.37
8.	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	31	30	96.77
9.	นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย	11	9	81.82
10.	นักกิจกรรมบำบัด	48	46	95.83
11.	นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	36/2	34/2	94.74
12.	นักรังสีการแพทย์	12	11	91.67
13.	นักกายภาพบำบัด	29	29	100.00
14.	ตำแหน่งอื่น ๆ *	672	577	85.86
<b>1.05</b>		<b>3,760</b>	<b>3,426</b>	<b>91.12</b>

ตารางที่ 6 แสดงกรอบอัตรากำลังข้าราชการและข้าราชการที่ให้บริการทางการแพทย์  
และวิชาการด้านสุขภาพจิต

ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

\*ตำแหน่งอื่น ๆ คือ ตำแหน่งในสายงานอื่นที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต เช่น วิชาการสถิติ  
นิติการ โฆษณาการ และจัดการงานทั่วไป เป็นต้น จึงไม่ได้มีการจัดลำดับการนำเสนอในตาราง

# ความสอดคล้องของการดำเนินงานกรมสุขภาพจิต กับยุทธศาสตร์ นโยบายและแผนระดับต่างๆ



กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยได้ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ผ่าน 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การยกระดับการสื่อสาร สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิต ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมือง สุขภาพจิตดี และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง โดยได้นำแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ มาใช้ในการกำหนดกรอบและแนวทางการพัฒนาด้านสุขภาพจิต และจัดทำแผนและโครงการให้เหมาะสม สอดคล้องกับหลักการความสัมพันธ์เชิงเหตุ และผล (XYZ) ที่สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติกำหนด ได้แก่ แผนระดับที่ 1 : ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนระดับที่ 2 : แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนระดับที่ 3 : แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการ และแผนอื่น ๆ

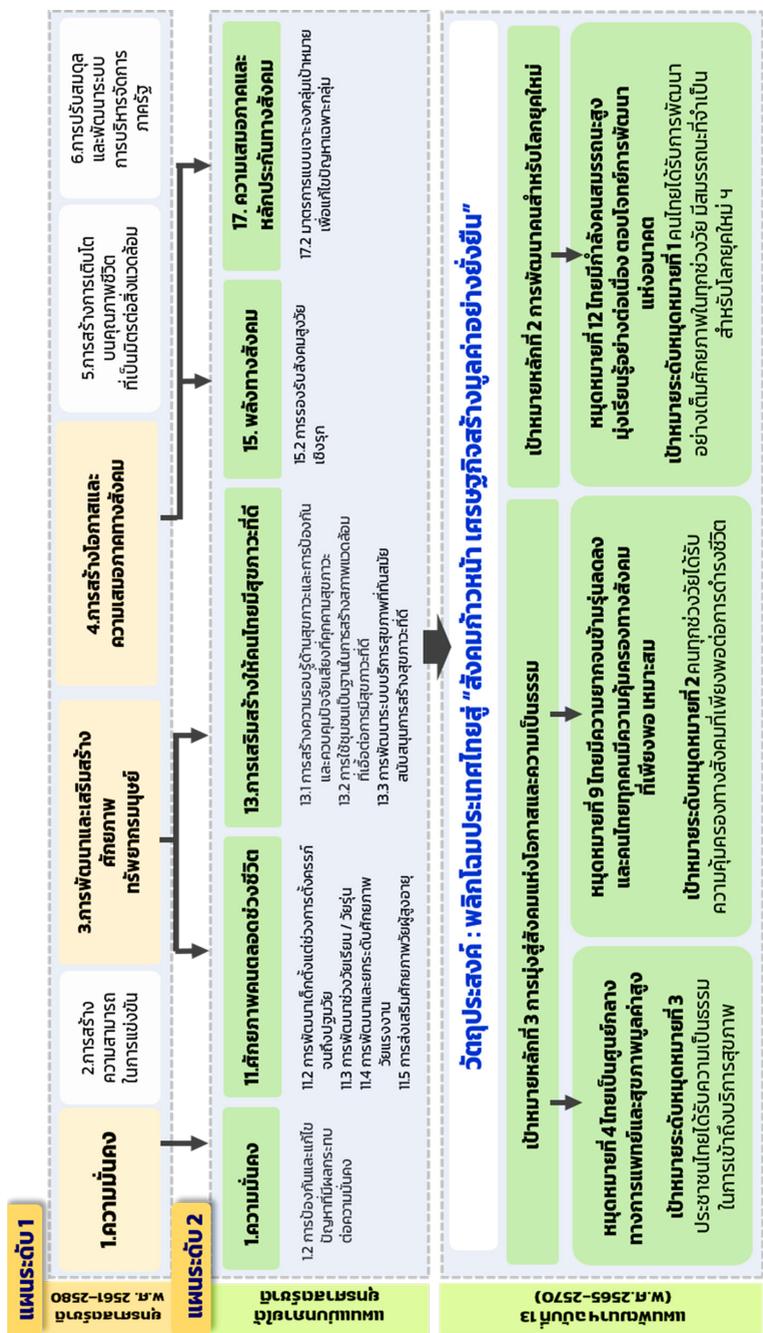
นอกจากนี้ ได้ขับเคลื่อนงานตามวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) ประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ ให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) รวมทั้งนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 7 นโยบายสำคัญ ภายใต้เป้าหมาย “ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง” นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 ประการสำคัญด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” และนโยบายอธิบดีกรมสุขภาพจิต ผ่านการกำหนดนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต 9 ประการ ภายใต้หลักการ “เร่งรัด พัฒนา ต่อยอด มุ่งมั่น จัดการความท้าทาย” เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข ส่งผลต่อการขับเคลื่อนประเทศให้เกิดการพัฒนา สู้ความยั่งยืน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ขับเคลื่อนแผนงานสำคัญรวม 10 แผนงาน 32 แนวทาง เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต พร้อมทั้ง พัฒนาระบบข้อมูล การผลิตกำลังคนด้านสุขภาพจิต การจัดการภาวะวิกฤติสุขภาพจิต การลดความรุนแรง ในสังคม รวมถึงการผลักดันบริการสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อันสะท้อนถึงบทบาทของกรมสุขภาพจิตในการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพจิตของประเทศ



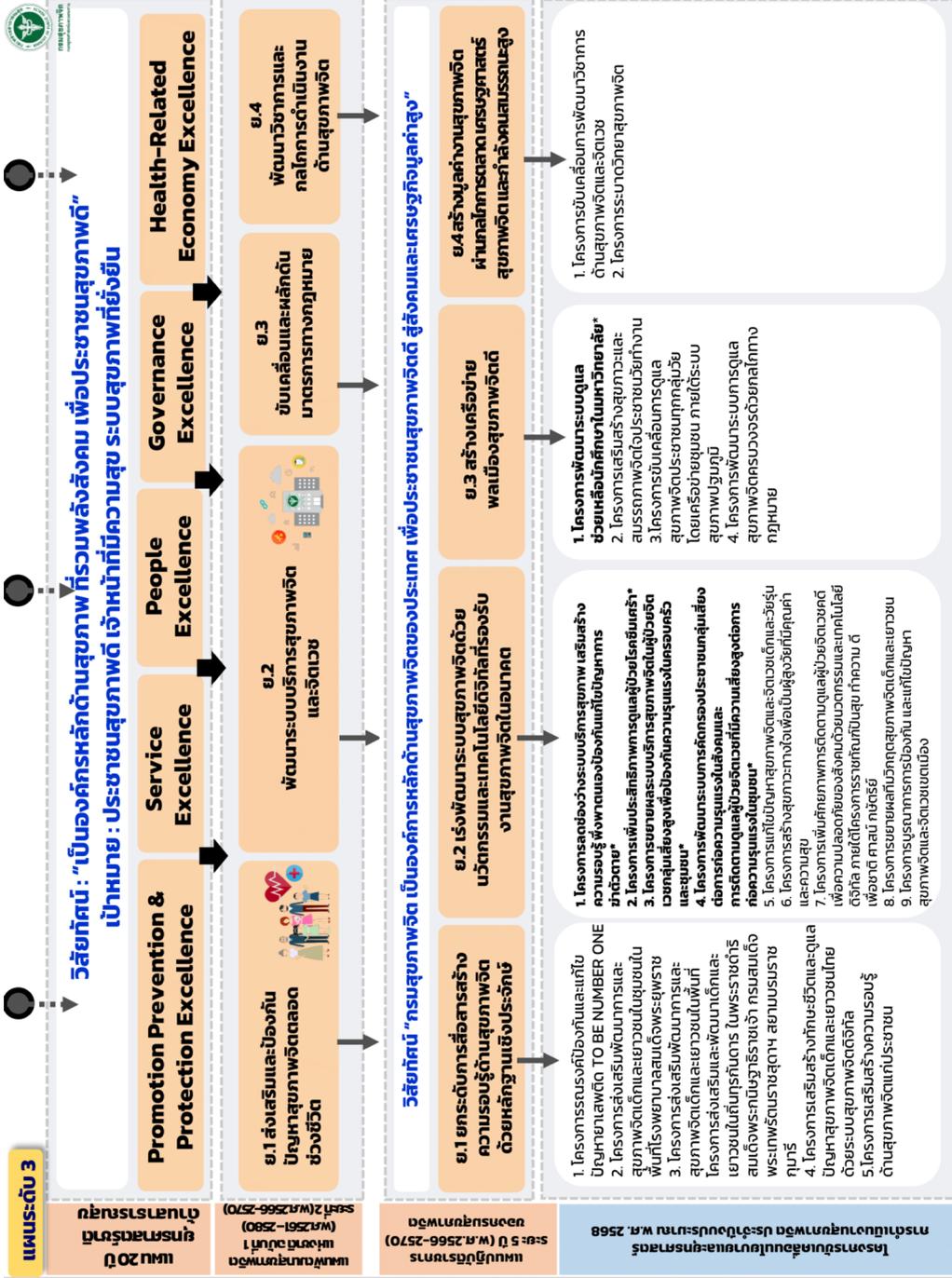


1

ความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต



ภาพที่ 3 ผังความเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต (1/1)



ภาพที่ 4 ปัจจัยเชื่อมโยงในการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต (1/2)

## 2

## ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกันเพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 มีผลใช้บังคับเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2560 โดยกำหนดให้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ รวม 6 คณะ ดังนี้

1. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
2. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
4. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
5. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
6. คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ กำหนดวิธีการการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติในการติดตาม การตรวจสอบ และการประเมินผล รวมทั้งกำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วนดำเนินการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ



ภาพที่ 5 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)

## เป้าหมายการพัฒนาประเทศภาพรวม

“ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาค้นในทุกมิติ และทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) จึงเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย โดยประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้าง ศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุล และพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ ซึ่งกรมสุขภาพจิตยึดถือเป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน และพัฒนางานด้านสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิตมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม



### 3

## แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 – 2579)

แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ดำเนินการจัดทำขึ้น ภายใต้แผนปฏิบัติราชการประจำปี โดยผ่านการทบทวน ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์แนวโน้ม ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาอย่างบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ในสังกัดและในกำกับกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนแม่บท ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) นโยบายรัฐบาล นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ของหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" โดยกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 มีดังต่อไปนี้

1. แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานคณะกรรมการและรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ด้านพัฒนาการสาธารณสุข เป็นประธานคณะทำงาน

2. จัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณา แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

3. จัดทำแบบสอบถามทบทวนแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระดับพื้นที่ (สำนักงานเขตสุขภาพ, สสจ., รพศ., รพท., รพ.สต.) เพื่อเปิดโอกาสให้หน่วยงานระดับที่มีส่วนร่วม ในการเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะ ต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดฯ ผ่านทางแบบสอบถามออนไลน์ (Google form)

4. รวบรวมวิเคราะห์ความเห็นผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะต่อแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในระดับพื้นที่ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอ และ (ร่าง) แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ภาพที่ 6 แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



5. นำเสนอ (ร่าง) แผนงาน/โครงการและตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต่อคณะทำงานและคณะกรรมการจัดทำแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งเสนอ ต่อที่ประชุม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เมื่อวันที่ 24 ตุลาคม 2567 เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัดฯ พร้อมทั้งดำเนินการสื่อสารแผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้ระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้รับทราบเพื่อนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ทั้งนี้ แผนงาน/โครงการ และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีจำนวน รวมทั้งสิ้น 12 แผนงาน 28 โครงการ และ 35 ตัวชี้วัด โดยสามารถจำแนก ตามแนวทางการพัฒนา 4 + 1 ด้าน ดังนี้

1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion Prevention & Protection Excellence) ประกอบด้วย 3 แผนงาน 4 โครงการ 7 ตัวชี้วัด
2. ด้านบริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ประกอบด้วย 4 แผนงาน 15 โครงการ 17 ตัวชี้วัด
3. ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 1 โครงการ 1 ตัวชี้วัด
4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) ประกอบด้วย 3 แผนงาน 6 โครงการ 7 ตัวชี้วัด
5. ด้านเศรษฐกิจสุขภาพเป็นเลิศ (Health-Related Economy Excellence) ประกอบด้วย 1 แผนงาน 2 โครงการ 3 ตัวชี้วัด

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผู้บริหารระดับสูงกระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบายสำคัญ ที่มุ่งเน้นให้กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาและขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข ดังนี้

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (28 เมษายน 2567 - 18 กันยายน 2568) มอบนโยบายปี 2568 นอกจากการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญยิ่งของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมุ่งเน้นการขับเคลื่อน 7 นโยบายสำคัญ ได้แก่ ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด, ลดโรค NCDs, สร้างเครือข่ายภาคประชาชน, ดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่พิเศษ, ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และดูแลขวัญกำลังใจบุคลากร กล่าวว่ “การขับเคลื่อนกระทรวงสาธารณสุขต่อจากนี้ ผมจะสร้างระบบสุขภาพที่แข็งแกร่ง เพิ่มรากฐานความมั่นคงทางสุขภาพ ให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดีขึ้น มีอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพที่ดีที่ยืนยาวขึ้น” ภายใต้เป้าหมาย “ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง”

## นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

ยกระดับสาธารณสุขไทย แข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง

### 1. ยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ ในระบบบริการทุกระดับ โดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ
- พัฒนาระบบ Telemedicine / AI ทางการแพทย์ และการใช้ เทคโนโลยีดูแลสุขภาพ (Health Tech)
- ขยายเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ Health Station ระบบปฐมภูมิดิจิทัล ให้ทันสมัย ครอบคลุม
- พัฒนา sw.รัฐ ให้สวยงาม ทันสมัย มีระบบบริการที่ดี

กระทรวงสาธารณสุข  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

ชาว สธ. น้อมนำการพัฒนา  
งานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ  
โครงการเฉลิมพระเกียรติ  
ของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์  
เป็นภารกิจอันสำคัญยิ่ง

### 7. บริหารจัดการทรัพยากรสาธารณสุข

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการลงทุนพัฒนาสาธารณสุข นโยบาย 50/10/50 sw. เพื่อการทำงานบริการสุขภาพ
- พัฒนาคุณภาพ / ระบบสนับสนุน การบริหารจัดการ sw. และการจัดซื้อจัดจ้าง
- บริหารจัดการกองทุน / งบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มการผลิตแพทย์ และบุคลากรด้านสาธารณสุข สร้างเสริมคุณภาพชีวิต วิทยุทำสิ่งดี นวัตกรรม พรบ. น.สธ.
- ส่งเสริม sw. สักขี๋อ ปรับปรุงให้เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

### 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต และบำบัดยาเสพติด

- พัฒนาและสร้างความพึงใจให้กับระบบบริการ การให้คำปรึกษา โดย นวัตกรรมบำบัด
- ยกระดับการนำจิตวิทยา นวัตกรรมรักษา และกับชุมชนท้องถิ่น ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด
- คุ้มครองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด ส่งเสริมปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

### 3. คนไทยห่างไกลโรค และภัยสุขภาพ

- ส่งเสริมสุขภาพทุกมิติ เพื่อลดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (NCDs)
- ผลักดันแนวคิดวิทยาศาสตร์ชีวิตและสุขภาพองค์รวมสู่การปฏิบัติ
- ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้เอื้อต่อการควบคุม ดูแลส่งเสริมสุขภาพ เช่น พรบ. NCDs การป้องกันผู้สูบบุหรี่หรือไฟฟ้า
- สนับสนุนแนวคิด สุขภาพดี สิกิริประโยชน์เพิ่ม
- สามต่อ อักขิม HPV / คุ้มครองป้องกันมะเร็ง / มะเร็งกระบังลม
- ผลักดันแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เชื่อมโยงสุขภาพคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม

### 4. สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน

- พัฒนาคุณภาพสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน เช่น wsu. อสม.
- เพิ่มศักยภาพ อสม. เพื่อส่งเสริมงานสุขภาพเชิงรุกในชุมชน
- ส่งเสริมสิทธิด้านสุขภาพ ของประชาชนทุกกลุ่ม

### 6. เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพสู่ Medical & Wellness Hub

- ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความปลอดภัยทุกมิติ
- ยกระดับภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อการแพทย์ ในระบบบริการสุขภาพ
- เพิ่มโอกาสการเติบโตธุรกิจการแพทย์และสุขภาพ ปรับปรุงกฎระเบียบ ลดขั้นตอนการอนุมัติ / อนุญาต
- ส่งเสริมการค้าขายออนไลน์ การถ่ายทอดเทคโนโลยี นวัตกรรมสุขภาพและเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์

### 5. จัดระบบบริการสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง และพื้นที่พิเศษ

- ยกระดับ สถานชื้อาภิบาล กุฏิชื้อาภิบาล
- เพิ่มศักยภาพระบบบริการสุขภาพและหน่วยบริการพื้นที่ชายขอบ
- ส่งเสริมการผลิตและจ้างงานผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน (Caregiver)

ภาพที่ 7 นโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2568) มอบนโยบายการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขต่อเนื่อง 3 ปี โดยให้ดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาระบบสาธารณสุขให้เข้มแข็ง มีความมั่นคงทางสุขภาพยิ่งขึ้น ครอบคลุมทั้งมิติสุขภาพ มิติสังคม มิติเศรษฐกิจ ด้วยแนวนโยบาย “สุขภาพคนไทยเพื่อสุขภาพประเทศไทย” มุ่งเน้น 6 ประการสำคัญ และได้มอบหลักปฏิบัติในการทำงาน “ททท” คือ “ทำทันที” “ทำต่อเนื่อง” “ทำและพัฒนา” และขอน้อมนำพระราชดำริสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรทูลยศยเดชาวิกรมพระบรมราชชนก องค์บิดาแห่งการแพทย์แผนปัจจุบันและการสาธารณสุขของไทย เป็นปณิธานในการทำงานร่วมกัน คือ “ให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง”



ภาพที่ 8 นโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ทั้งนี้ในปี 2568 ได้มอบนโยบายสำคัญอีกหลายประการ สอดรับกับนโยบายของรัฐบาล และนโยบายสำคัญของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ภายใต้วิสัยทัศน์ที่เน้นการยกระดับระบบสาธารณสุขไทยให้มั่นคง และรองรับสังคมสูงวัยได้อย่างมีคุณภาพ โดยมุ่งพัฒนาทั้งระบบบริการและบุคลากรเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทยทุกกลุ่มวัย อาทิเช่น การยกระดับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคน และการให้ความสำคัญกับเรื่องความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลสุขภาพ และ Digital Trust นอกจากนี้ยังเน้นย้ำการเสริมสร้างเศรษฐกิจสุขภาพ (Medical & Wellness Hub) การดูแลสุขภาพของประชาชนทุกช่วงวัย การเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน



# 4

## แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)



### วิสัยทัศน์ (VISION)

คนทุกช่วงวัยมีปัญหา อารมณ์ดี มีความสุข และอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

People of all ages have wisdom, high emotional intelligence, happiness, and valuable life in society



### พันธกิจ (MISSION)

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้และความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการลดอคติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต



### เป้าหมาย (GOALS)

เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)

**ไม่ต่ำกว่า 103**



เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ

**ร้อยละ 85**



ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น

**ร้อยละ 87**



ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้น

**ไม่ต่ำกว่า 0.2**

คนไทยมีสุขภาพจิตดี

**ร้อยละ 90**

อัตราการฆ่าตัวตายลดลง

**ไม่ต่ำกว่า 0.5**

**ต่อแสนประชากร**



จังหวัดมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน แล้วประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข **ร้อยละ 55**





## ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

**เป้าประสงค์ 1.1** คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

### กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.1.1 : เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience)

กลยุทธ์ที่ 1.1.2 : เสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 1.1.3 : สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เด็กโดยสถานศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ ได้แก่ คิดดี (Creation) คิดเป็น (Positive), คิดให้ (Response to Society) เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม

กลยุทธ์ที่ 1.1.4 : เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

**เป้าประสงค์ 1.2** หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

### กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 1.2.1 : สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์ที่ 1.2.2 : พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

**เป้าประสงค์ 2.1** ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

### กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 2.1.1 : เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2.1.2 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 2.2.1 : ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

**เป้าประสงค์ 2.2** ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวได้รับการดูแลอย่างยั่งยืน และสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

### กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 2.2.1 : ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

**เป้าประสงค์ 3.1** คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

### กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 3.1.1 : ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 3.1.2 : ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคมเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต

## ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

**เป้าประสงค์ 4.1** หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการบริหารจัดการองค์การอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล

### กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 4.1.1 : พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ

กลยุทธ์ที่ 4.1.2 : พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

**เป้าประสงค์ 4.2** หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรมและใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

### กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

กลยุทธ์ที่ 4.2.1 : พัฒนาด้านวิชาการ นวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต



## 5

# แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ได้จัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence - based) ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยยึดเป้าหมายและแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสำคัญในการจัดทำแผนฯ ฉบับนี้ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องเชื่อมโยงในการพัฒนางานสุขภาพจิต ตั้งแต่ระดับประเทศ ระดับหน่วยงาน และระดับพื้นที่ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ คือ

### 1. วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต



### 2. ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการ กรมสุขภาพจิต Ultimate Outcome

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
2. เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
4. คนไทยมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 90

### 3. พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
2. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ



#### 4. ค่านิยมองค์กร : กรมสุขภาพจิต



#### 5. ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์  
เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



**ตัวชี้วัดเป้าประสงค์**



ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



**เป้าหมาย**

ครึ่งแผนฯ ปี 2568      สิ้นแผนฯ ปี 2570

**ร้อยละ = 75**      **ร้อยละ = 85**

กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

- 1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต
- 1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.3 สร้างระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล





## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์



ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

- ประชาชนทั่วไป
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช



## เป้าหมาย

ครึ่งแผนฯ ปี 2568

**ร้อยละ 75**

สิ้นแผนฯ ปี 2570

**ร้อยละ 85**

**ร้อยละ 50**

**ร้อยละ 60**

**ร้อยละ 60**

**ร้อยละ 70**

**ร้อยละ 70**

**ร้อยละ 80**

### กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

- 2.1 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต
- 2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี



## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์



จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี



## เป้าหมาย

ครึ่งแผนฯ ปี 2568

**10**

เครือข่าย

สิ้นแผนฯ ปี 2570

**20**

เครือข่าย

### กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

- 3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี
- 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน
- 3.3 ขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต

และกำลังคนสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต





## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์



ร้อยละของประชาชนหรือเครือข่ายที่มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร กรมสุขภาพจิต



## เป้าหมาย

ครึ่งแผนฯ ปี 2568

**ร้อยละ 50**

สิ้นแผนฯ ปี 2570

**ร้อยละ 60**

ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI) ที่ประชาชนได้รับจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรของกรมสุขภาพจิต

**≥ 1.5 เท่า**

**≥ 2.0 เท่า**

### กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

- 4.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต
- 4.2 พัฒนาระบบเศรษฐกิจสุขภาพจิต
- 4.3 พัฒนาศมรรคนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความสุข

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2568 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี มาถึงครึ่งทางของแผนฯ ประกอบกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงนโยบายระดับรัฐบาลที่ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเด็ดขาดและครบวงจร เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด และการถ่ายโอนภารกิจด้านยาเสพติดมาที่กรมสุขภาพจิต ตลอดจนแนวทางการบริหารแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านสุขภาพจิตทั้งสิ้น จึงมีการทบทวนแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต โดยประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค พร้อมปรับปรุงยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ความต้องการของประชาชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำมาซึ่ง “แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570” ซึ่งถือเป็นกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับกรมให้บรรลุตามเป้าหมาย “กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู่อสังค และเศรษฐกิจมูลค่าสูง” และสอดคล้องกับเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนแม่บทและยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ตลอดจนโอกาสในทางนโยบายและความท้าทายใหม่ในสังคมต่อไป



ภาพที่ 9 แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



## 6

# แผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 – 2570)

แผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2570) มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT Analysis) ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลของกรมสุขภาพจิต ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ระยะ 20 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2580) และกฎหมายด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบทิศทางการทำงานที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเป็นเทคโนโลยีดิจิทัล พร้อมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนางานด้านดิจิทัลของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

### 1. วิสัยทัศน์

“กรมสุขภาพจิตเป็นผู้นำด้านสุขภาพจิตดิจิทัลในประเทศไทย ที่มีมาตรฐานสากล”

### 2. พันธกิจ

1. ประสาน สนับสนุน และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตของประเทศ โดยสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเป็นศูนย์อ้างอิงสารสนเทศด้านสุขภาพจิต
3. พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานด้านบริการ วิชาการ และบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิต

### 3. ประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1** พัฒนาแพลตฟอร์ม และยกระดับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในทุกกระบวนการสุขภาพจิต เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานมีระบบงานดิจิทัลครอบคลุมทุกกระบวนการที่สำคัญ กำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์เป็นร้อยละของหน่วยงานที่ยกระดับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลได้ตามเป้าหมาย ประกอบด้วยกลยุทธ์ ดังนี้

#### กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

- 1.1 ปรับปรุงกระบวนการระบบดิจิทัล
- 1.2 พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลระบบสุขภาพจิตภายในกรมสุขภาพจิต คู่ขนานกับการพัฒนาของเครือข่าย โดยมีการติดตามและประเมินผลต่อเนื่อง
- 1.3 พัฒนาระบบปัญญาประดิษฐ์ – โลกเสมือนจริง

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2** พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิตดิจิทัล โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานมีการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศตามมาตรฐานที่กำหนด โดยกำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์เป็นร้อยละของหน่วยงาน มีการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วยกลยุทธ์ ดังนี้

**กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2**

- 2.1 พัฒนาศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิตดิจิทัล
- 2.2 พัฒนาระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ตามมาตรฐานที่กำหนด
- 2.3 พัฒนาระบบการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลตามมาตรฐานที่กำหนด

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน กำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์เป็นร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยกลยุทธ์ ดังนี้

**กลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3**

- 3.1 พัฒนาทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากรกรมสุขภาพจิต
- 3.2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากรกรมสุขภาพจิต
- 3.3 พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านดิจิทัลให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

กรมสุขภาพจิต



# นโยบายการพัฒนาางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต มอบนโยบายสำคัญ น้อมนำแนวทางตามพระราชดำริของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ รวมทั้งนำยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายของรัฐบาล และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นหลักในการกำหนดนโยบายการพัฒนาางานสุขภาพจิต 9 ประการ ภายใต้หลักแนวคิด “เร่งรัด พัฒนา ต่อยอด มุ่งมั่นจัดการความท้าทาย”

## นโยบายที่เกี่ยวกับ กับงานสุขภาพจิตและสารเสพติด

### ยุทธศาสตร์ชาติ

**ข้อ 1 ด้านความมั่นคง**  
“...การพัฒนาประเทศไทยให้ก้าวไกลเป็นสังคมก้าวหน้า มีประสิทธิภาพ และมีการขยายการเจริญของจังหวัด โดยเป็นความมั่นคงยั่งยืน กิจการอันดีงามเป็นประโยชน์ ด้วยความมั่นคงของชาติใช้ธรรมและหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีความโปร่งใส ยุติธรรม และมีความรับผิดชอบต่อสังคม”

**ข้อ 3 ด้านพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์**  
“...เน้นการพัฒนาและยกระดับคุณภาพคนไทยทั้งวัยเด็กวัยเรียนวัยทำงานวัยสูงอายุ และใช้วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรมอย่างชาญฉลาด โดยมีความพร้อมทั้งคน ทุน ปัญญา วัฒนธรรมที่ดีของคนไทย และใช้วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นวัตกรรมอย่างชาญฉลาด”

**ข้อ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม**  
“...เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความเสมอภาคในโอกาสและสิทธิประโยชน์ โดยคำนึงถึงมิติทางสังคม เศรษฐกิจ การเกษตร สิ่งแวดล้อม และสังคมดิจิทัล”

### นโยบายรัฐบาล

โดย นายกรัฐมนตรี นายชวน หลีกภัย เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2567

**นโยบายเร่งด่วนที่ 8**  
รัฐาจะแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างเด็ดขาด และครบวงจร

“...การค้นหายาเสพติดในชุมชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ตลอดจนการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด การศึกษา การศึกษา และการฟื้นฟูสภาพทางสังคม มีระบบติดตามและช่วยเหลือ เพื่อให้ได้กลับไปสู่วิถีชีวิตที่ดี เพื่อคืนคุณภาพสู่สังคม”

**การพัฒนาชุมชน เพื่อการพัฒนาประเทศ**

**ข้อ 3 “ยกระดับสาธารณสุขให้ดียิ่งกว่าเดิม**  
...ใช้ศักยภาพของเครือข่ายสาธารณสุข ในการส่งเสริม ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด เน้นการป้องกัน (Prevention) ให้ความรู้และการสร้างวัฒนธรรม”

### นโยบายกระทรวงสาธารณสุข

**ข้อ 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ยาเสพติด**

- พัฒนาและสร้างความเป็นมิตร
- ให้ระบบบริการที่เข้าถึงบริการโดยมีจิตอาสา
- ยกระดับการเข้าถึงบริการ มีธรรมาภิบาล และทันสมัย
- ให้การดูแลผู้ป่วยเชิงรุก
- ตั้งกรมสุขภาพจิตและสารเสพติด เร่งรัดปรับโครงสร้างระดับพื้นที่

## นโยบาย การพัฒนาางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568

- สนับสนุนงบประมาณโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติ**
  - สนับสนุนงบ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกจังหวัด/เขตสุขภาพตาม
  - สนับสนุนงบ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกจังหวัด/เขตสุขภาพตาม
  - สนับสนุนงบ TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกจังหวัด/เขตสุขภาพตาม
- เร่งรัด**
- จัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ครบวงจร**
  - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด
  - ใช้แนวทาง Comprehensive Care
  - ส่งเสริม Intermediate Care ในหน่วยบริการ
- ส่งเสริมการก่อกวนรุนแรง จากผู้มีอาการจิตและเป็นปัญหาทางสังคม**
  - บูรณาการบริการรักษา สืบเสาะและควบคุม
  - จัดตั้ง Psychiatric Emergency และทีม HOPE Task Force ในชุมชน
  - พัฒนาระบบติดตาม เฝ้าระวัง ควบคุม
- ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตสุขภาพ**
  - ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ในสาขาที่ขาดแคลนระดับบัณฑิตศึกษาในเขตสุขภาพ
  - ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตสุขภาพ
  - ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตสุขภาพ
- ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตสุขภาพ**
  - ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ในสาขาที่ขาดแคลนระดับบัณฑิตศึกษาในเขตสุขภาพ
  - ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตสุขภาพ
  - ผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตสุขภาพ
- พัฒนา ต่อยอด**
- เสริมสร้างความพร้อมด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดให้ทุกภูมิภาค**
  - ยกระดับศูนย์สุขภาพจิตชุมชนให้มีความเป็นเลิศ
  - สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพจิต
  - เพิ่ม บริการสุขภาพจิต (MIT), บริการสุขภาพจิตชุมชน
  - เสริมระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด พัฒนาการบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด
- มุ่งมั่น จัดการความท้าทาย**
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ครบวงจร**
  - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ครบวงจร
  - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ครบวงจร
  - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ครบวงจร
- พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต**
  - พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต
  - พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต
  - พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์  
อธิบดีกรมสุขภาพจิต  
ให้ไว้ ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2567

สีฉวี = นโยบายกระทรวง สสจ = โครงการพระราชดำริ

ภาพที่ 10 นโยบายการพัฒนาางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568



1) สนับสนุนงานสุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ โดยเฉพาะ โครงการ TO BE NUMBER ONE เน้นพัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานครอย่างมีคุณภาพ พัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตสำหรับแกนนำ/สมาชิก และการดูแลช่วยเหลือสมาชิกใคร่ติดยาเสพติดขึ้น โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เน้นการเชื่อมโยงระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่อยู่ในเรือนจำ (PHR) ผ่านระบบหมอพร้อมให้ครบทุกแห่ง และโครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ กพด. และ รพร. เน้นส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย การดูแล บำบัดรักษา พิ้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กอย่างครบวงจร ตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล

### “เร่งรัด”

2) จัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดอย่างครบวงจร ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ตามแนวทาง Comprehensive Care ตั้งแต่การค้นหา คัดกรองผู้เสพ/ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดในชุมชนเพื่อนำเข้าสู่ระบบบำบัดรักษา จนถึงการส่งต่อและติดตาม เพื่อไม่ให้กลับไปเสพซ้ำ พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งในการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดแบบ Intermediate Care พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดระดับเขตอย่างไร้รอยต่อ

3) ป้องกันการก่อความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและปัญหาการฆ่าตัวตาย บูรณาการระบบการค้นหา ส่งต่อ และดูแลช่วยเหลือ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) และผู้พยายาม ฆ่าตัวตายที่รวดเร็ว โดยจัดให้มีทีม Psychiatric Emergency และทีม HOPE Task Force ในชุมชน เพื่อนำเข้าสู่การบริการอย่างทันท่วงที มีคุณภาพและปลอดภัย ตลอดจนพัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายในเขตสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน ไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4) ผลักดันกลไกกฎหมายสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต โดยผลักดันการปรับแก้ไขพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ บูรณาการงานสุขภาพจิตผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ประมวลกฎหมายยาเสพติดและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่

5) ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตทุกสาขา เพื่อรองรับปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพจิต ผลิตและพัฒนาบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในสาขาที่ขาดแคลน ทั้งจิตแพทย์ทั่วไปและจิตแพทย์เด็ก ครูการศึกษาพิเศษ นักจิตวิทยา เพื่อการกระจายกำลังคนในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม ร่วมพัฒนาหลักสูตรการผลิตจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชในโรงเรียนแพทย์และสถาบันการศึกษา ตลอดจนเพิ่มนักจิตบำบัดในระบบบริการให้คำปรึกษา



## “พัฒนา ต่อยอด”

6) **ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน** พัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเชิงบวก เพื่อส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านของเด็กให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความรอบรู้เท่าทันปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาเด็กติดจอ (เกม ทวีวี มือถือ) และการล้อเลียนรังแกกันในโรงเรียน (Bullying) เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กได้อย่างเท่าเทียม และทั่วถึง

7) **เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ทุกกลุ่มวัย** โดยพัฒนาเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน ปรับปรุงแหล่งข้อมูลให้ทันสมัยและเข้าถึงง่าย สร้างเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิต เช่น นักสื่อสารสุขภาพจิต (Mental Influence Team: MIT) นักสื่อสารสร้างสุข นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน เผยแพร่ข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อเพิ่มการรับรู้แก่ประชาชน พร้อมพัฒนาแบบประเมินที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย เสริมทักษะป้องกันสารเสพติดและดูแลสุขภาพจิตผ่านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในชุมชน รวมถึงสนับสนุนการแลกเปลี่ยนความรู้จากประสบการณ์ในพื้นที่

## “มุ่งมั่นจัดการความท้าทาย”

8) **พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินในทุกรูปแบบ** โดยจัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตที่เป็นรูปธรรมและครอบคลุมสถานการณ์ที่หลากหลาย จัดให้มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุและให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว ผ่านทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ระดับอำเภอ ตลอดจนเพิ่มศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชนให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

9) **พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ที่สามารถตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมในอนาคต (New S-Curve of Mental Health)**

- ต่อยอดและยกระดับความเชี่ยวชาญเดิม ได้แก่ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่น (Adolescence MH) เน้น Gender MH, ด้านการจัดการภัยพิบัติและฟื้นฟูสุขภาพ (Disaster & Recovery) เน้น MH and Climate Change, ด้านความผิดปกติทางอารมณ์ (Mood Disorder) เน้น Behavioral Addiction, และด้านการป้องกันความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช สารเสพติด SMI-V เน้น Dual Diagnosis, Early Intervention

- พัฒนาคความเชี่ยวชาญใหม่ ที่สอดคล้องกับความท้าทายของสังคมในอนาคตใน 5 ประเด็น ได้แก่ ด้านนิติจิตเวชศาสตร์ (Forensic Mental Health), ด้านจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (Geriatric Mental Health), ด้าน Mental Health Wellness, ด้านพันธุศาสตร์สุขภาพจิต (Genetics for Mental Health), และด้านความบกพร่องของพัฒนาการระบบประสาท (Neurodevelopmental Disorders)

- พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง



## 8

### แผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำ “แผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568” เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตนำไปใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้บรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง สามารถวัดผลลัพธ์การดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย และตัวชี้วัดในแต่ละไตรมาส (Small Success) ที่สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานและตัวชี้วัดระดับต่าง ๆ ตั้งแต่รัฐบาล กระทรวง และกรม รวมไปถึงโครงการสำคัญ ทั้งนี้ ในช่วงเดือนเมษายน 2568 ได้มีการทบทวน/ปรับปรุงแผนการขับเคลื่อนฯ ให้เหมาะสมกับแนวนโยบายและบริบทอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศ กระทรวง และกรมที่เพิ่มเติมระหว่างปี และได้จัดทำเป็น “แผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง)”



ภาพที่ 11 แผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต

1

การพัฒนา  
สุขภาพจิต ตามแนว  
พระราชดำริ/  
โครงการ  
เฉลิมพระเกียรติของ  
พระบรมวงศานุวงศ์

2

การพัฒนา  
และขับเคลื่อน  
การจัดบริการ  
สุขภาพจิต  
และสารเสพติด

3

การผลิต/พัฒนา  
กำลังคน ด้านสุขภาพจิต  
เพื่อสร้างความเข้มแข็ง  
ให้กับระบบบริการ  
สุขภาพจิต  
และบริการ  
ให้การปรึกษา

4

การป้องกันปัญหา  
ความรุนแรง  
จากผู้มีอาการทางจิต  
และปัญหา  
การฆ่าตัวตาย

10

การเพิ่มความมั่นคง  
ทางการเงินการคลัง

แผนการขับเคลื่อน  
ทิศทางนโยบายการดำเนินงาน  
สุขภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

10 แผนงาน

32 แนวทาง

5

การปรับแก้ไข  
และขับเคลื่อน  
การดำเนินงาน  
ตามกฎหมาย  
สุขภาพจิต

9

การพัฒนาผลิตภัณฑ์  
บริการ  
และความเชี่ยวชาญ  
ด้านสุขภาพจิต

8

การพัฒนาระบบ  
บริการ  
สุขภาพจิต  
ในภาวะวิกฤต

7

การเสริมสร้าง  
ความรู้  
ด้านสุขภาพจิต  
และการป้องกัน  
สารเสพติด  
แก่ประชาชน

6

การส่งเสริม ป้องกัน  
ปัญหาสุขภาพจิต  
ประชาชน  
ทุกกลุ่มวัย



โดยแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง) มีจำนวนทั้งสิ้น 10 แผนงาน 32 แนวทาง 289 ตัวชี้วัด (Small Success) ประกอบด้วย

### **แผนงาน/ภารกิจที่ 1** การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์

- พัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร
- เชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม
- ดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร.
- ดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพด.

### **แผนงาน/ภารกิจที่ 2** การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

- พัฒนาและขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด (เชิง Functional)
- ปรับโครงสร้าง บทบาท ภารกิจสุขภาพจิตและสารเสพติด (เชิง Structural)

### **แผนงาน/ภารกิจที่ 3** การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้การปรึกษา

- พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต
- สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

### **แผนงาน/ภารกิจที่ 4** การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย

- ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด
- ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย
- พัฒนาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในสังคมด้วย Cardiff Model

### **แผนงาน/ภารกิจที่ 5** การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต

- ผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร
- คຸ້ມครอง คວບคຸມ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้องกับกฎหมายสุขภาพจิต และประมวลกฎหมายยาเสพติด



## แผนงาน/ภารกิจที่ 6 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

- ส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents)
- ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย
- ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น
- ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
- ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ
- จัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต
- บริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323

## แผนงาน/ภารกิจที่ 7 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชน

- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
- จัดงานรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติด

## แผนงาน/ภารกิจที่ 8 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต

- พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตในทุกรูปแบบ

## แผนงาน/ภารกิจที่ 9 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

- พัฒนาคความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต
- พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง
- พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและผลักดันการนำไปใช้/ขยายผลในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- พัฒนาเครื่องมือสำรวจทางสุขภาพจิต

## แผนงาน/ภารกิจที่ 10 การเพิ่มความมั่นคงทางการเงินการคลัง

- พัฒนาคความมั่นคงทางการเงินการคลัง
- บริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- บริหารเวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ
- ประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ

ตามมาตรา 8 ฉ ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กำหนดให้กรมสุขภาพจิตมีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาวิชาการและบริการด้านสุขภาพจิต โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเป็นธรรม โดยมีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

- 1) ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 4) กำหนดและพัฒนาคูณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า
- 6) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- 7) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
- 8) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน
- 9) จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่นของภาครัฐและภาคเอกชน
- 10) ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
- 11) ประสานความร่วมมือทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- 12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรมหรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

A background image showing a business meeting. A person in a blue suit is pointing at a document with a pen. Another person is writing on a document. In the foreground, a laptop displays a bar chart with green bars and a white line. The chart has a y-axis from 0 to 170 and an x-axis with various categories. The text 'ส่วนที่ 2' is overlaid in white on a teal background.

# ส่วนที่

# 2

ผลการปฏิบัติราชการ  
ของกรมสุงภาพจิต

# ผลการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

## 1 ผลสัมฤทธิ์ของการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ตามกรอบแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของสำนักงาน ก.พ.ร. กรมสุขภาพจิตมีตัวชี้วัดที่รับการประเมิน ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้น 9 ตัวชี้วัด โดยผลการประเมินอยู่ใน “ระดับดีมาก” (97.836 คะแนน) รายละเอียดตามตารางที่ปรากฏ

ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย			ผล การดำเนินงาน ณ 30 ก.ย. 68	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
		ขั้นต้น (50)	ขั้นมาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)			
<b>องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงาน (Performance Base)</b>							
1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายกุลา (Remission)	20	70.75	71.43	72.11	95.32	100	20
2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	20	64.75	70.00	70.70	80.35	100	20
3. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความผิดปกติได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย	15	37.92	38.60	39.28	47.73	100	15
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	15	97.36	97.42	97.48	97.67	100	15

ตารางที่ 7 ผลสัมฤทธิ์ของการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย			ผล การดำเนินงาน ณ 30 ก.ย. 68	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
		ขั้นต้น (50)	ขั้นมาตรฐาน (75)	ขั้นสูง (100)			
<b>องค์ประกอบที่ 2 การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)</b>							
5. คะแนนการประเมินสถานะของ หน่วยงานในการเป็นระบบ ราชการ 4.0 (PMQA)	10	300	400	470	439.50	89.11	8.911
6. ระดับความพร้อมรัฐบาล ดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของ ประเทศไทย	5	4 (Pillar)	5 (Pillar)	6 (Pillar)	6 (Pillar)	100	5
7. คะแนนความพร้อมรัฐบาล ดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของ ประเทศไทย	5	47.83	57.83	62.83	65.21	100	5
8. คะแนน EIT Public	5	76.89	81.89	86.89	89.04	100	5
9. คะแนน EIT Survey	5	84.25	89.25	94.25	89.95	78.50	3.925
<b>คะแนนรวม</b>						<b>97.836</b>	
<b>สรุปผลการประเมินระดับส่วนราชการ</b>						<b>ระดับดีมาก</b>	

\*คะแนนการประเมินตนเอง ตามรายงานผลในระบบ e - SAR ของสำนักงาน ก.พ.ร. ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2568

หมายเหตุ : เกณฑ์การประเมินระดับส่วนราชการ

- ระดับดีมาก มีคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 90.00 - 100.00 คะแนน
- ระดับดี มีคะแนนผลการดำเนินงานอยู่ระหว่าง 60.00 - 89.99 คะแนน
- ระดับต้องปรับปรุง มีคะแนนผลการดำเนินงานต่ำกว่า 60.00 คะแนน



## 2

### ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ตามแนวทางการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการแพทย์) กับอธิบดีกรมสุขภาพจิต โดยมีตัวชี้วัดตามคำรับรองจำนวน 5 ตัวชี้วัด ซึ่งผลการปฏิบัติราชการ เป็นไปตามเป้าหมายทั้ง 5 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดตามตารางที่ปรากฏ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 95.32	✓
2	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 18	ร้อยละ 21.94	✓
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องในระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 97.67	✓
4	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 66.68	✓
5	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพด้วยระบบดิจิทัล (Retention Rate)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80.35	✓

**ตารางที่ 8** แสดงผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement : PA) ของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข



### 3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ (Vision) และพันธกิจ (Mission) เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) โดยได้มีการติดตามและประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลลัพธ์สูงสุด (Ultimate Outcome) ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลักของกรมสุขภาพจิต ผลการประเมินความสำเร็จ ของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์รวมทั้งสิ้น 35 ตัวชี้วัด พบว่า บรรลุตามเป้าหมายจำนวน 32 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 91.43 และไม่บรรลุตามเป้าหมายจำนวน 3 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 8.57 ดังนี้



#### ประเมินผลปี 2568

จำนวน 35 ตัวชี้วัดกลยุทธ์

✔ ผ่าน 32 ตัวชี้วัด ✘ ไม่ผ่าน 3 ตัวชี้วัด

สำเร็จ 91.43%

1	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	10	ตัวชี้วัด	✔ ผ่าน 10	ตัวชี้วัด	100%
2	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	7	ตัวชี้วัด	✔ ผ่าน 4	ตัวชี้วัด ✘ ไม่ผ่าน 3	ตัวชี้วัด 57.14%
3	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	8	ตัวชี้วัด	✔ ผ่าน 10	ตัวชี้วัด	100%
4	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	10	ตัวชี้วัด	✔ ผ่าน 10	ตัวชี้วัด	100%

## 4

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงาน การดำเนินงานสู่ภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ภาพจิตในรูปแบบแผนงาน/ประเด็นสำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสู่ภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยทบทวนและปรับแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้อง เหมาะสมกับนโยบายปัจจุบัน **รวมทั้งสิ้น 10 แผนงาน 32 แนวทาง** และประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567) จำนวน 55 เป้าหมาย ไตรมาสที่ 2 (เดือนมกราคม - มีนาคม 2568) จำนวน 78 เป้าหมาย และไตรมาสที่ 3 (เดือนเมษายน - มิถุนายน 2568) จำนวน 73 เป้าหมาย และไตรมาสที่ 4 จำนวน 83 เป้าหมาย **รวมทั้งสิ้น จำนวน 289 เป้าหมาย**

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของแผนงาน/ประเด็นสำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสู่ภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ผลงานสะสม ณ เดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) สรุปดังนี้

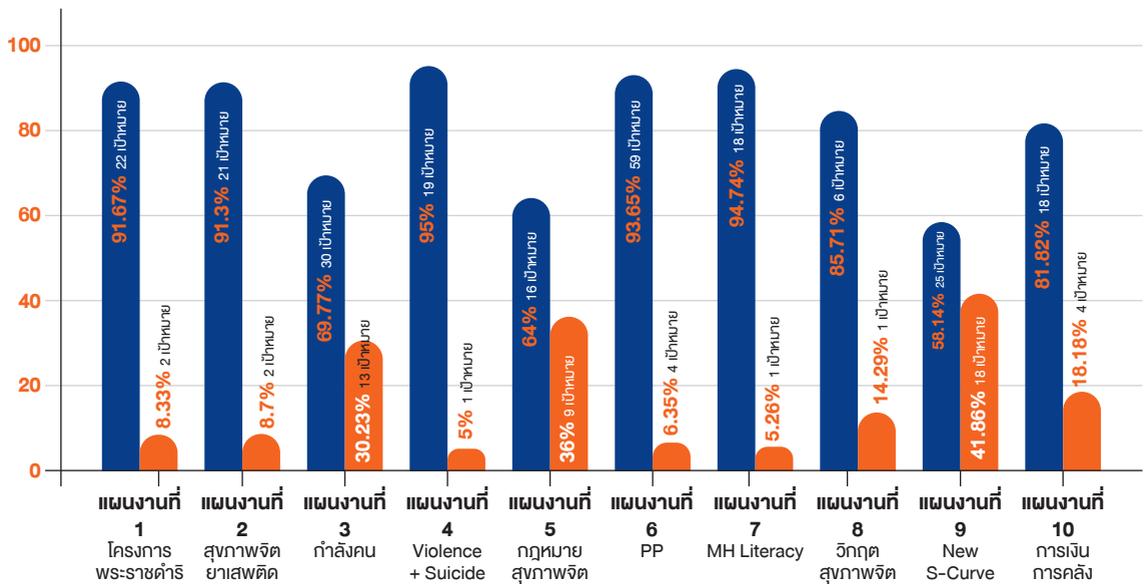
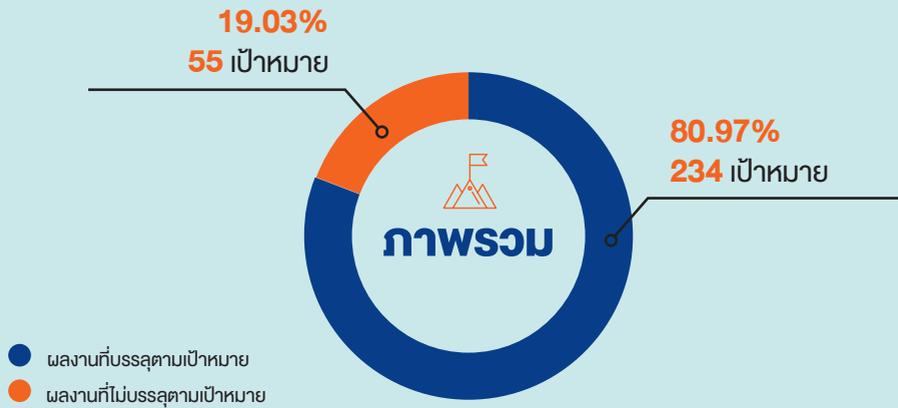
✓ ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) **รวมทั้งสิ้น 234 เป้าหมาย** คิดเป็นร้อยละ 80.97

✗ ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) **รวมทั้งสิ้น 55 เป้าหมาย** คิดเป็นร้อยละ 19.03

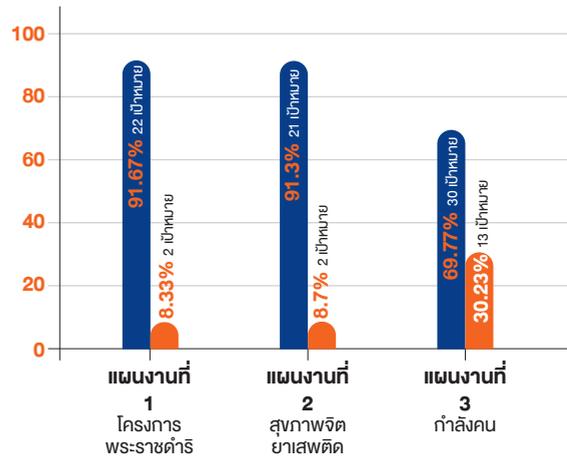
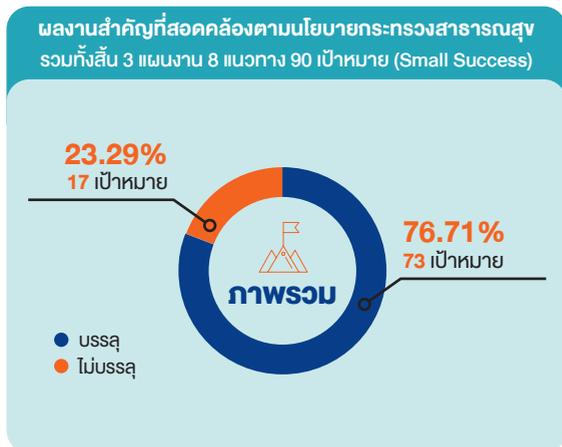
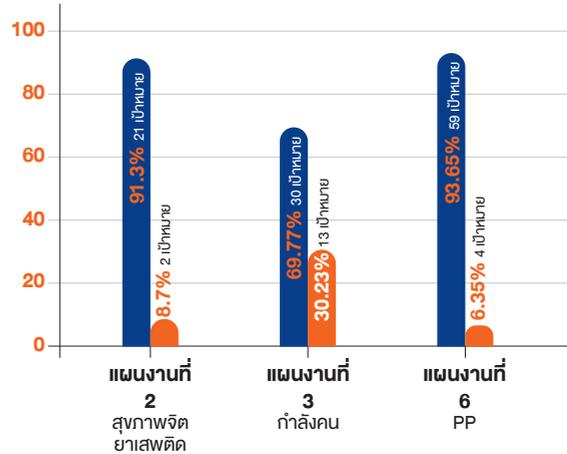
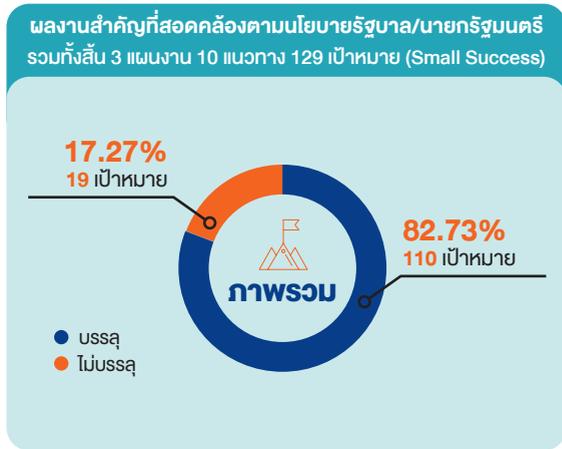
### ความสำเร็จของผลงานภาพรวมทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (เดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568)



ทั้งนี้ จำแนกความสำเร็จของกลุ่มผลงานตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาส 4 (เดือนตุลาคม 2567 - กันยายน 2568) ดังนี้



กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้จำแนกผลงานการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้ความสอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับต่าง ๆ ทั้งนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท และนโยบายกระทรวงสาธารณสุข/แผนปฏิบัติการราชการกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้



**หมายเหตุ :** แผนงานที่ 2 และแผนงานที่ 3 สอดคล้องทั้งนโยบายรัฐบาล และ นโยบายกระทรวงสาธารณสุข



# สรุปผลงานสำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนควบคุม กำกับผ่านแผนการขับเคลื่อนทิศทางนโยบาย การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

## 1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

### 1.1 ทบทวนและปรับปรุงแผน/แนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ในทุกเขตสุขภาพตามแนวคิด 6BB+1

เพื่อยกระดับผสมผสานการดูแลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด เป็นไปในทิศทางเดียวกันแบบไร้รอยต่อ มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยในปี 2568 กรมสุขภาพจิต ได้ขยายบริการสุขภาพจิตโดยการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ครอบคลุมทั้ง 132 แห่ง จำนวน 1,663 เตียง



## 1.2 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวช ให้ได้มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินทางจิตเวช (PEMS)

5 หน่วยงาน ได้แก่ รพ.สวนปรุง รพ.จิตเวชนครราชสีมาฯ รพ.ศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา

## 1.3 จัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในเขตสุขภาพ แบ่งเป็น

- 1.3.1 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา จำนวน 88,392 ราย และได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate) จำนวน 69,767 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.93 รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่องใน 1 ปี (1 Year Remission Rate) (สะสม) คิดเป็นร้อยละ 67.93 (จำนวน 3,211 ราย จากจำนวน 4,727 ราย)
- 1.3.2 ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจำนวน 84,454 คน และได้รับการดูแลต่อเนื่อง จำนวน 82,422 คน ทั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาจนไม่ก่อความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 97.95 (จำนวน 80,738 ราย จาก 82,422 ราย)
- 1.3.3 ขับเคลื่อนโครงการใช้ยาฉีด LAI ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช SMI-V แบ่งเป็น
  - 1) การใช้ยา Aripiprazole ในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จำนวน 245 ราย จากเป้าหมาย 300 คน (ร้อยละ 81.67)
  - 2) การใช้ยา Paliperidone ในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จำนวน 216 คน จากเป้าหมาย 301 คน (ร้อยละ 71.76)
  - 3) การใช้ยา Aripiprazole ใน รพศ./รพท. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 110 แห่ง จำนวน 224 คน จากเป้าหมาย 552 คน (ร้อยละ 40.58)
- 1.3.4 กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดฉุกเฉิน สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งมีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าว และมีความเสี่ยงสูงที่จะก่อความรุนแรงต่อชีวิต ทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นโดยจัดทำคู่มือ “แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดฉุกเฉินสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 2568” และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยรุนแรงแก่บุคลากรทางการแพทย์” เมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2567 ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี โดยมีนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้เกียรติเป็นประธาน พร้อมด้วย นพ. โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนพ.กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ร่วมด้วย



คณะผู้บริหารเข้าประชุม โดยมีการจำลองสถานการณ์ผู้ป่วยที่ก่อความรุนแรงและการรับมือเหตุการณ์ ซึ่งมีบุคลากรสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 4, 5 และ 6 ร่วมประชุมผ่านระบบ Onsite และออนไลน์ ประมาณ 300 คน

1.3.5 การส่งเสริมเพื่อสื่อสารเชิงบวกเพื่อลดความรุนแรงในสังคม (Gentle Health Care) กรมสุขภาพจิตเน้นการส่งเสริมเพื่อสื่อสารเชิงบวกเพื่อลดความรุนแรงในสังคม (Gentle Health Care) ได้แก่ การสื่อสารอย่างเข้าใจและไม่ใช้อารมณ์ การเปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึกอย่างปลอดภัย การสนับสนุนและปลอบโยน เมื่อเผชิญความเครียด และการวางขอบเขตอย่างมีเหตุผล หลีกเลี่ยงการลงโทษทางร่างกายโดยในปี 2568 ได้สื่อสารให้ประชาชนรับรู้ รับทราบ เพื่อตอบสนองสุขภาพจิต ในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต จำนวน 5 ประเด็น ได้แก่

**ประเด็นที่ 1** เหตุการณ์รถบัส 1 ตุลาคม 2567 จำนวน 11,278,548 ราย

**ประเด็นที่ 2** การสื่อสารน้ำท่วมดินสไลด์ จำนวน 12,281,857 ราย

**ประเด็นที่ 3** การพัฒนาผู้ช่วยเหลือที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย (การผูกมัด) จำนวน 451,682 ราย

**ประเด็นที่ 4** ประเด็นแผ่นดินไหว จำนวน 20,006,180 ราย

**ประเด็นที่ 5** ประเด็นสถานการณ์ความรุนแรงไทย-กัมพูชา จำนวน 20,084,357 ราย

ทั้งนี้ ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติผ่านเกณฑ์ที่กำหนด โดยมี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 128.21 จำนวน 64,102,624 ราย และมูลค่า PR Value ในการสื่อสารข้อมูล 3,854,000,000 บาท

1.3.6 การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในสังคมด้วย Cardiff Model เพื่อประยุกต์ใช้และขยายผล “Cardiff Model” ซึ่งเป็นแนวทางการป้องกันเหตุความรุนแรง โดยเน้นการแลกเปลี่ยนข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากความรุนแรง (เวลา สถานที่ วิธีการเกิด) ระหว่างโรงพยาบาลและตำรวจโดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

- 1) จัดประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสผู้รับรางวัลเจ้าฟ้ามหิตลด้านการสาธารณสุข ประจำปี 2567 โดยมี Professor Jonathan P. Shepherd ผู้ริเริ่ม Cardiff Model เป็นวิทยากรมีผู้เข้าร่วมรวม 427 คน และ Online รวมทั้งผ่านช่องทาง Facebook มากกว่า 10,000 ครั้ง ยอดแชร์ 99 ครั้ง โดยผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 95.24
- 2) จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนและคู่มือ จัดตั้งคณะทำงานย่อยและกลุ่ม LINE “Cardiff Model” เพื่อหารือขับเคลื่อนการดำเนินงาน และได้มีการพัฒนาคู่มือ “การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในสังคมตามแนวทาง Cardiff Model” เพื่อใช้เป็นแนวทางในพื้นที่นำร่อง

- 3) กำหนดพื้นที่นำร่องและกลไกความร่วมมือในพื้นที่นำร่อง 3 เขตสุขภาพ 4 จังหวัด ได้แก่จังหวัดชลบุรีนนทบุรีปทุมธานีและนครพนมโดยเริ่มพัฒนาโปรแกรมเฉพาะในการเก็บข้อมูล (Cardiff@Pattaya) ในเขตสุขภาพที่ 6 (อ.บางละมุง) เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และกำหนดมาตรการป้องกันความรุนแรง ในพื้นที่ ทั้งนี้ อยู่ระหว่างขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ



ภาพที่ 12 รับรางวัลเจ้าฟ้ามหิดลด้านการสาธารณสุข ประจำปี 2567

## 1.4 การจัดระบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

กรมสุขภาพจิตได้ตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพจิตและจิตเวช และให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ร่วมกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต/โรงพยาบาลแม่ข่าย สถานพยาบาล กรมราชทัณฑ์ โดยในปี 2568 กรมสุขภาพจิตได้ตรวจประเมินสุขภาพจิตให้แก่ผู้ต้องขัง จำนวน 508,780 คน พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 15,156 คน คิดเป็นร้อยละ 2.98 โดยทุกรายได้รับการดูแลรักษา ดังนี้

- 1.4.1 ผู้ต้องขังรายใหม่ ตรวจประเมินครบทุกราย จำนวน 277,305 คน พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 6,977 คน คิดเป็นร้อยละ 2.52 และได้รับการดูแลรักษาครบทุกราย
- 1.4.2 ผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป จำนวน 228,773 คน พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 7,651 คน คิดเป็นร้อยละ 4.12 และได้รับการดูแลรักษาครบทุกราย
- 1.4.3 ผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC ก่อนพ้นโทษจำนวน 2,702 คน พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 528 คิดเป็นร้อยละ 19.54 และได้รับการดูแลรักษาครบทุกราย ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้ติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษ เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 73.04 ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชคดีพ้นโทษกลับสู่ชุมชน จำนวน 3,880 คน และติดตามผ่านเครือข่ายสาธารณสุข ในแต่ละพื้นที่ได้จำนวน 2,834 คน

## 1.5 ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย (1) จิตแพทย์ 14 คน (2) พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 363 คน (3) พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 20 คน (4) นักจิตวิทยาคลินิก 184 คน (5) นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช 34 คน (6) เภสัชกรจิตเวช 28 คน และ (7) นักกิจกรรมบำบัดจิตเวช 11 คน

## 1.6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ดังนี้

- 1.6.1 จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับโรคหรือภัยสุขภาพที่จำเพาะ (Hazard Specific Plan : HSP) รองรับด้านสุขภาพจิต กรณีเกิดเหตุสู้รบพื้นที่ชายแดน และแผ่นดินไหว
- 1.6.2 ซ้อมแผนเผชิญเหตุในทุกภูมิภาค โดยใช้รูปแบบการฝึกที่หลากหลาย (TTX, Workshops, Drill, FE) เพื่อพัฒนาศักยภาพการตอบสนองของทีม MCATT และเครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย ภาคเหนือ และภาคกลาง: บุคลากร MCATT, MERT, mini-MERT, PEMS, ปก., ตำรวจ, กู้ชีพ-กู้ภัย, พมจ. และภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้: เน้นการบูรณาการทีม MCATT กรอบสถานการณ์ฝึก จำลองสถานการณ์ภัยพิบัติ: น้ำป่าไหลหลาก, ดินโคลนถล่ม, แผ่นดินไหว ครอบคลุมกลุ่มเปราะบาง: เด็ก, เยาวชน, ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (SMI-V) และ PEMS และปรับสถานการณ์ให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังนี้
- 1) ภาคเหนือ ดำเนินการเมื่อวันที่ 14 – 15 กรกฎาคม 2568 ณ สวนพฤกษศาสตร์ทีวีชล จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้เข้ารับการอบรมเป็น ผู้แทนในเขตสุขภาพที่ 1, 2 และ 3
  - 2) ภาคกลาง ดำเนินการเมื่อวันที่ 23 – 25 กรกฎาคม 2568 ณ กองพันลาดตระเวน กองพลนาวิกโยธิน/ซีพาร์ตน์ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยผู้เข้ารับการอบรมเป็น ผู้แทนในเขตสุขภาพที่ 4, 5, 6 และ 13
  - 3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการเมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม - 1 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมวิชชิงทรี จังหวัดขอนแก่น โดยผู้เข้ารับการอบรมเป็น ผู้แทนในเขตสุขภาพที่ 7, 8, 9 และ 10
  - 4) ภาคใต้ ดำเนินการเมื่อวันที่ 20 - 21 สิงหาคม 2568 ณ โรงแรมโดมอนต์ พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้เข้ารับการอบรมเป็น ผู้แทนในเขตสุขภาพที่ 11 และ 12
- 1.6.3 ทีม MCATT ระดับอำเภอ จังหวัด และกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤติ จำนวน 371 เหตุการณ์ มีผู้ได้รับผลกระทบ จำนวน 39,032 คน ได้รับการดูแลด้านจิตใจตามมาตรฐาน ร้อยละ 97.36 และได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง ร้อยละ 96.10
- 1.6.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ (Social Listening) พบว่า มีข่าวที่เกณฑ์เฝ้าระวังจำนวน 665 ข่าว ได้รับการตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตฯ จำนวน 634 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 95.34 และตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตฯ ตามเกณฑ์ประเภทความเร่งด่วน 597 ข่าว คิดเป็นร้อยละ 89.77
- 1.6.5 พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ในทุกระดับ ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชนในภาวะวิกฤติ ผ่านหลักสูตร PFA/Counseling เด็กและเยาวชน/Motivation มีผู้ปฏิบัติงาน MCATT อบรมครบทั้ง 3 หลักสูตรแล้ว จำนวน 1,331 คน



- 1.6.6 ผลิตพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้/เทคโนโลยีวิกฤตสุขภาพจิตที่ครอบคลุม กลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง รวมทั้งสื่อสารและส่งเสริมความรู้ ด้านวิกฤตสุขภาพจิต และปรับปรุงระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต ระบบ CMS และระบบเฝ้าระวังฯ Social listening
- 1.6.7 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) และเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตามประเมินสถานการณ์ที่รวดเร็ว เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง รวมทั้งจัดทำคู่มือ การจัดการฝึกซ้อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิต

## 1.7 การขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์บริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

กรมสุขภาพจิต ในฐานะหน่วยงานหลักด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศ มีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม เท่าเทียม และมีคุณภาพ โดยได้มุ่งพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อรองรับความต้องการด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้นและ มีความซับซ้อนมากขึ้นในสังคมไทย ในปีงบประมาณ 2568 กรมสุขภาพจิตประสบความสำเร็จ ในการผลักดันบริการสุขภาพจิตเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3 รายการ ได้แก่ 1) ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 2) บริการคัดกรองโรคจิตด้วยเครื่องมือ TDAS และ 3) บริการดูแลฟื้นฟูสุขภาพจิตโดยองค์การภาคประชาชน

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตยังได้เดินหน้านำพัฒนาสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด อย่างต่อเนื่อง โดยได้เสนอรายการบริการที่มีความสำคัญและจำเป็นเข้าสู่โครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) จำนวน 6 รายการ ได้แก่

- 1) การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์
- 2) ระบบการคัดกรองความเสี่ยงของประชาชนและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช (V care)
- 3) การให้การปรึกษาสุขภาพจิตฉุกเฉินภายใต้ทีมปฏิบัติการป้องกันการฆ่าตัวตาย (Hope Task Force)
- 4) การบำบัดระยะกลางสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด
- 5) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโรงพยาบาลกลางวัน (Day Care Hospital)
- 6) ระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก (ONE Day ECT)

ทั้งนี้ อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาถ่วงถ่วง เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมยกระดับระบบสุขภาพจิตของประเทศ ให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานและมีความปลอดภัย ภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อย่างแท้จริง “สิทธิประโยชน์สุขภาพจิต เพื่อบริการที่เท่าเทียม ทั่วถึง และเป็นธรรม”



## 1.8 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (Mental Health Data Center : MHDC)

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิต (Mental Health Data Center : MHDC) รวบรวมข้อมูลบริการสุขภาพจิตจากหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต และจัดทำสารสนเทศ รวมทั้งการเชื่อมโยง Dashboard ระบบรายงานสำคัญของกรมสุขภาพจิต สนับสนุนข้อมูลสำหรับผู้บริหารเพื่อการวางแผน การตัดสินใจเชิงนโยบาย และกำกับติดตามการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลสำหรับนักวิชาการ นักศึกษา และบุคคลทั่วไป

## 2

# การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่มวัย ตามนโยบาย “เดือนแห่งสุขภาพใจ” (Mind Month)

ตามที่ คณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 อนุมัติให้เดือนพฤษภาคม ของทุกปีเป็น “เดือนแห่งสุขภาพใจ” (Mind Month) เพื่อช่วยกระตุ้นสังคมให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สนับสนุนการดูแลจิตใจ และสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ โดยองค์กร ชุมชน และบุคคลต่าง ๆ จะร่วมมือกันให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตลดการตีตราผู้ป่วยทางจิตเวช และสร้างระบบสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวผ่าน 6 มาตรการสำคัญ ได้แก่ 1) ส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Thai Triple - P) 2) เครื่องมือดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนระดับประถมศึกษา (School Health HERO) 3) เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor) 4) พัฒนาศูนย์การให้การปรึกษาสุขภาพจิต 5) โครงการต่อ-เติม-ใจ การดูแลใจด้วยตัวเองผ่านโลกดิจิทัล และ 6) การพัฒนาคลังข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อประชาชน [www.สุขภาพจิต.com](http://www.สุขภาพจิต.com) รวมทั้งได้จัดงาน Mind Month Theme 2025 “Gentle Society เพื่อสร้างความตระหนัก สังคมที่อ่อนโยน ไร้ความรุนแรง” เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2568 ณ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร โดยนางสาวแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรีให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรมและนายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมด้วยนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต และคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมในพิธี ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

## 2.1 ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม Thai Triple-P ในแต่ละชุมชน

โดยในปี 2568 กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินการแล้ว จำนวน 50,844 ครอบครัว แบ่งเป็น (1) พื้นที่โครงการ กพด. จำนวน 1,672 ครอบครัว (2) พื้นที่ทั่วไป จำนวน 16,978 ครอบครัว และ (3) พื้นที่ MOU จำนวน 32,194 ครอบครัว ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย คิดเป็นร้อยละ 64.35 (จำนวน 1,076 คน จาก 1,672 คน) และ ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในระดับปกติขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95.99 (จำนวน 1,605 คน จาก 1,672 คน) รวมทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก คิดเป็นร้อยละ 51.24 (จำนวน 1,983 คน จาก 3,870 คน) ส่งผลให้ทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่ผู้ปกครองผ่านตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 75.36 (จำนวน 1,260 คน จาก 1,672 คน) โดยจะเพิ่มการดำเนินงานในปี 2569 ให้ครอบคลุม 100,000 ครอบครัว

## 2.2 พัฒนาระบบ School Health HERO

ที่ช่วยครูให้สามารถสังเกตคัดกรอง ติดตาม ส่งต่อ ขอคำปรึกษา และเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพจิต ในนักเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษา ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ในปีการศึกษา 2568 พบว่า มีโรงเรียนในสังกัด สพฐ. 29,583 โรงเรียน ได้รับการประเมิน 9,331 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 31.54 โดยมีนักเรียนที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต 1,499,243 คน พบว่า ควรได้รับการดูแล จำนวน 134,052 คน และเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือผ่านระบบจนมีอาการดีขึ้น 24,077 คน จากกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลทั้งหมด 42,800 คน คิดเป็นร้อยละ 56.25 นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม รวมทั้งสิ้น 1,773 คน ครอบคลุม 920 อำเภอ/เขต จากทั้งหมด 928 อำเภอ/เขต คิดเป็นร้อยละ 99.14 ทั้งนี้ ในภาคการศึกษาที่ 1/2568 มีจำนวนครูที่ขอรับคำปรึกษาระบบ School Health HERO 6,442 คน และได้รับการปรึกษา 4,440 คน คิดเป็นร้อยละ 68.92 โดยในปี 2569 กำหนดตรวจประเมินสุขภาพจิตให้แก่ักเรียน 3,400,000 คน ผ่านระบบ HERO – OBEC Care

## 2.3 พัฒนาระบบ Holistic Health Advisor

เพื่อเพิ่มศักยภาพทีมพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม HHA จำนวน 86 คน ให้มีความรู้ร้อยละ 93.83 และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ในสถานประกอบกิจการ จำนวน 273 คน ให้มีความรู้ร้อยละ 91.50 เพื่อสามารถให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปี 2568 ได้ดำเนินการไปแล้ว 135 แห่ง ในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน 41,100 คน โดยในปี 2569 จะขยาย การดำเนินงาน ให้ครอบคลุม 164 แห่งทั่วประเทศ ในกลุ่มประชาชนวัยทำงาน 1,464,500 คน

## 2.4 พัฒนาศูนย์การให้การปรึกษาสุขภาพจิต Mental Health Counseling Center

สำหรับช่วยเหลือผู้มีปัญหาด้านจิตใจทั้งแบบ Onsite และ Online โดยในปี 2568 กรมสุขภาพจิต ได้เปิดศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต 38 แห่ง แบ่งเป็นศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต 33 แห่ง และศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิตภายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 5 แห่ง โดยให้บริการแก่ประชาชนแล้ว 20,263 ราย โดยแบ่งเป็น บริการแบบเชิงรุก 3,412 ราย Onsite 7,633 ราย Online 9,218 ราย ส่งผลให้ ผู้รับบริการร้อยละ 95 มีความเครียดลดลง และมีแผนขยายการเปิดให้บริการศูนย์ให้การปรึกษา ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ครบทั้ง 904 แห่งในปี 2569

## 2.5 ดำเนินโครงการต่อ-เติม-ใจ

เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเครียดและซึมเศร้า สามารถดูแลใจด้วยตัวเองผ่านระบบดิจิทัลพร้อมทีมผู้ช่วย e-Helper โดยเริ่มเปิดใช้งานภายในเดือนพฤษภาคม 2568 จนถึงปัจจุบัน พบว่า มีผู้ใช้งานผ่านระบบ 967 ราย แบ่งเป็น กลุ่มที่มีภาวะเครียด (Stress Only) จำนวน 626 ราย กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า (Depression) จำนวน 300 ราย และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Depression and Risk of Suicide) จำนวน 181 ราย รวมทั้งได้พัฒนา e-Helper ในรุ่นที่ 1 จำนวน 94 คน เรียบร้อยแล้ว โดยเป็นบุคลากรภายในกรมสุขภาพจิต เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการผ่านระบบดังกล่าว โดยจะมีประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการให้บริการฯ เพิ่มขึ้น 30,000 ราย ในปี 2569

## 2.6 พัฒนาค้นหาความรู้สุขภาพจิตบนแพลตฟอร์ม “สุขภาพจิต.com”

เพื่อให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประเมินตัวเองเบื้องต้น ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้เริ่มเปิดใช้งานเมื่อเดือนพฤษภาคม 2568 โดยแพลตฟอร์มสุขภาพจิต.com สามารถเชื่อมต่อกับบัญชี TikTok ของผู้ใช้งานได้อย่างอัตโนมัติ ทำให้เพิ่มการเข้าถึงองค์ความรู้ ด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในปี 2568 มีผู้ใช้งานระบบดังกล่าว รวมทั้งสิ้น 845,612 ครั้ง และจะเพิ่มผู้เข้าถึงบริการไม่น้อยกว่า 4,900,000 ครั้งทั่วประเทศ ในปี 2569



## 5 ผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต ภายใต้โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นไปตามกรอบทิศทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิต ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี และยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิต ผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง รวมทั้งสิ้น 20 โครงการ และมีกิจกรรม/ตัวชี้วัดหลัก จำนวน 104 เป้าหมาย ผลการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน พบว่า บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานจำนวน 79 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 75.96 และไม่บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน 25 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 24.04 ดังนี้

ลำดับ	ชื่อโครงการ	หน่วยงาน	ร้อยละ ความสำเร็จ
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์</b>			<b>61.90</b>
1	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	100
2	โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	สถาบันเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	83.33
3	โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	สถาบันเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	42.86
4	โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็ก และเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล	สถาบันเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	50
5	โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	33.33
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ที่รองรับงานสุขภาพจิต ในอนาคต</b>			<b>84</b>
6	โครงการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้ ฟื้นฟูตนเองป้องกันแก้ไข ปัญหา การฆ่าตัวตาย*	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	100
7	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า*	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	100
8	โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน*	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	100

ลำดับ	ชื่อโครงการ	หน่วยงาน	ร้อยละความสำเร็จ
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เติบโตระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต</b>			<b>84</b>
9	โครงการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน*	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	55.56
10	โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	100
11	โครงการสร้างสุขภาพภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	100
12	โครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	สถาบันทัณฑ์ราชนครินทร์	100
13	โครงการขยายผลทีมวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	100
14	โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพจิต และจิตเวชเขตเมือง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	50
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</b>			<b>66.67</b>
15	โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย*	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	100
16	โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	85.71
17	โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	44.44
18	โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	66.67
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง</b>			<b>83.33</b>
19	โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	71.43
20	โครงการระบอดวิชาสุขภาพจิต ปิงประมาณ 2568	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	100
<b>รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 โครงการ</b>			<b>75.96</b>

ตารางที่ 9 แสดงโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หมายเหตุ : "\*" หมายถึง โครงการเพื่อขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หรือโครงการสำคัญสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

1

## โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกระดับมหิงอุบลรัตน ราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี



### หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์ปัญหายาเสพติด พบว่า เด็กและเยาวชนยังเป็นกลุ่มเฝ้าระวังสูง แม้ว่าสัดส่วนของผู้ต้องหา คดีเสพและผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดที่เป็นวัยเด็กและเยาวชนจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาจาก ข้อมูลคดีเด็กและเยาวชนจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน บ่งชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนคดีเด็กและเยาวชน ที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเข้ารับการบำบัดรักษาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน ผู้เข้าบำบัดรายเก่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุกระดับมหิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบการศึกษาในรูปแบบ ใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติด สร้างกระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย ที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น ด้วยการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การรณรงค์ เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสที่ยึดต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ภายใต้แนวคิดการสร้าง กระแส “เป็นหนึ่งในโดยไม่พึ่งยาเสพติด” โดยผ่านสื่อและการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างสรรค์ต่าง ๆ 2) การเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชน และ 3) การสร้างและพัฒนาเครือข่ายเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด จากการดำเนินงาน ที่ผ่านมา 2 ทศวรรษ มีเยาวชนสมาชิกและอาสาสมัครแกนนำ TO BE NUMBER ONE ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการเรียนรู้และเติบโตขึ้น มีการเรียนรู้หลักคิดของการมีชีวิตและมี คุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกระแสนิยมและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจในกลุ่มเยาวชนไม่ให้ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพและคุณภาพเยาวชนให้เป็นคนรุ่นใหม่ที่มีเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง
3. เพื่อสนับสนุนเยาวชนและชุมชนให้จัดกิจกรรมสร้างสรรค์โดยการสนับสนุนของสังคม
4. เพื่อสร้างความเข้าใจจะยอมรับผู้มีปัญหายาเสพติด โดยให้โอกาสกลับมาเป็นคนดีของสังคม
5. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มประชาชนและเยาวชนทั่วไป





## เป้าหมาย



วัยรุ่น  
และเยาวชน

อายุ **6 - 24 ปี**

ผู้เสพ



ผู้ติดยาเสพติด



ประชาชน  
ทั่วไป

ที่เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE จาก 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร ไม่น้อยกว่า **120,000 คน**



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE (120,000 คน)
2. ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)
3. ร้อยละ 90 ของ จังหวัด อำเภอ เขต และชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ



## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์  
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโครงการ  
TO BE NUMBER ONE

จำนวน **270,990 คน**



เพิ่มขึ้นร้อยละ **50.12**



เป้าหมาย = **120,000 คน**

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 93.33** ของจังหวัด อำเภอ IVT  
และชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์  
ที่มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน  
ในระดับที่สูงขึ้น ตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 840 /  
กลุ่มเป้าหมาย 900



เป้าหมาย = ร้อยละ **90**

### 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 97.92** ของวัยรุ่นและเยาวชน  
ที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้และทักษะในการป้องกัน  
การติดสารเสพติดมีภูมิคุ้มกันทางจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 1,224 /  
กลุ่มเป้าหมาย 1,250



เป้าหมาย = ร้อยละ **95**



## 4 จำนวนผู้มารับบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 5 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร



จำนวน **56,909** คน



เพิ่มขึ้นร้อยละ **21.77**

## 5 องค์ประธานโครงการทรงติดตามผลการดำเนินงาน



โครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2568

จำนวน 16 แห่ง (16 จังหวัด)

และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละ **10,000** คน

## 6 ผลิตภัณฑ์องค์ความรู้โครงการ TO BE NUMBER ONE



จำนวน **2** เรื่อง

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**100,000,000** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**100,000,000** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย

**100%**

ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 15 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ : ปรับแนวทางการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE



ภาพที่ 13 เสด็จเป็นองค์ประธานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ



ภาพที่ 14 เสด็จเปิดชมรมและศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE โรงเรียนโนนสังวิทยาคาร จังหวัดหนองบัวลำภู



ภาพที่ 15 องค์ประธานโครงการฯ เสด็จงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE



## 2

# โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช



### หลักการและเหตุผล

การให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนซึ่งเป็นจุดแรกที่พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็ก โดยริเริ่มโครงการฯ ในปี 2564 – 2567 นำร่องครอบคลุมทั้ง 21 พื้นที่ ขยายผลงานส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการให้แก่เด็กและเยาวชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ขาดแคลนหรือพื้นที่ทุรกันดารทุกกลุ่มวัย สำหรับงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย โครงการได้นำโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Preschool Parenting Program; Triple-P) สามารถทำให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นหลังพ่อแม่เข้ากลุ่มกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็ก โดยไม่ต้องส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยลดการส่งต่อเด็กจากพื้นที่ทุรกันดารเข้ารับบริการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลชุมชนได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง สำหรับงานดูแลสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน โครงการได้นำดิจิทัลแพลตฟอร์ม School Health HERO มาใช้ในระบบการทำงานสุขภาพจิตโรงเรียน เป็นการบูรณาการอีกครั้งระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาลบนดิจิทัลแพลตฟอร์มให้เกิดกระบวนการดูแลช่วยเหลือ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่สำคัญ คือ ออทิสติก สมาธิสั้น และซึมเศร้า ได้อย่างทันที่สำหรับงานดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในวัยรุ่น โครงการจึงริเริ่มกิจกรรม U18 เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ที่มีภาวะซึมเศร้า เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่มีคุณภาพไม่ว่าจะมีผู้ปกครองมาด้วยหรือไม่ นอกจากนี้ยังพัฒนาระบบบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่ในปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาบริการโรคออทิสติก สำหรับเด็กปฐมวัย และโรคสมาธิสั้นสำหรับเด็กวัยเรียน/วัยรุ่น ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรและพัฒนางานวิชาการ เพื่อให้พื้นที่สามารถดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดาร ดำเนินงานป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นทั่วประเทศกับองค์ความรู้สุขภาพจิต



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาต้นแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นครบวงจรต่อเนื่องตั้งแต่ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนในพื้นที่ขาดแคลนหรือทุรกันดารให้มีสุขภาพจิตดี เป็นทรัพยากรบุคคลที่ทรงคุณค่าของสังคม
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นครบวงจร





## เป้าหมาย



### เด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการสมวัย

มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ พร้อมต่อการเรียนรู้



### เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง

ต่อปัญหาพฤติกรรมอารมณ์สังคม ได้รับการดูแล ในโรงเรียน อย่างเหมาะสม



### เด็กปฐมวัย ที่มีพัฒนาการล่าช้า

เข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน



### บุคลากรสาธารณสุข

ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มีทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวก ในเด็กปฐมวัย (Thai Triple-P) และทักษะหลักสูตร การปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification)



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 15 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
- ร้อยละ 75 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- ร้อยละ 70 ของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะส่งเสริมพัฒนาการ และวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) มีทักษะผ่านเกณฑ์
- ร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์



## ผลการดำเนินงาน

# 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 79.49** ของเด็กปฐมวัย

ที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 186 / กลุ่มเป้าหมาย 234



เป้าหมาย = ร้อยละ 15

# 2 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 57.31** ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่ม

กลุ่มเสี่ยงได้รับ การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 8,643 / กลุ่มเป้าหมาย 15,082



เป้าหมาย = ร้อยละ 75



### 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 72.22** ของบุคลากรสาธารณสุข

ที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะส่งเสริมพัฒนาการ และวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) มีทักษะผ่านเกณฑ์



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 26 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 36 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 70

### 4 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 91.43** ของบุคลากรสาธารณสุข

ที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (Behavioural Modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 32 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 35 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

### 5 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 81.48** ของเด็กวัยเรียน

ที่มีทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 519 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 637 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

### 6 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 86.66** ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

ที่มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิต และความฉลาดรอบด้านเพิ่มขึ้น



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 552 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 637 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**3,104,700.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**3,104,700.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

**ปัญหาอุปสรรค :**

1. บางพื้นที่ยังขาดจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในการรักษาโดยตรง
2. ปัจจัยทางภาคการศึกษา (ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก : ศพด. และโรงเรียน) ยังไม่มีความรู้ถึงความจำเป็นเจ้าของโรงพยาบาลพี่เลี้ยงยังต้องเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรม
3. การดำเนินกิจกรรมไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ขาดความต่อเนื่อง
4. ผู้รับผิดชอบในพื้นที่มีภาระงานมาก อัตรากำลังไม่เพียงพอ
5. ในบางแห่งการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย อาจจะได้ไม่เป็นบทบาทหลักของพื้นที่ ทำให้พบปัญหาด้านแหล่งสนับสนุน

**ข้อเสนอแนะ :** ผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายให้ครอบคลุมทุกอำเภอในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และผลักดันให้เกิดเป็นการดำเนินงานโดยพื้นที่ที่เป็นเจ้าของงานเอง

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



**ภาพที่ 16** การพัฒนาศักยภาพครูใน ศพด. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 13



**ภาพที่ 17** พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ในการคัดกรอง พัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี



### 3

## โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่ โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



### หลักการและเหตุผล

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงริเริ่มโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและเพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส ปัจจุบันมีสถานศึกษากว่า 870 แห่งจากหลายหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2560 – 2569) ซึ่งกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพ การศึกษา ศักยภาพอาชีพ คุณธรรม สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และ การพัฒนาชุมชนอย่างเป็นระบบ แต่ยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูแลเด็กส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย มีผลกระทบต่อการเรียนรู้และการพัฒนาด้านอื่น ๆ เข้าไม่ถึงแหล่งความรู้ในการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและการเรียนรู้ จึงมี พระราชกระแสให้เร่งดำเนินโครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยสำนักงานโครงการส่วนพระองค์ฯ และกรมสุขภาพจิตได้ร่วมขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พัฒนาการเด็กสมวัยและความฉลาดทางอารมณ์ดีขึ้น รวมถึงทักษะการเลี้ยงดูของพ่อแม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ 2568 กรมสุขภาพจิต โดยคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้าฯ ได้วางแผนขยายผลการดำเนินงานต่อเนื่องใน 129 โรงเรียน เพื่อให้เด็กปฐมวัยในพื้นที่ได้รับการดูแลด้านพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ผ่านการฝึกทักษะพ่อแม่ผู้ปกครองโดยความร่วมมือของครูและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่อย่างครอบคลุม และเพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายร้อยละ 100 ในปีการศึกษา 2569 - 2570 ต่อไป





## วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่โครงการ ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครองให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีคุณภาพ
2. เพื่อปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่ผู้ปกครอง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ในการเลี้ยงดูเด็ก
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง
4. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของครูในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพื้นที่ในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาพ่อแม่ผู้ปกครอง



## เป้าหมาย



**ครอบครัวเด็กปฐมวัย** ในโครงการ กพด. พื้นที่เป้าหมาย ทั้งหมด

**1,983** ครอบครัว

เข้าร่วมกิจกรรมครบตามเกณฑ์การประเมิน

ได้รับการดูแลช่วยเหลือ **1,672** ครอบครัว



**พื้นที่ดำเนินงาน**

พื้นที่โครงการ กพด. เป้าหมาย

**129** แห่ง



**บุคลากรสาธารณสุข**

ใน sw.สต. พรช. swท. swศ. ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียนอนุบาลในพื้นที่เป้าหมาย

**554** คน





## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติขึ้นไป
3. ร้อยละ 70 ของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านตามเกณฑ์
4. ร้อยละ 70 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการเดิมปีงบประมาณ 2564 - 2566 ที่ได้รับการติดตามประเมินผลไม่มีปัญหา พฤติกรรม อารมณ์ สังคม
5. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์
6. ร้อยละ 90 ของพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้อง เหมาะสม
7. ร้อยละ 80 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการเดิมปีงบประมาณ 2564 - 2566 ได้รับการติดตามประเมินผล
8. ร้อยละ 80 ของเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความรู้ และทักษะในการเสริมพลังพ่อ แม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย



## ผลการดำเนินงาน

### 1 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 64.37** ของเด็กปฐมวัย  
กลุ่มเป้าหมายในโครงการ มีพัฒนาการสมวัย



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 1,113 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 1,729 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 70

หมายเหตุ : เนื่องจากเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ในปีงบประมาณ 2568 เป็นกลุ่มที่อายุอยู่ในช่วง 60-78 เดือน เป็นช่วงวัยที่พบว่ามีปัญหาพัฒนาการไม่สมวัยสูง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับผลสำรวจของกรมอนามัยที่พบเด็กอายุ 0-2 ปีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 76 แต่พบว่าเมื่อวันในเด็กอายุ 3-5 ปี พบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 58 อย่างไรก็ตาม คณะทำงานได้ประสานกับครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กผ่านกิจกรรมโครงการ Tele special education

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 96.30** ของเด็กปฐมวัย  
กลุ่มเป้าหมายในโครงการ มีความฉลาดทางอารมณ์  
อยู่ในระดับปกติขึ้นไป



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
1,665 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 1,729 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 95



### 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 75.59** ของพ่อ แม่ ผู้ปกครอง  
กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย  
ผ่านตามเกณฑ์



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
1,307 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 1,729 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 70

### 4 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 54.40** ของเด็กปฐมวัย  
กลุ่มเป้าหมายในโครงการ ได้รับการคัดกรองและส่งเสริม  
พัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ได้รับการคัดกรอง  
และส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
1,983 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 3,645 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 90

หมายเหตุ : เดิมกำหนดเป้าหมายจำนวนเด็ก 30 ครอบครัว/พื้นที่ แต่พบว่าในพื้นที่ห่างไกล แต่ละโรงเรียน  
มีเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้

### 5 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 54.40** ของพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็ก  
กลุ่มเป้าหมาย ในโครงการได้รับการฝึกทักษะในการ  
เลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
1,983 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 3,645 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 90

หมายเหตุ : เนื่องจากเดิมกำหนดเป้าหมายจำนวนเด็ก 30 ครอบครัว/พื้นที่ แต่พบว่าในพื้นที่ห่างไกล แต่ละโรงเรียน  
มีเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายจำนวนน้อยกว่าที่ตั้งเป้าหมายไว้

### 6 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



เด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการในปีงบประมาณ  
2564 - 2566 ได้รับการติดตามประเมินผล



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

หมายเหตุ : เนื่องจากไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากสำนักงานโครงการส่วนพระองค์เห็นว่าควรดำเนินการ ในเด็ก  
ปฐมวัยก่อนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและเข้มแข็ง

### 7 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 89.46**  
ของเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข  
ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และ  
ทักษะในการ เสริมพลังพ่อ แม่ ผู้ปกครอง ในการเลี้ยง  
ดูเด็กปฐมวัย แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด



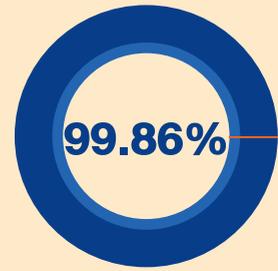
ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
501 เครือข่าย /  
กลุ่มเป้าหมาย 560 เครือข่าย  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 80



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**3,112,500.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**3,108,273.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค : สมรรถนะของรถยนต์ไม่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ซึ่งมีภูมิประเทศ เป็นภูเขาสูงชัน

ข้อเสนอแนะ : พิจารณาจัดสรรรถยนต์ที่มีสมรรถนะดี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์



ภาพที่ 18 พัฒนาศักยภาพผู้นำกลุ่ม Thai Triple-P



ภาพที่ 19 ทำกลุ่มฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย Thai Triple-P



ภาพที่ 20 ร่วมรับเสด็จในงานประชุมวิชาการ กพด. ประจำปีการศึกษา 2567

## 4

# โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล



## หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) กำหนดให้การดูแลสุขภาพจิตและสวัสดิภาพของคนทุกกลุ่มอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนประเทศ แต่เด็กและวัยรุ่นปัจจุบันได้รับผลกระทบอย่างมากจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยพบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 4.1 (ชายร้อยละ 2.8, หญิงร้อยละ 5.3) วัยรุ่นไทยอายุ 10 - 19 ปี ประมาณ 1 ใน 7 คน และเด็กไทยอายุ 5 - 9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและ อารมณ์ สอดคล้องกับผลสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลก ในส่วนของประเทศไทยเมื่อปี 2564 พบว่า ร้อยละ 17.6 ของวัยรุ่นอายุ 13 - 17 ปี มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย คือ สาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย ปัญหาการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน ร้อยละ 29.3 การถูกข่มเหงรังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ ในระหว่างเรียนออนไลน์ ร้อยละ 15 จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การดูแลเด็กและเยาวชนไทย โดยมีเป้าหมาย ให้เด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตของตนเอง เน้นการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่านโปรแกรม School Health HERO เฝ้าระวังและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชนโดยบุคลากรเครือข่ายสถานศึกษา เชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุข ในส่วนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมมุ่งเน้นการดูแลปฐมพยาบาลทางใจ ร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการ เด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตในเด็ก กลุ่มเปราะบางทางสังคม รวมทั้งส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งมีคุณภาพ



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย
2. เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม



## เป้าหมาย



**นักเรียน ในวัยเรียนและวัยรุ่น**

ในสถานศึกษาที่อยู่ในระบบทั้งหมด

**800,000** คน/นักเรียน

ได้รับการดูแลช่วยเหลือ **30,000** คน



**บุคลากรการศึกษา**

**10,000** คน

**บุคลากรสาธารณสุข**

**1,300** คน





## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 75 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO
- ร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม



## ผลการดำเนินงาน

### 1 ไบรสรลุเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 56.28** ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น

กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ

School Health HERO เนื่องจากเกิดปัญหา ดังนี้



**ค่าเป้าหมาย = 75**

1.1 ปัญหาของความไม่เสถียรของระบบ School Health HERO และการสูญหายของข้อมูลทำให้การคัดกรองที่ดำเนินการไปแล้วมีการสูญหาย และผู้ใช้ระบบต้องทำงานหลายครั้งเพิ่มขึ้น

1.2 ขาดการสื่อสารด้านนโยบายที่ชัดเจนจากหน่วยงานสังการของภาคการศึกษา ทำให้ข้อมูลผลการคัดกรองและการใช้ระบบฯ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 24,103 คน/กลุ่มเป้าหมาย 42,829 คน) (เป้าหมาย = ร้อยละ 75)

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 98.46**

ของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่าย

มีความรู้ทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทย

ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมแล้วเสร็จตาม

ระยะเวลาที่กำหนด



**ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 64 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 65 คน**



**เป้าหมาย = ร้อยละ 90**

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

**4,326,500.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

**4,326,500.00** บาท

ร้อยละ

ในการใช้จ่าย

**100%**



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

### **ปัญหาอุปสรรค :**

1. โรงเรียนบางแห่งยังอยู่ระหว่างการเรียนรู้วิธีการเข้าใช้งานระบบใหม่
2. งบประมาณในการพัฒนาปรับปรุงระบบและ Dashboard ให้สะดวกต่อการใช้งานยังมีจำกัด
3. อัตราการครอบคลุมการใช้งานของโรงเรียนอยู่ที่ร้อยละ 31 ของโรงเรียนทั่วประเทศซึ่งยังมีโอกาสในการขยายผลเพิ่มขึ้นอีกมาก
4. ปัจจุบันการใช้งานระบบจำกัดอยู่เฉพาะโรงเรียนในสังกัด สพฐ.
5. การโยกย้ายบุคลากรทั้งใน ศธ. และ สธ. ส่งผลต่อความต่อเนื่องของการดำเนินงาน
6. การเชื่อมโยงฐานข้อมูล DMC ของ สพฐ. มายังระบบ HERO ยังมีความล่าช้า ต้องอาศัยการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

### **ข้อเสนอแนะ :**

1. ผลักดันความร่วมมือเชิงนโยบายระหว่างกรมสุขภาพจิตและ สพฐ. โดยจัดตั้งคณะทำงานหรือกลไกติดตาม เพื่อกระตุ้นและกำกับการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
2. พัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO ให้มีความเสถียรและเป็นมิตรต่อผู้ใช้งานมากขึ้น
3. ยกระดับ HERO Dashboard ให้แสดงข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เข้าถึงง่าย และใช้ประโยชน์ได้จริงในการติดตามและขับเคลื่อนงานของเขตสุขภาพและภาคีเครือข่าย
4. ขยายการให้บริการ HERO Consultant ให้ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น และผลักดันให้ใช้สิทธิประโยชน์ศูนย์ให้การปรึกษาร่วมด้วย
5. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพและทักษะของนักจิตวิทยาโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง
6. สร้างกลไกกำกับและติดตามการนำนโยบายของ สพฐ. ไปสู่การเพิ่มอัตราการใช้งานระบบ HERO อย่างจริงจัง
7. กำหนดนโยบายการใช้ Server ของ สพฐ. เพื่อเปิดโอกาสให้โรงเรียนทุกสังกัดสามารถใช้งานระบบ HERO ได้อย่างทั่วถึง

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** สถาบันสุขภาพจิตเด็กฯ ราชชนครินทร์



**ภาพที่ 21** กิจกรรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก เพื่อเป็นพี่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต



**ภาพที่ 22** สัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงาน ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

## 5

# โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน



### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของคนไทย แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย (ระดับมาก-มากที่สุด) ในปี 2566 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 57.8 เป็น ร้อยละ 66.3 แต่ก็สะท้อนให้เห็นว่า 1 ใน 3 คน ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา โดยมีมิติที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ มิติด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพจิต ส่วนมิติที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจิต ในขณะที่พบว่าประชาชน ร้อยละ 20 ยังไม่รู้จักรับการสำรวจอารมณ์ตนเอง นอกจากนี้ยังพบประเด็นสำคัญที่ต้องเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจคือ 3 ใน 5 คน ร้อยละ 64.44 ยังมีทัศนคติว่าคนที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นคนอ่อนแอ ใช้การฆ่าตัวตายหนีปัญหา สะท้อนให้เห็นว่าต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ โดยเน้นการเสริมทักษะในการสังเกตปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนรู้แหล่งช่วยเหลือและทักษะช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผ่านการ “ช่วยเหลือและรู้เท่าทันสัญญาณเสี่ยงของตนเอง” เสริมสร้างทักษะที่จำเป็น ได้แก่ การปฐมพยาบาลทางใจ สำรวจอารมณ์ด้วยตัวเองหรือใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตมีความตระหนัก ลดอคติทางสังคมว่าคนฆ่าตัวตายไม่ใช่คนที่อ่อนแอ นอกจากนี้ การสื่อสารนับเป็นกลวิธีที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน ทั้งการสื่อสารผ่านสื่อ คือ On Air สื่อสารสร้างความตระหนักผ่านสื่อ ด้วยการรณรงค์สื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ผ่านงานสัปดาห์สุขภาพจิต และการสื่อสารสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในสถานการณ์วิกฤติ และ On Ground ขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต และการพัฒนาระบบการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
2. เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามปัญหาของพื้นที่
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายแกนนำในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านความรอบรู้สุขภาพจิต



### เป้าหมาย



ประชาชนทุกกลุ่มวัย และกลุ่มเฉพาะ จำนวน **96,352 คน** /13 เขตสุขภาพ





## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี
2. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
3. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
4. ร้อยละ 75 ของประชาชนมีความเชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต



## ผลการดำเนินงาน

**1** ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

**ร้อยละ 72.6**  
ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี




ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**4,638 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 6,389 คน

  
เป้าหมาย = ร้อยละ 75

หมายเหตุ : 1. ปรับเปลี่ยนเครื่องมือประเมินผลความรอบรู้ที่เป็นมาตรฐาน สำหรับใช้ Base Line ของคนไทย 2. เนื่องจากมีผลกระทบจากปัญหา เศรษฐกิจ สังคมสงคราม ความขัดแย้งทางการเมืองและสังคม ความไม่เสถียรภาพของรัฐบาล ประชาชนยังคงมีทัศนคติทางลบต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตและ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายจนละเลยการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

**2** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

**ร้อยละ 148.03** ของประชาชน  
มีพฤติกรรมสุขภาพจิต ที่พึงประสงค์




ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**6,839 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 4,620 คน

  
เป้าหมาย = ร้อยละ 75

**3** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

**ร้อยละ 329.46** ของประชาชน  
มีความเชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต




ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**23,294 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 80 คน

  
เป้าหมาย = ร้อยละ 75



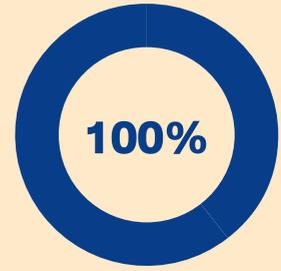
4. พัฒนา/ประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย จัดทำคลิปวิดีโอเผยแพร่ลง TikTok 9 เรื่อง
5. ปรับปรุงแหล่งข้อมูลความรู้ให้ทันสมัย เข้าถึงง่าย ผลการดำเนินงานโดยหน่วยงานใน 13 เขตสุขภาพ 27 แห่ง ร้อยละ 100 แบ่งเป็น 1) รูปแบบ On Air 2) รูปแบบ On Ground ซึ่งพื้นที่สามารถดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ได้ ร้อยละ 82
6. พัฒนาศักยภาพกลุ่ม Gatekeepers ในการเชื่อมโยงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องไปยังประชาชน โดยมีหน่วยงานใน 13 เขตสุขภาพ 27 แห่ง ร้อยละ 100 จำนวนทั้งสิ้น 5,258 คน
7. สร้างเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิต เช่น นักสื่อสารสร้างสุข, นักส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน โดยหน่วยงานใน 13 เขตสุขภาพ 27 แห่ง มีการส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT) รวมร้อยละ 100
8. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และรณรงค์การป้องกันสารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยประชาชนเข้าถึงการส่งเสริมความรู้ ทาง On Air และ On Ground รวมทั้งสิ้น 255,616 คน จากเป้าหมาย 96,352 คน (ร้อยละ 265)
9. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy : MHL)
10. พัฒนาแบบประเมินและประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ
11. Good Practice ในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต จากเครือข่ายศูนย์สุขภาพจิตหน่วยบริการจิตเวช
12. ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2568 ประชาชนมีความรอบรู้ในการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหา จิตเวชยาเสพติด (ระดับปานกลางขึ้นไปถึงสูง) ร้อยละ 72.6 สํารวจข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างประชากรไทยอายุ 18-60 ปี จำนวน 6,389 คน จาก 13 เขตสุขภาพทั่วประเทศ
13. กิจกรรมรณรงค์สัปดาห์สุขภาพจิต มีกิจกรรมเกิดขึ้นในระดับเขตสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 38 กิจกรรม มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น โดยรวมทุกเขตมากกว่า 1,500 คน
14. จัดกิจกรรมรณรงค์วันสุขภาพจิตโลก “3 ทศวรรษ กรมสุขภาพจิต ดูแลจิตใจ ทุกวัย ทุกคน” มุ่งส่งเสริมสุขภาพจิตดี ด้วย 4 มุ่งเน้น คือ สุขภาพจิตเชิงรุก บริการเข้าถึงง่าย ลดการตีตรา ระบบสุขภาพจิตยืดหยุ่นและยั่งยืน
15. การรายงานสถานการณ์ข่าว (News Clipping) มีการรายงานสถานการณ์ข่าวผลรวมทั้งหมด จำนวนประเด็นข่าวรวม 108 ประเด็น, จำนวนข่าวเผยแพร่/ช่องทางรวม 594 ช่องทาง, จำนวนพีซีเครือข่ายแชร์ต่อรวม 2,785 แห่ง, มูลค่า PR Value รวมมากกว่า 200,000,000 บาท
16. พัฒนาเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**4,016,500.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**4,016,500.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

#### **ปัญหาอุปสรรค :**

1. งบประมาณสำหรับการดำเนินงานมีอย่างจำกัด ทำให้ไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ ไม่เพียงพอต่อการจัดทำสื่อ หรือขยายกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีจำนวนจำกัดและมีหลายภารกิจที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้การจัดกิจกรรม/โครงการ การติดตาม และการประเมินผลไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การบูรณาการร่วมกันของศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพเดียวกัน อาจจะต้องมีการทบทวนเพื่อให้เป็นภาพเดียวกัน

#### **ข้อเสนอแนะ :**

1. ข้อจำกัดที่ PM พบ คือ หน่วยงานในกรมฯ ดำเนินงานส่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้วยตนเอง เช่น การจัดอบรม จัดประชุมฯลฯ จึงทำให้ได้ปริมาณน้อย และยังมีข้อจำกัด เรื่องภาระงาน จึงควรมุ่งเน้นในการให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างความรอบรู้ด้วยกัน รวมถึงใช้กลยุทธ์ใหม่ ๆ ในการหาเครือข่ายทำงาน เช่น สถานประกอบการที่มี CSR จะทำให้งานขยายได้มากขึ้น
2. ความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ทั้งหมด โดยเฉพาะด้านเครือข่ายความเชื่อมโยงของยุทธศาสตร์ที่ 3 ซึ่งเป็นผู้สนับสนุนเครื่องมือให้เกิดการขับเคลื่อนในเครือข่าย
3. สนับสนุนให้เกิดระบบการส่งเสริมสร้างความรอบรู้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่



หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต



ภาพที่ 23 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายเสริมสร้างความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพจิตและสารเสพติด



ภาพที่ 24 นำเสนอ Good Practice ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตจากเครือข่ายศูนย์สุขภาพจิต

ภาพที่ 25 ภาพจากเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com



# ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

## 6

### โครงการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพ เสริมสร้างความรอบรู้พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไข ปัญหาการฆ่าตัวตาย



#### หลักการและเหตุผล

การฆ่าตัวตายนับเป็นภาวะเสียชีวิตที่ผิดธรรมชาติ มีเหตุปัจจัยมากกว่าหนึ่งปัจจัย มีความผันแปรไปตามปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงไปถึงการเกิดอุบัติการณ์ของโรคระบาดใหม่ อาทิเช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ส่งผลให้แนวโน้มการฆ่าตัวตายขยับตัวสูงขึ้น โดย ปี พ.ศ. 2566 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ คงที่ มากถึง 8 ต่อประชากรแสนคน หรือมีคนไทยเสียชีวิต จากการฆ่าตัวตายมากถึง 5,206 คน กรมสุขภาพจิต ได้มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพ การเสริมศักยภาพในภาวะที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาพที่เหมาะสม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุน การสร้างสุขภาพที่ดี การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยศูนย์เฝ้าระวังป้องกัน การฆ่าตัวตาย ได้กำหนด 4 มาตรการที่สำคัญแบบพุ่งเป้า ลดอัตราการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย

- 1) มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด
- 2) มาตรการติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง
- 3) มาตรการช่วยเหลือติดตามเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย
- 4) มาตรการสนับสนุนการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายในแต่ละจังหวัด

เพื่อจะแก้ไขและจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายที่ค้ำใจถึงบริบทของสังคมไทย และการให้ความร่วมมือกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขยายกิจกรรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องแก่ประชาชนให้มีความรอบรู้ โดยเฉพาะทักษะการสังเกตเห็นสัญญาณเตือน การดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวัง และนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนภายหลังจากจำหน่ายคืนสู่ชุมชน ผู้ทำร้ายตนเองยังคงได้รับ การดูแลติดตามเฝ้าระวังจนปลอดภัย ไม่ทำร้ายตนเองซ้ำ ช่วยให้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ครอบคร้ว หรือผู้ใกล้ชิด จะยังคงได้รับการดูแล และความช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นจากแหล่งสนับสนุนในชุมชนให้กลับมาฟื้นฟูจิตใจที่เข้มแข็งเผชิญหน้าและปรับตัวได้อย่างสอดคล้องกลมกลืน สร้างเสริมสุขภาพที่ดี และใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข





## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต การประเมิน ติดตาม และเฝ้าระวังป้องกันตามแนวทางที่กำหนด ตลอดจนการดูแลช่วยเหลือเชิงรุกและติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับดำเนินการตามแนวทางการสอบสวนการฆ่าตัวตาย และนำข้อมูลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการแก้ไขปัญหาแบบพุ่งเป้าในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ ให้สามารถจับสัญญาณเตือนและให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นได้
4. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายประเทศไทย



## เป้าหมาย



### ผู้รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตและ จิตเวช

จาก SWF./SWN./  
SWX./SW.สต.



### บุคลากร สาธารณสุข

ในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต/  
คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน  
นโยบายป้องกันการฆ่าตัว  
ตายระดับจังหวัด/ผู้รับผิดชอบ-ผู้  
ประสานงานด้านการป้องกันการฆ่า  
ตัวตายระดับจังหวัด



### ประชาชน กลุ่มเสี่ยง

ของแต่ละจังหวัดที่มา  
จากการวิเคราะห์ข้อมูล  
สอบสวนโรค



### ญาติและผู้ดูแล รอดชีวิตจาก การฆ่าตัวตาย

ทั้งรายกรณีฆ่าตัวตาย  
สำเร็จ และไม่สำเร็จ



### ทีมสอบสวน โรคฯ

ระดับจังหวัดและอำเภอ/  
พยาบาลสุขภาพจิตและ  
จิตเวช/นักจิตวิทยา/  
นักวิชาการสาธารณสุข



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน
2. ร้อยละ 70 ของผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว ผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย มีความรอบรู้ในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีทักษะการจับสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง
3. ร้อยละ 85 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงของแต่ละจังหวัดได้รับการค้นหาคัดกรองและเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด
4. ร้อยละ 63 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ ภายใน 1 ปี
5. ร้อยละ 95 ของครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตายได้รับการวินิจฉัยดูแลรักษา และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน
6. ร้อยละ 80 ของผู้ดูแล/ผู้ดูแล กลุ่มผู้พยายามได้รับการถ่ายทอดความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เรื่องความเข้าใจเรื่องสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือ และการส่งต่อ



7. ร้อยละ 75 ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพมีทีมสอบสวนระดับอำเภอ (อำเภอละ 3 คน) ครบทุกอำเภอ
8. ร้อยละ 80 ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันแบบมุ่งเป้าต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้ตามแผนงานที่กำหนด
9. จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (จำนวน 20,000 คน)



## ผลการดำเนินงาน

### 1 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



**7.83** /ต่อประชากรแสนคน



จำนวนผู้ฆ่าตัวตายทั้งหมด  
= 5,093 คน  
จากประชากรกลางปี 2567  
65,007,426 คน

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ร้อยละ **71.07**

ของผู้ดูแล/สมาชิกในครอบครัว

ผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีความรอบรู้ในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีทักษะการจับสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
22,476 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 31,621คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ: 70

### 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ร้อยละ **90.79** ของประชากรกลุ่มเสี่ยง

ของแต่ละจังหวัดได้รับการค้นหาคัดกรองและเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
28,835 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 31,758 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ: 70

### 4 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ร้อยละ **84.89** ของผู้พยายามฆ่าตัวตาย

เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ (ผู้ป่วยรายใหม่)



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
18,420 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 21,699 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ: 63



## 5 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 95.88** ครอบคลุม

ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการวินิจฉัยดูแลรักษา และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน กำหนด



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

4,992 ครอบคลุม /

กลุ่มเป้าหมาย 5,206 ครอบคลุม



เป้าหมาย = ร้อยละ 95

## 6 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 87.6** ของผู้ดูแล/ผู้ดูแล

กลุ่มผู้พยายามฆ่าตัวตาย การถ่ายทอดความรู้ ในรูปแบบต่าง ๆ เรื่องความเข้าใจเรื่องสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือ และการส่งต่อ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

32,265 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 36,827 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

## 7 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 77.19** ของจังหวัด

ในแต่ละเขตสุขภาพมีทีมสอบสวนระดับอำเภอ (อำเภอละ 3 คน) ครอบคลุมอำเภอ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

44 จังหวัด /

กลุ่มเป้าหมาย 57 จังหวัด



เป้าหมาย = ร้อยละ 75

## 8 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 84.21** ของจังหวัด

ในแต่ละเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันแบบมุ่งเป้าต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้ตามแผนงานที่กำหนด



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

48 จังหวัด / กลุ่มเป้าหมาย

57 จังหวัด



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

## 9 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

**20,000 / คน**



เป้าหมาย = 20,000 / คน



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**8,401,100.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**8,401,100.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

#### **ปัญหาอุปสรรค :**

1. หน่วยบริการปฐมภูมิ มีการเปลี่ยนแปลงถ่ายโอนโครงสร้างไปยังองค์กรท้องถิ่นอาจส่งผลต่อการประสานงานด้านการส่งต่อและช่วยเหลือ อย่างต่อเนื่อง บุคลากรไม่เพียงพอภาระงาน/ทีมสอบสวนระดับอำเภอไม่ครบ ทำให้สอบสวนไม่ทันเหตุการณ์ - ล่าช้า
2. กรุงเทพมหานคร มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงข้อมูลระบบบริการสุขภาพ รูปแบบการรายงานข้อมูลแตกต่างกัน ไม่มีทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายในระดับพื้นที่ และลักษณะจำเพาะของเขตเมืองบุคลากรเฉพาะทางจิตเวชยังไม่เพียงพอต่อการสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน
3. การให้รหัสวินิจฉัยทำร้ายตนเอง ยังคงพบรายงานการเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี อายุไม่ตรงตามเงื่อนไข รวมทั้งมีการลงรหัสซ้ำ กรณีที่มีการ Refer ผู้ป่วยไปต่างหน่วยงานทำให้ส่งผลการเพิ่มข้อมูลของข้อมูลกลุ่มที่มีอายุไม่ตรงตามเงื่อนไขทำให้ข้อมูลใน HDC ไม่ตรงกับใน รง.506 ในผู้ที่ต้องการทำร้ายตัวเองจริง

#### **ข้อเสนอแนะ :**

1. โรงพยาบาลจิตเวชแม่ข่าย/ศูนย์สุขภาพจิต แม่ข่าย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง. 506 ในช่วงที่ผ่านมา และคืนข้อมูลให้แก่คณะผู้บริหารระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ อบต.)/คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. ปรับปรุงหน้าเว็บไซต์ [suicide.dmh.go.th](http://suicide.dmh.go.th) ที่แสดงผลถึงสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตาย ให้ความปลอดภัย และเป็นปัจจุบัน
3. การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการรองรับการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติด ในโรงพยาบาลชุมชน และพัฒนาบุคลากรในการสอบสวนการฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมทุกอำเภอ อำเภอละ 2-3 คน/ จัดตั้งกลุ่มไลน์สำหรับให้คำแนะนำ/ปรึกษากรณีที่พบบุคคลากรระหว่างการลงพื้นที่สอบสวน
4. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเฉพาะทางให้เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้น แผนการขยายมาตรการบริการที่มีประสิทธิภาพ ในสถานพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์และเครือข่ายในกรุงเทพมหานคร
5. พัฒนาแนวทางการเชื่อมต่อข้อมูลการเฝ้าระวัง เพื่อการดำเนินงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างพื้นที่กรุงเทพมหานครและกรมสุขภาพจิต

## หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์



ภาพที่ 26 หลักสูตรสอบสวนอุบัติการณ์ฆ่าตัวตาย และการพยายามฆ่าตัวตาย



ภาพที่ 27 อบรมวิทยากร เรื่องสัญญาณเตือนและ การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



ภาพที่ 28 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายด้านความรู้ และทักษะสอบสวนการฆ่าตัวตาย และการจัดทำข้อมูล



### หลักการและเหตุผล

โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder : MDD) เป็นปัญหาทางจิตเวชสำคัญที่องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่ากำลังจะเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะทุพพลภาพและเกิดภาวะโรค ในปี 2030 (World Health Organization, 2019) เมื่อป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน การปฏิบัติหน้าที่ทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา อาจส่งผลให้เศรษฐกิจของตนเอง ครอบครัว และความมั่นคงของประเทศชาติได้ ผลกระทบที่สำคัญของการป่วย เป็นโรคซึมเศร้าคือการฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จึงได้มีการพัฒนาวิธีการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy Model เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร (ประภาส อุครานันท์ และคณะ, 2567) และการทำกลุ่มบำบัดแบบหวนรำลึกถึงความหลังที่เป็นสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (Happy Reminiscence Therapy : HRT) ซึ่งมีผลการวิจัยที่สามารถลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (วาสนา เหล่าคงธรรม และคณะ, 2558) ทั้งนี้ การนำแนวคิดการบำบัดทั้ง 2 แบบไปขยายผลและเพิ่มศักยภาพแก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ได้แก่ พยาบาล นักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลจิตเวช ทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มการหายทุเลาและการเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุ รวมถึงเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรทางสาธารณสุขในสถานบริการปฐมภูมิ ในการค้นหา คัดกรอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ด้วย



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น กลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรอง/ประเมินอาการโรคซึมเศร้า ประเมินความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง และผู้อื่น และถูกส่งต่อรับการวินิจฉัยโรคและบำบัดรักษาได้ทันที่ทั้งที่ ได้รับการบำบัดรักษาครบตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของหน่วยบริการ รพ.สต./รพช./รพจ./รพศ. ให้การบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงเครือข่ายสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา และเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อให้เกิดการเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิต



### เป้าหมาย



### ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีอาการหายทุเลา





## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน
- จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (จำนวน 1,319,500 คน)



## ผลการดำเนินงาน

# 1

### บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 45.65** ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า  
หายทุเลา (Remission)



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**1,443 คน / กลุ่มเป้าหมาย**  
**3,161 คน**



เป้าหมาย = ร้อยละ 30

# 2

### บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ  
**จำนวน 1,456,191 ราย**



เป้าหมาย = 1,319,500 ราย

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

**5,170,000.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

**5,170,000.00** บาท

ร้อยละ

ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

**ปัญหาอุปสรรค :**

1. มีการปรับเพิ่มเพลทหารายงานตัวชีวิต โดยใช้การรายงานในระบบ HDC Service กระทรวงสาธารณสุข แต่เนื่องจาก HDC อยู่ระหว่างปรับปรุงระบบจึงยังมีข้อจำกัดในการดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล ทำให้ยังไม่สามารถรายงานตัวชีวิต ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) ในฐานข้อมูล HDC ได้ ผู้รับผิดชอบตัวชีวิตจึงได้แก้ปัญหาโดยใช้การประมวลผล 43 แพ้มของทุกโรงพยาบาลแทน

2. มีการโอนงบประมาณจากโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตบริการสุขภาพ ให้โรงพยาบาลจิตเวช 13 แห่งและมีกรให้รายงานผลการดำเนินงานในระบบ BPM ซึ่งเป็นระบบใหม่ ผู้รายงานยังไม่เข้าใจการใช้งานระบบทำให้การบันทึกข้อมูลในระบบยังไม่คล่องตัว ล่าช้า

**ข้อเสนอแนะ :**

1. ประสานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) เพื่อนำเข้ารายงานตัวชีวิต ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)

2. ผลิตสื่อความรู้ออนไลน์ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

1. ประสานระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) เพื่อนำเข้ารายงานตัวชีวิต ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)

2. ผลิตสื่อความรู้ออนไลน์ที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



**ภาพที่ 29** ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล



**ภาพที่ 30** ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีภาวะโรคร่วมจากการใช้สารเสพติด



**ภาพที่ 31** อบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากรสาธารณสุข



## 8

# โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน



### หลักการและเหตุผล

จากการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตระดับชาติ ปี 2551 พบว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหลักมีถึงร้อยละ 14 ได้แก่ โรคจิต โรคซึมเศร้า โรคสุราและสารเสพติด และโรควิตกกังวล โดยพบว่า โรคจิตเภท (Schizophrenia) เป็นโรคจิตชนิดที่พบบ่อยที่สุด และติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรค ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยจิตเวช โดยมีปัจจัยที่ทำให้อันตราย ก่อความรุนแรงสูงกว่าปกติ ได้แก่ การขาดการรักษาต่อเนื่อง ขาดยา การไม่รับรู้ความเจ็บป่วย และการใช้สารเสพติด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกำเริบบางรายเกิดภาวะอันตราย ก่อความรุนแรงต่อผู้ป่วยเอง ต่อญาติหรือผู้ดูแล รวมทั้งอาจก่อให้เกิดภาวะอันตรายต่อชุมชนและสังคมซึ่งเป็นข่าวทางสื่อมวลชนเป็นระยะ ๆ อีกทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและญาติ คือ ไม่สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมและได้รับการยอมรับ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นภาระทางสังคม ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้น กรมสุขภาพจิต ได้มุ่งเน้นการดูแลเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย และได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการให้การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ในกรณีที่ผู้ป่วยก่อความรุนแรง โดยมีการวางระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับชุมชน ในระดับโรงพยาบาลเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงการบูรณาการความเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย เน้นให้การดูแลทุกระดับมีความเข้มแข็ง ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา เฝ้าระวังในชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลและส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันท่วงที รวมถึงพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลในชุมชนในระดับเขตสุขภาพ ให้มีมาตรฐานตามแนวทางของสถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงไร้รอยต่อ



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชสำหรับบุคคลกลุ่มคลัง
2. พัฒนานอกระบบความรู้/มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับเฉพาะทาง
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลและนำส่งบุคคลกลุ่มคลัง
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด V-Care ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่





## เป้าหมาย



**ญาติ/  
ผู้ดูแลผู้ป่วย**



**เครือข่ายในชุมชน**  
เช่น แกนนำชุมชน องค์กร  
ทางศาสนา มูลนิธิ ชมรม



**ประชาชนทั่วไป**



**ผู้บริหารและบุคลากร  
ในและนอก  
กระทรวงสาธารณสุข**



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น (รายปี))
- ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง
- จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง (จำนวน 51,000 คน)



## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 97.95** ของผู้ป่วยจิตเวช

ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไปก่อคดี/ ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตายฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น) (รายปี)



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

80,738 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 82,422 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 96

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 100** ของผู้ป่วยโรคจิตเวช

กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้า ระวังต่อเนื่อง



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

82,422 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 82,422 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 70



### 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ  
ความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง

จำนวน **82,726** ราย



เป้าหมาย = 51,000 ราย

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

**9,848,400.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

**9,848,400.00** บาท

ร้อยละ

ในการใช้จ่าย

**100%**

ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

#### ปัญหาอุปสรรค :

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

#### ข้อเสนอแนะ :

1. พัฒนาระบบข้อมูลให้เป็นหนึ่งเดียวและไร้รอยต่อ บูรณาการโปรแกรมและฐานข้อมูลที่ใช้สำหรับผู้ป่วย SMI-V ทั้งหมดให้เป็นระบบเดียวกัน (เช่น V-Care, SMI-V Care) เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานของบุคลากร และทำให้ข้อมูลผู้ป่วยมีความถูกต้อง ครบถ้วนและสามารถเชื่อมโยงกัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิไปจนถึงตติยภูมิ
2. พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะบุคลากรในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เช่น ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรอง การบันทึก รหัส SMI-V และแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ปรับปรุงตัวชี้วัดให้มีประสิทธิภาพและใช้งานง่าย

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



## 9

# โครงการพัฒนาระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน



### หลักการและเหตุผล

การป้องกันความรุนแรงจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช เป็นการพัฒนาระบบคัดกรองเฝ้าระวัง และนำเข้าสู่ระบบการรักษาในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่จะก่อความรุนแรง จากปัญหาการใช้ยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเกิดเป็นโครงการ Korat Care U (V-Care) โดยระบบดังกล่าวจัดเป็นกลยุทธ์ในเชิงป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) ในการป้องกัน การก่อความรุนแรงโดยอาศัยภาคีเครือข่าย การดำเนินงานของบุคลากรในพื้นที่ของสหกระทรวง สหกรม และเครือข่ายภาคเอกชน และประชาชน ตามกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันความรุนแรงจากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช ในด้านระบบบริการเพื่อตอบสนอง ต่อการก่อความรุนแรง (Corrective) จากผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากยาเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จึงเป็นอีกหนึ่งกลไกเพื่อเตรียมความพร้อมของระบบบริการในพื้นที่ เพื่อนำผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ก่อความรุนแรงต่อตนเอง และผู้อื่นเข้าสู่ระบบการรักษาทางการแพทย์อย่างทันทั่วถึง ลดผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง และประชาชนในพื้นที่ รวมถึงมีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ให้กับประชาชนในพื้นที่ มีการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจิตด้านจิตใจ เนื่องจากอาการทางจิตเวช หรือการใช้สารเสพติด รวมถึงมีการพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีในการคัดกรองประชาชนด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เพื่อการคัดกรอง เฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม มีการกระจายระบบบริการให้สถานบริการทั้งในและระบบสาธารณสุขเข้ามาเกี่ยวข้อง



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศในการคัดกรอง ดูแลประชาชน ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (V-CARE) ให้มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ Pre-Hospital Intra-Hospital และ Post-Hospital รวมถึงระบบเชื่อมโยงระบบการรายงานผล การวัดวิเคราะห์ ในภาพรวมของประเทศ
2. เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงในประเด็นจิตเวชและ สารเสพติด และผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ทุกการวินิจฉัยโรคทางจิตเวช
3. เพื่อบูรณาการโครงการเข้ากับระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต





## เป้าหมาย



**ญาติ/  
ผู้ดูแลผู้ป่วย**



**เครือข่ายในชุมชน**  
เช่น แกนนำชุมชน องค์กร  
ทางศาสนา มูลนิธิ ชมรม



**ประชาชนทั่วไป**



**ผู้บริหารและบุคลากร  
ในและนอก  
กระทรวงสาธารณสุข**



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ไม่ก่อเหตุซ้ำ ภายใน 1 ปี
- ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับคัดกรองที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ได้รับบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่อง
- จำนวนของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่องในชุมชน (จำนวน 34,500 คน)
- ร้อยละ 60 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการคัดกรองและประเมินตามเกณฑ์
- ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับต่ำได้รับการติดตามดูแลในชุมชน และบำบัดตามเกณฑ์
- ร้อยละ 80 ของหน่วยบริการเข้าใช้ระบบสารสนเทศในคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมต่อเนื่อง
- ร้อยละ 10 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมีการรายงานผลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง



## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 76.40** ของผู้ป่วยจิตเวช  
ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง  
ในชุมชนไม่ก่อเหตุซ้ำ ภายใน 1 ปี



**ผลสำเร็จตามเป้าหมาย**

**79,454 ราย /**

**กลุ่มเป้าหมาย 104,000 ราย**



**เป้าหมาย = ร้อยละ 80**

หมายเหตุ : เนื่องจากระบบการเชื่อมต่อข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (สีเหลือง ส้ม แดง) ที่ได้รับการส่งต่อเพื่อบำบัดรักษา โปรแกรมไม่เชื่อมกับระบบของ HDC



## 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 100** ของผู้ป่วยจิตเวช

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับคัดกรองที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ  
ความรุนแรงในชุมชนได้รับบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่อง



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

144,390 /

กลุ่มเป้าหมาย 132,000



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

## 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผู้ป่วยจิตเวช

**จำนวน 58,681 ราย**

ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนเข้าถึง  
บริการการดูแลต่อเนื่องในชุมชน



เป้าหมาย = 34,500 ราย

## 4 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 23.85** ของประชาชน

กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการคัดกรอง และ  
ประเมินตามเกณฑ์



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

7,872,003 ราย /

กลุ่มเป้าหมาย 33,000,000 ราย



เป้าหมาย = ร้อยละ 60

หมายเหตุ : เนื่องจากนโยบายการขับเคลื่อนโครงการฯ จากส่วนกลางของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอก  
กระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุม

## 5 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 18.23** ของประชาชน

กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงระดับต่ำได้รับการ  
ติดตาม ดูแลใน ชุมชนและบำบัดตามเกณฑ์



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

144,390 ราย /

กลุ่มเป้าหมาย 792,000 ราย



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

หมายเหตุ : เนื่องจากนโยบายการขับเคลื่อนโครงการฯ จากส่วนกลางของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกกระทรวง  
สาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุม



## 6 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 32.90** ของหน่วยบริการ

เข้าใช้ระบบสารสนเทศในคัดกรองประชาชน กลุ่มเสี่ยง  
ต่อการก่อความรุนแรงในสังคมต่อเนื่อง



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

**2,811 ราย /**

**กลุ่มเป้าหมาย 8,544 ราย**



**เป้าหมาย = ร้อยละ 80**

หมายเหตุ : เนื่องจากบางหน่วยบริการยังคงใช้การบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมเดิมที่ใช้ในพื้นที่ ทำให้ขาดการกระตุ้น  
ใช้โปรแกรม SMI-V CARE

## 7 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 100** ของหน่วยบริการ

ปฐมภูมิมีการรายงานผลการคัดกรอง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

**2,100 แห่ง /**

**กลุ่มเป้าหมาย 978 แห่ง**



**เป้าหมาย = ร้อยละ 10**

## 8 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



1 คู่มือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานคัดกรอง  
ประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม  
และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง  
ต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน



**เป้าหมาย = จำนวน 1 คู่มือ**

## 9 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



1 ระบบสารสนเทศในการคัดกรองดูแลประชาชน  
ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน  
(V-CARE)



**เป้าหมาย = จำนวน 1 ระบบ**

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**5,907,200.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**5,907,200.00** บาท

**ร้อยละ**  
**ในการใช้จ่าย**

**100%**



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

### **ปัญหาอุปสรรค :**

1. แนวทางการดำเนินงาน ในส่วนของคุณดูแลต่อเนื่องในชุมชน และส่งต่อเข้าระบบสาธารณสุข ตามระบบ Service Plan จะต้องมีการเชื่อมต่อระบบ Pre-hos ไปถึง In-hos และ Post-hos
2. มีความซ้ำซ้อน สับสน และเพิ่มภาระงานระหว่างโปรแกรม V-Care, โปรแกรม SMIV- Care และบสต. ยาเสพติด
3. ในจังหวัดที่ รพ.สต. ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. สาธารณสุขไม่มีอำนาจสั่งการ จึงเป็นอุปสรรคในการดำเนินงาน
4. หน่วยงานที่ขึ้นอยู่กับ อบต. อบจ. ไม่มีรหัสสถานพยาบาล ทำให้ไม่สามารถลงรหัสได้
5. เป็นงานใหม่ของเครือข่ายที่ต้องทำจึงทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน

### **ข้อเสนอแนะ :**

1. สื่อสารแนวปฏิบัติระบบการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ต้องส่งต่อเข้าระบบสาธารณสุข เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมตามความเสี่ยงที่คัดกรอง และวางแผนการดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ
2. คืบข้อมูลให้กับเขตสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลกระตุ้น และติดตามการคัดกรองในพื้นที่ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. ควรมีนโยบายระดับประเทศในการคัดกรองให้ครอบคลุมประชาชนทั้งหมด
4. ควรบูรณาการการใช้โปรแกรม V-Care ร่วมกับโปรแกรมอื่นในลักษณะเดียวกัน เช่น SMI-V Care, บสต. หรือโปรแกรมอื่น ๆ ในลักษณะเดียวกัน
5. ผู้บริการระดับกรมสุขภาพจิต/ระดับกระทรวง ทำ MOU นโยบายการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
6. มีการชี้แจงแนวทางปฏิบัติรายจังหวัดเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์



**ภาพที่ 32** ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางขับเคลื่อนนโยบายการคัดกรองและติดตามต่อเนื่องในชุมชนฯ



**ภาพที่ 33** ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง





### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2564 ขณะที่อัตราการเกิดลดต่ำลง ทำให้เด็กทุกคนเป็นทรัพยากรสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ความผิดปกติทางพัฒนาการและสุขภาพจิต เป็นอุปสรรคสำคัญต่อศักยภาพการเรียนรู้ของเด็ก โดยโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในเด็กช่วงวัยนี้ อันดับแรกคือ โรคสมาธิสั้น โรควิตกกังวล และปัญหาพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า เด็กและวัยรุ่นทั่วโลก 1 ใน 7 มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะส่งผลต่อการพัฒนาเพื่อมีชีวิตที่สมบูรณ์ในวัยผู้ใหญ่ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการป้องกัน ฝึกระวัง และการดูแลรักษาปัญหาพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ กรมสุขภาพจิตจึงดำเนินโครงการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศและจิตเวชเด็ก และวัยรุ่น ครอบคลุมโรคสำคัญ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ออทิสติก และสติปัญญาบกพร่อง เพื่อให้เด็กได้รับการวินิจฉัย และดูแลรักษาที่มีมาตรฐานและต่อเนื่อง อันจะช่วยให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสมรรถนะสูง รองรับการท้าทาย ในยุคใหม่ และสนับสนุนการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 อย่างยั่งยืน



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ในการจัดบริการที่เหมาะสมในเขตสุขภาพของตน
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพ
3. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี สนับสนุนการให้บริการประชาชนในหน่วยบริการในเครือข่ายบริการสุขภาพเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นิเทศ พี่เลี้ยง และวิทยากรเกี่ยวกับการบริการสุขภาพจิตให้กับบุคลากรในเครือข่ายบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. เพื่อประเมินผล นิเทศติดตาม ให้การดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการให้บริการ ผู้มีปัญหามลพิษทางอากาศและผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพ
6. เพื่อให้ได้ฐานข้อมูลด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีข้อมูลที่จำเป็นครบถ้วนและสามารถ นำไปวางแผน กำหนดนโยบายได้อย่างถูกต้อง





## เด็กอายุ 0 – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

จำนวน **2,928,959** ราย

รวมถึงพ่อแม่/ผู้ดูแลและคุณครูในโรงเรียน

ที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



## เด็กปฐมวัยอายุ 0 – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

จำนวน **2,928,959** รายคาดประมาณการความชุกร้อยละ **4.2** จำนวน **123,016** ราย

## เด็กอายุ 2 – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

ทั้งหมด = **2,564,423** รายเด็กกลุ่มเสี่ยงออทิสติก คาดประมาณการความชุก ร้อยละ **1.0**จำนวน **25,640** ราย

## เด็กและวัยรุ่น อายุ 6 – 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

จำนวน **7,809,510** คน

รวมถึงพ่อแม่/ผู้ดูแลและคุณครูในโรงเรียน

ที่ได้รับการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น และโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



## เด็กกลุ่มเสี่ยงสมาธิสั้น

คาดประมาณการความชุก ร้อยละ **5.4**จำนวน **421,717** ราย

## เด็กกลุ่มเสี่ยงภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

คาดประมาณการความชุก ร้อยละ **2.0 = 156,200** ราย

## เด็กและวัยรุ่นผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและเด็กและวัยรุ่น

ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช

ที่รับบริการและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  
ในพื้นที่รับผิดชอบหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
2. ร้อยละ 85 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป
3. ร้อยละ 42 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน  
จนมีพัฒนาการสมวัย
4. ร้อยละ 52 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
5. ร้อยละ 39 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
6. ร้อยละ 70 ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิต  
และความฉลาดรอบด้าน
7. ร้อยละ 39 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
8. ร้อยละ 22 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้าถึงบริการ



## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 86.50** ของเด็กปฐมวัย  
กลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้น  
ด้วยเครื่องมือมาตรฐานพัฒนาการสมวัย



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

782 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 904 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 42

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 68.13** ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD)  
เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

14,864 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 21,817 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 52



**3** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 44.96** ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD)  
เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**175,804 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 391,034 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 39

**4** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 86.06** ของพ่อแม่  
ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล มีทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก  
ในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**778 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 904 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 70

**5** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 21.44** ของเด็กปฐมวัย  
ที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ  
สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**143,779 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 670,700 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 20

**6** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 36.02** ของผู้ป่วย  
ภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้าถึงบริการ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**52,140 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 144,739 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 22

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**5,648,500.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**5,648,500.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

**ปัญหาอุปสรรค :** ขาดสหวิชาชีพเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทำให้จัดบริการได้ไม่ครอบคลุม

**ข้อเสนอแนะ :** พัฒนาการขยายบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** โรงพยาบาลยวประสาทไวทยโปลัมภ์



ภาพที่ 34 World Autism Awareness Day



ภาพที่ 35 บูรณาการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในวัยเรียนวัยรุ่น



### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไปสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพเศรษฐกิจ สังคม และเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากถึง ร้อยละ 10 - 20 ของประชากร ปัญหาเหล่านี้ยังส่งผลกระทบต่อญาติที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วย จากปัญหาดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงได้มุ่งเน้นพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติขึ้น โดยขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยนี้ รวมถึงการพัฒนาองค์ความรู้และสื่อเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้ทันต่อสถานการณ์เพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้สูงอายุและผู้ดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตดี สามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ และคงความมีคุณค่าและมีความสุข



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
3. เพื่อขยายผลการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริบาลผู้สูงอายุตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิตและยกระดับการจัดบริการด้านสุขภาพจิตในสถานบริบาลผู้สูงอายุตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
4. เพื่อขยายการเสริมสร้างการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุ
5. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ





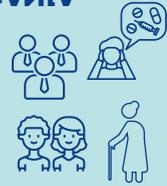
## เป้าหมาย

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ  
และผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้า บุคลิกภาพ



**โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

หน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ  
ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 82 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- ร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแล พื้นฟูสภาพ
- จำนวนผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแล พื้นฟูสภาพ (จำนวน 10,000 คน)
- จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต (จำนวน 150,000 คน)
- ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต
- จำนวนนวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ (จำนวน 2 เรื่อง)



## ผลการดำเนินงาน

# 1

บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ร้อยละ **93.13** ของผู้สูงอายุ

กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

**163,955 ราย /**

กลุ่มเป้าหมาย 176,058 ราย



เป้าหมาย = ร้อยละ 82

# 2

บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ร้อยละ **98.87** ของผู้สูงอายุ

ที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแล

ฟื้นฟูสภาพ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

**4,380 คน /**

กลุ่มเป้าหมาย 4,430 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 54



### 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรม และจิตใจ  
ได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ

จำนวน **89,880 ราย**



ค่าเป้าหมาย = 10,000 ราย

### 4 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการส่งเสริมป้องกัน ด้านสุขภาพจิต

จำนวน **127,247 ราย**



ค่าเป้าหมาย = 150,000 ราย

### 5 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 90.81** ของผู้สูงอายุ

ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการส่งเสริม  
ป้องกันด้านสุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

**127,247 ราย /**

กลุ่มเป้าหมาย **140,126 ราย**



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

### 6 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

จำนวน **2 นวัตกรรม**

ได้แก่ Template ร้อยละผู้ป่วยสูงอายุ โรคอารมณ์  
(ซึมเศร้า) ทุเลา (Remission) นำไปจัดทำรายงานใน  
ฐานข้อมูลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า ในคลังข้อมูลสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข HDC 1 ฉบับ และคลังสื่อผู้สูงอายุ  
E-SSR Elderly



เป้าหมาย = 2 นวัตกรรม

### 7 ขยายผลการจัดบริการด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิตในสถานดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี



จำนวน **5 แห่ง**

### 8 บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ



จำนวน **2,168 คน**



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**4,302,300.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**4,253,100.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

#### ปัญหาอุปสรรค :

1. ความแตกต่างระหว่างนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ส่งผลให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่โอนย้ายไปสังกัด อปท. ขาดความสอดคล้องและต่อเนื่อง
2. งบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุและเผยแพร่สื่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุไม่ทั่วถึง
3. บุคลากรในพื้นที่มีภาระงานจำนวนมากและเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้ง

#### ข้อเสนอแนะ :

1. ขับเคลื่อนความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น
2. จัดประชุม อบรม และพัฒนาคู่มือการใช้งานระบบบันทึกการติดตามสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงานของบุคลากร
3. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
4. จัดสรรงบประมาณและสื่อความรู้ทั้ง On ground, On air และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุครอบคลุมและเข้าถึงมากขึ้น

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์



ภาพที่ 36 ผู้สูงอายุสุขใจ ในสังคมอ่อนโยน



ภาพที่ 37 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



## 12

# โครงการเพิ่มศักยภาพการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีเพื่อความปลอดภัยของสังคมด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



### หลักการและเหตุผล

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้ต้องขังทุกราย และการดูแลรักษาผ่านระบบ Telepsychiatry หรือจิตแพทย์เข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชคดีทั้งหมด 8,600 คน คิดเป็นร้อยละ 3.20 (ผู้ต้องขังทั่วประเทศ 268,621 คน) มีเรือนจำที่มีระบบการให้บริการ Telepsychiatry และพร้อมให้บริการ จำนวนทั้งสิ้น 124 แห่ง จากเรือนจำจำนวน 143 แห่งทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 86.71 และผู้ป่วยจิตเวชคดีพันโทชกกลับสู่ชุมชนจำนวน 1,916 คน ได้รับการติดตามต่อเนื่องบนระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต จำนวน 574 คน คิดเป็นร้อยละ 29.71 ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ดังนั้น จึงได้มุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบุคลากรสาธารณสุข ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงยุติธรรม เร่งพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยจิตเวชคดีในเรือนจำด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบการให้บริการจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช เป็นต้น เพื่อให้เกิดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ป่วยจิตเวชคดีในเรือนจำอย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มศักยภาพในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีพันโทชกกลับสู่ชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชคดีได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงบริการได้ตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกันตามหลักสิทธิมนุษยชน ป้องกันการกลับมาก่อคดีซ้ำ และเป็นภาวะอันตรายต่อสังคมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชคดี ให้ได้รับการติดตามทั้งใน และนอกระบบเครือข่ายสาธารณสุข
2. เพื่อป้องกันผู้ป่วยจิตเวชคดีก่อคดีซ้ำ จนเกิดความรุนแรง และความสูญเสียอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต





## เป้าหมาย



บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
จำนวน 100 คน



บุคลากรนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
จำนวน 200 คน



ผู้ต้องงในเรือนจำ 143 แห่งทั่วประเทศ  
จำนวน 300,000 คน



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 10 ที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชคดีที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี บนระบบดิจิทัล
- ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช)



## ผลการดำเนินงาน

# 1

### บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 54.52** ที่เพิ่มขึ้น

ของผู้ป่วยจิตเวชคดีที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังพ้นโทษไม่กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี บนระบบดิจิทัล



ผลการดำเนินงานปี 67

ร้อยละ 47.27

ผลการดำเนินงานปี 68

ร้อยละ 73.04



เป้าหมาย = ร้อยละ 10

# 2

### บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 73.04** ของผู้ป่วยจิตเวช

คดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช)



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2,834 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 3,880 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 60

# 3

### บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



1 ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ป่วยจิตเวช คดีให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง



เป้าหมาย = 1 ระบบ



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**2,176,700.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**2,176,700.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

**ปัญหาอุปสรรค :** ข้อมูลการติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพันโทช จากกรมราชทัณฑ์ ไม่ครบถ้วน ทำให้พื้นที่ไม่สามารถติดตามผู้ต้องขังในบางรายได้อย่างต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะ :** รับฟังปัญหาจากพื้นที่ และหารือกับกรมราชทัณฑ์เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหา ทางกรมราชทัณฑ์รับทราบและจะดำเนินการปรับปรุงข้อมูลให้ต่อไป

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** สถาบันกัลยาธรรมาชนครินทร์





### หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเผชิญเหตุการณ์สาธารณภัยและวิกฤตรุนแรงทางสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ทั้งต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความมั่นคงของประเทศ ซึ่งเหตุการณ์รุนแรงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพจิตของประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ต้องใช้ชีวิตท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตมีส่วนทำให้เด็กและเยาวชนเครียด กังวล ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงทางสุขภาพจิตอื่น ๆ รุนแรงมากขึ้น ซึ่งข้อมูลจากระบบ Mental Health Check-In ช่วงปี พ.ศ. 2564 - 31 มีนาคม 2567 พบว่าเด็ก และวัยรุ่นที่ประเมินสุขภาพจิตกว่า 371,000 ราย พบเสี่ยงฆ่าตัวตายถึงจำนวน 13,355 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.62 เสียชีวิต 8,626 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.32 สาเหตุเกิดจากหลากหลายปัจจัย ที่เข้ามากระทบจิตใจเด็ก ตั้งแต่เรื่อง การเรียน สัมพันธภาพในครอบครัวและเพื่อน กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานหลักด้านการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิต มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต และจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ครอบคลุมระดับจังหวัดและระดับอำเภอทั่วประเทศ เพื่อทำหน้าที่ในการช่วยเหลือเยียวยาและฟื้นฟูด้านจิตใจผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตในทุกกลุ่มทุกช่วงวัย แต่ยังคงพบว่าเด็กและเยาวชนที่เผชิญปัญหาจำนวนมากยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ อีกทั้งทีม MCATT ยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแล



### วัตถุประสงค์

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





## เป้าหมาย



### เด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตหรือความรุนแรง

เด็กกลุ่มเปราะบางและผู้ดูแลเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบ (ญาติ สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลอื่น ๆ)



### ประชาชนทั่วไป ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและจิตเวชฉุกเฉิน

บุคคลกลุ่มเสี่ยงผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยง (ญาติ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลอื่น ๆ)



### ทีม MCATT ผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 92 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง
- ร้อยละ 80 เด็กกำพร้าในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ร้อยละ 80 ของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต
- จำนวนทีม MCATT ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชน (293 ทีม)
- ร้อยละ 80 ของเด็กและเยาวชนที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต





# 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 94.78** ของผู้ประสบภาวะวิกฤต  
ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยา  
จิตใจจนความเสี่ยงลดลง



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**36,352 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 38,352 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 92

# 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 86.67** เด็กกำพร้า  
ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ มีคุณภาพชีวิต  
อยู่ในเกณฑ์ปกติ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 26 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 30 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

# 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 97.48** ของผู้ได้รับผลกระทบ  
จากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจ  
ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**38,352 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 39,344 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

# 4 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ทีม MCATT ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลเยียวยา  
จิตใจเด็กและเยาวชน  
**432 ทีม**



เป้าหมาย = 293 ทีม

# 5 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 96.14** ของเด็กและเยาวชน  
ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเข้าถึงบริการวิกฤต  
สุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
**6,108 คน /**  
กลุ่มเป้าหมาย 6,353 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**6,092,200.00** บาท  
ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**6,020,314.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

#### ปัญหาอุปสรรค :

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

#### ข้อเสนอแนะ :

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

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



# 14

## โครงการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติด และจิตเวชในเมือง



### หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ประเด็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในเมืองกรุงเทพมหานคร จากรายงาน Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข โรคจากการดื่มสุรา (Alcohol use Disorders) มีจำนวนผู้ป่วย คาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ 201,418 คน เข้าถึงบริการ 3,979 คน (ร้อยละ 2.09) โรคจิตเภท 38,101 คน เข้าถึงบริการ 10,901 คน (ร้อยละ 28.51) และ โรคซึมเศร้า 242,893 คน เข้าถึงบริการ 35,960 คน (ร้อยละ 14.8) ซึ่งสะท้อนถึงการได้รับบริการสุขภาพจิตของผู้มีปัญหาโรคจิตเวช ในกรุงเทพฯ นั้น ยังมีช่องว่างของการเข้าถึงบริการมาก ซึ่งอาจเกิดจากการขาดความเชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องและการบริหารฐานข้อมูลร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ กรมสุขภาพจิต จึงมีนโยบายทั้งในด้านการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟู เพื่อเยียวยาแก้ไขปัญหายาเสพติดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมเขตเมือง ทั้งในแง่การสร้างความตระหนักและความเข้าใจ ต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องการการขยายสู่การครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และในส่วนกลุ่มที่เข้าสู่กระบวนการ รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชมีทั้งที่เป็นผู้ป่วยและเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ในขณะเดียวกัน เมื่อผู้ป่วยจิตเวช กลับสู่ชุมชน จำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามต่อเนื่อง สร้างความเข้าใจของประชาชนที่มีต่อปัญหาสุขภาพจิต ผ่านกระบวนการสื่อสารในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและเข้าใจความรู้สุขภาพจิต ให้สังคมยอมรับ และให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต มีการฟื้นฟูในชุมชนตามศักยภาพ รวมทั้งสร้างกระแสเพื่อลดตราบาปต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดยในบริบทของความเป็นเมืองขนาดใหญ่ อย่างกรุงเทพมหานคร จำเป็นจะต้องมีการพิจารณาถึงความต้องการของประชากรที่หลากหลาย การทำงานร่วมกับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างสังกัด เพื่อให้เกิดรูปแบบการทำงานสุขภาพจิตและจิตเวชแบบองค์รวมในสังคมเมือง แบบเป็นรูปแบบต้นแบบสู่การขยายพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในสังคมเมืองของจังหวัดอื่น ๆ ในประเทศไทยต่อไป



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตในสังคมเมือง ระดับประเทศ
2. เพื่อพัฒนาบริการส่งเสริมป้องกัน รักษา ติดตามต่อเนื่องของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในสังคมเมือง
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่สะท้อนการเข้าถึงบริการที่แท้จริง รวมถึงข้อมูล กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิตในสังคมเมืองระดับประเทศ



### เป้าหมาย



หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน **13** แห่ง





## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมือง ระดับประเทศ อย่างน้อย 2 เรื่อง
2. จำนวนนวัตกรรม องค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ อย่างน้อย 3 เรื่อง
3. จำนวนฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเขตเมือง/กลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 2 ฐาน
4. ร้อยละ 40 ของเขตเข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช
5. ร้อยละ 33 การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในเขตเมือง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)
6. ร้อยละ 76 การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในเขตเมือง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)
7. ร้อยละ 64 การเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นในเขตเมือง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)
8. ร้อยละ 86 การเข้าถึงบริการโรคออทิสติกในเขตเมือง (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)



## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญห  
สุขภาพจิตและจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ  
จำนวน 2 เรื่อง



เป้าหมาย = 2 เรื่อง

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



นวัตกรรม องค์ความรู้ ในการแก้ไขปัญหสุขภาพจิต  
และจิตเวชเขตเมืองระดับประเทศ  
จำนวน 3 เรื่อง



เป้าหมาย = 3 เรื่อง

### 3 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



จำนวนฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเขตเมือง/กลุ่มเสี่ยง  
จำนวน 1 ฐาน



เป้าหมาย = 2 ฐาน

หมายเหตุ : เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากรผู้รับผิดชอบและเวลาในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และบูรณาการข้อมูลจากหลายหน่วยงาน ทำให้ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด



## 4 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

**ร้อยละ 80** ของเขตเข้าร่วมบูรณาการ  
งานสุขภาพจิตและจิตเวช



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 68 เขต /  
กลุ่มเป้าหมาย 85 เขต



เป้าหมาย = ร้อยละ 40

## 5 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

การเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในเขตเมือง  
**เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.52**



ผลการดำเนินงานปี 67  
ร้อยละ 17.32 /

ผลการดำเนินการปี 68  
ร้อยละ 17.84



เป้าหมาย = ร้อยละ 10

หมายเหตุ : กรุงเทพมหานครมีหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพหลากหลายสังกัด ซึ่งแหล่งจัดเก็บ ข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน ไม่มีการบันทึกข้อมูลในHDC กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ฐานข้อมูลใน HDC ที่ได้ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด

## 6 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

การเข้าถึงบริการโรคจิตเภทในเขตเมือง  
**เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.60** จากปีที่ผ่านมา



ผลการดำเนินงานปี 67  
ร้อยละ 38.78 /

ผลการดำเนินการปี 68  
ร้อยละ 58.38



เป้าหมาย = ร้อยละ 10

## 7 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

การเข้าถึงบริการโรคสมาธิสั้นในเขตเมือง  
**เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.50** จากปีที่ผ่านมา



ผลการดำเนินงานปี 67  
ร้อยละ 16.40 /

ผลการดำเนินการปี 68  
ร้อยละ 16.90



เป้าหมาย = ร้อยละ 10

หมายเหตุ : กรุงเทพมหานครมีหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพหลากหลายสังกัด ซึ่งแหล่งจัดเก็บ ข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน ไม่มีการบันทึกข้อมูลในHDC กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ ฐานข้อมูลใน HDC ที่ได้ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด



## 8 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



การเข้าถึงบริการโรคออกัสติกในเขตเมือง  
เพิ่มขึ้นร้อยละ **6.89** จากปีที่ผ่านมา

หมายเหตุ : กรุงเทพมหานครมีหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพหลากหลายสังกัด ซึ่งแหล่งจัดเก็บ ข้อมูลที่มีความแตกต่างกัน ไม่มีการบันทึกข้อมูลในHDC กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ฐานข้อมูลใน HDC ที่ได้ยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด



ผลการดำเนินงานปี 67

ร้อยละ 39.87 /

ผลการดำเนินการปี 68

ร้อยละ 32.98



เป้าหมาย = ร้อยละ 10

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**3,651,200.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**3,651,200.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ : -

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา



# ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

## 15 โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย



### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิต ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง และมหาวิทยาลัยในเครือข่ายที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย จำนวน 36 แห่ง เพื่อร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนักศึกษา ตั้งแต่ปี 2565 จนถึงปัจจุบัน โดยมุ่งหวังให้มีการดำเนินงานครอบคลุมมหาวิทยาลัยทุกแห่ง และบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อให้นักศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยทุกแห่งได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และติดตามต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



### วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย



### เป้าหมาย



มหาวิทยาลัยราชภัฏ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
และมหาวิทยาลัย ในเครือข่ายที่ประชุมอธิการบดี  
แห่งประเทศไทย

**จำนวน 83 แห่ง**  
ในเขตสุขภาพที่ 1- 13



### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 50 ของนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
- ร้อยละ 11 ของมหาวิทยาลัยมีวิทยากรหลักในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นผู้ให้การปรึกษา





## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 82.54** ของนักศึกษา

กลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยได้รับการดูแลช่วยเหลือ  
ด้านสุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

34,588 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 41,903 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 50

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 11** ของมหาวิทยาลัย

มีวิทยากรหลักในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

เพื่อเป็นผู้ให้การปรึกษา



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 5 แห่ง /

กลุ่มเป้าหมาย 47 แห่ง



เป้าหมาย = ร้อยละ 11

### 3 มีพื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย



**จำนวน 13** แห่ง

### 4 ผลการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย



**ปีงบประมาณ 2568**

(ตุลาคม 2567 – กันยายน 2568)

จำนวนนักศึกษาได้รับการคัดกรอง

ทางด้านสุขภาพจิต

**165,011** ราย



พบเป็นกลุ่มเสี่ยง

ต่อปัญหาสุขภาพจิต

41,903 ราย /

ในจำนวนนี้ได้รับ

การดูแลช่วยเหลือ

34,588 ราย ส่งต่อ 777 ราย

### 5



มีหลักสูตรการให้การปรึกษานักศึกษาในบริบทของ

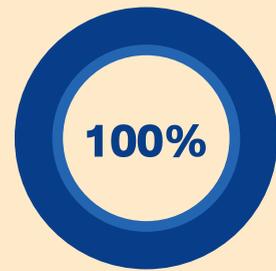
มหาวิทยาลัยที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพทางวิชาการ



งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**4,253,000.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**4,253,000.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

**ปัญหาอุปสรรค :** ระยะเวลาดำเนินการที่ต่างกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขกับหน่วยงานในมหาวิทยาลัย

**ข้อเสนอแนะ :** จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อทำความเข้าใจบริบทของมหาวิทยาลัยและเป็นต้นทุนในการพัฒนางานต่อไป

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต



ภาพที่ 38 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากร



ภาพที่ 39 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามผล



ภาพที่ 40 กิจกรรมการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพ





## หลักการและเหตุผล

สถานการณ์สุขภาพของคนวัยทำงานด้านสุขภาพจิต พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วและแตกต่างจากวิถีชีวิตแบบเดิม ส่งผลให้คนวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ความเครียด โรควิตกกังวล ภาวะหมดไฟ ในบางกรณีนำมาซึ่งการสูญเสียจากการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ การขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตคนวัยทำงาน ให้มีความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนวัยทำงานในประเด็นการสร้างสุขและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับ การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน/องค์กร/สถานประกอบการ และผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต ครอบคลุมคนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายว่าล้านคน อีกทั้งได้ขยายขอบเขตการขับเคลื่อนงานผ่านการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อสนับสนุนให้คนวัยทำงานได้รับบริการสุขภาพจิตในมิติของการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและครอบคลุมควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพกาย เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาวะดี มีสมรรถภาพจิตใจที่มั่นคง อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome) คือเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศได้อย่างเต็มศักยภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ ภายใต้นิยามใหม่ของการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโลก BANI WORLD



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
2. เพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ
3. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและสมรรถภาพจิตใจแก่ประชาชนวัยทำงาน





### เกิดการจับบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

และเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต แก่ประชาชนวัยทำงาน



### เพิ่มเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน

แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม



### มีสื่อเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพะที่ดี และสมรรถภาพจิตใจ

แก่ประชาชนวัยทำงาน สอดคล้องกับความต้องการ เหมาะสมกับสถานการณ์สุขภาพจิตในยุคปัจจุบัน



### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 87 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี
- ร้อยละ 10 ของสถานประกอบการ/องค์กรที่เป็นภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพมีทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตวัยทำงาน เพื่อเป็นต้นแบบสถานประกอบการ/องค์กรสร้างสุข
- ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ในสถานประกอบการ/องค์กร
- จำนวนองค์กรที่ลงทะเบียนใช้งาน Mental Health Check In (เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10) (จำนวน 3,289 องค์กร)
- จำนวนองค์ความรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพะทางใจและสมรรถภาพจิตใจคนวัยทำงาน (จำนวน 1 เรื่อง)
- จำนวนประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (จำนวน 1,320,000 คน)
- จำนวนนวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตครบคร้ว (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 ชิ้นงาน)





### การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน ประกอบด้วย

- การขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร มีสถานประกอบการ/องค์กรในพื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีจำนวน รวม 334 แห่ง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 16,423 คน ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนวัยทำงาน ด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย พบว่ามีผลคะแนนความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่า 14,780 คน คิดเป็นร้อยละ 90 และมีจำนวนสถานประกอบการ/องค์กรลงทะเบียนใช้ระบบ Mental Health Check-in เพื่อคัดกรอง/สำรวจสุขภาพจิตบุคลากรในองค์กร จำนวนรวม 4,497 แห่ง

- การสร้างแกนนำสุขภาพจิต (Mental Health Leader) มีบุคลากรภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักสูตรเจ้าหน้าที่ ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Adviser) จำนวนทั้งสิ้น 359 คน ครอบคลุม ทุกเขตสุขภาพ แบ่งออกเป็นทีมพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Coach) 86 คน เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (วิทยากร) 273 คน สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับ ไปปรับใช้ในการดูแลบุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กร ได้มากกว่า 100,000 คน

- การขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานผ่านโครงการความร่วมมือระดับกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1) โครงการสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ร่วมกับกรมควบคุมโรค และกรมอนามัย 2) โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living) ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3) โครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4) โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการ เพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) ร่วมกับกรมอนามัย



สรุปผลตามตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย ได้ดังนี้

**1** ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 73.99** ของคนไทย  
มีสุขภาพจิตดี



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
1,736 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 2,346 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 87

หมายเหตุ : เนื่องจากมีผลกระทบจากปัญหา เศรษฐกิจ สังคมสงคราม ความขัดแย้งทางการเมืองและสังคม ความไม่เสถียรภาพของรัฐบาล ประชาชนยังคงมีทัศนคติทางลบต่อปัญหาด้านสุขภาพจิต และให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพกายจนละเลยการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต

**2** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 90** ของประชาชนวัยทำงาน  
มีสุขภาพจิตดี



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
14,780 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 16,423 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 87

**3** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 49.10** ของสถานประกอบการ/องค์กร  
ที่เป็นภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพมีทีมนำด้านสุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 164 แห่ง /  
กลุ่มเป้าหมาย 334 แห่ง  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 10

**4** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
**ร้อยละ 100** ของผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ  
การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต  
วัยทำงานสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental  
Health Leader) ในสถานประกอบการ/องค์กร



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 439 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 439 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 80

**5** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
องค์กรที่ลงทะเบียนใช้งาน  
MENTAL HEALTH CHECK IN  
**จำนวน 4,497** แห่ง



เพิ่มขึ้นร้อยละ 36.73  
  
ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
1,208 แห่ง /  
กลุ่มเป้าหมาย 3,289 คน  
  
เป้าหมาย = ร้อยละ 10



# 6

## บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชนและมหาวิทยาลัย  
ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จำนวน **1,553,670** ราย



เป้าหมาย = 1,320,000 ราย

# 7

## บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



นวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตครบวงจร

เวทสุขภาพละ **1** ชั้น

**13** โครงการ / ต่อชั้นงาน



เป้าหมาย = เวทสุขภาพละ 1 ชั้น

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

**4,021,400.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

**4,021,400.00** บาท

ร้อยละ

ในการใช้จ่าย

**100%**

**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

### ปัญหาอุปสรรค :

1. งบประมาณไม่สอดคล้องต่อการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกจังหวัดของเขตสุขภาพ
2. ทักษะคติต่องานสุขภาพจิต: หน่วยงานบางแห่งยังขาดความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิต ผู้บริหารบางส่วนไม่ให้ความสำคัญเทียบเท่าสุขภาพกาย ส่งผลให้การสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณไม่ต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน บุคลากรในสถานประกอบการบางส่วนยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

### ข้อเสนอแนะ :

1. พิจารณาการกำหนดนโยบายหรือประชาสัมพันธ์โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนในระดับกรมหรือกระทรวงร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อสร้างการรับรู้ เพิ่มความเข้าใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญของงานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มการนำเทคโนโลยีการสื่อสารผ่านช่องทาง Online และการใช้สื่อเทคโนโลยีในรูปแบบ Digital มาใช้ในการดำเนินงานมากขึ้น เช่น รูปแบบของสื่อองค์ความรู้ วิธีการจัดกิจกรรม การประเมินความสุขเป็นต้น
3. ควรบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกรมสุขภาพจิตและภาคีเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น



4. สนับสนุนการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เพื่อสอดคล้องต่อเป้าหมายในการขับเคลื่อนงานในอนาคต

5. การประเมินผลลัพธ์ Ultimate Outcome หรือตัวชี้วัดระดับยุทธศาสตร์ ควรมีการพิจารณาใช้การเก็บผลลัพธ์ในภาพรวมร่วมกัน เช่น งานระบาดวิทยา หรือออกแบบทีมจากเครือข่ายภายนอกเข้ามาช่วย เพื่อไม่ให้มี Bias เรื่องของการมีส่วนร่วมได้ส่วนเสียในการพิจารณาคะแนนจากข้อมูลผลลัพธ์

6. ความสุขเป็นพลวัตสามารถขึ้นลง ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์/เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบ เช่น สถานการณ์การเมือง โรคระบาด ภัยธรรมชาติ เป็นต้น ดังนั้น การตั้งค่าเป้าหมายที่สูงมาก และเพิ่มขึ้นทุกปี อาจไม่ใช่การสะท้อนผลลัพธ์ที่เหมาะสม ประกอบกับการนิยามความหมายของความสุขในปัจจุบัน อาจมีการเปลี่ยนแปลงจากอดีตไปมาก ดังนั้น อาจพิจารณาการตั้งค่าเป้าหมายหรือค้นหาปัจจัยกำหนดสุขที่สอดคล้องกับบริบทในสังคมปัจจุบัน มาช่วยในการทำงานหรือมีการปรับปรุง/ค้นหาเครื่องมือใหม่ ๆ ที่ช่วยสะท้อนภาพความสุขของคนไทยในยุคปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น

### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต



ภาพที่ 41 Military Mental Health Well-Being



ภาพที่ 42 จัดนิทรรศการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตฯ

# 17 โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ



## หลักการและเหตุผล

การดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ มุ่งเน้นการเสริมพลังผ่านกลไกพชอ./พชช. เน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขและเครือข่ายชุมชนออกแบบแนวทางส่งเสริมสุขภาวะกายและจิตสังคม ติดตามดูแลกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ ตีตบ้าน-ตีตเตียง-อยู่บ้านตามลำพัง ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช) ให้ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงรวดเร็ว พร้อมให้ PCU จัดบริการสุขภาพจิตแบบองค์รวมทั้งกายใจและสังคม พัฒนาระบบส่งต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้เข้าถึงบริการอย่างไร้รอยต่อ โครงการนี้จะช่วยยกระดับการมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดีของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน ทำให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง สร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ พร้อมรับมือเหตุการณ์วิกฤตหรือความรุนแรงต่าง ๆ ได้อย่างเข้มแข็งและมั่นคง



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในระดับพื้นที่ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สามารถดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชนได้ตามบริบทที่แตกต่างกัน
2. เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมให้ประชาชน สามารถดูแลจิตใจตนเองและคนรอบข้างได้ มีความเข้มแข็งทางใจ พร้อมทั้งจะรับมือและดูแลสุขภาพจิตซึ่งกันและกัน ในสถานการณ์วิกฤตและเหตุการณ์ความรุนแรงต่าง ๆ
3. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม/กลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญาสุขภาพจิตทั่วประเทศ ได้รับการดูแลสุขภาพจิตอย่างครอบคลุมและทั่วถึง



## เป้าหมาย



**กลุ่มเป้าหมาย**  
ประชาชนในชุมชนทั่วประเทศ



**พื้นที่ดำเนินการ**  
พื้นที่ระดับตำบลภายใต้อำเภอที่เข้าร่วม  
บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ.  
878 อำเภอ/50 เขตใน กทม.





## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 60 ของพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการมีอัตราการฆ่าตัวตายลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา
2. ร้อยละ 30 ของประชาชนกลุ่มเปราะบางในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพจิต
3. ร้อยละ 80 ของประชาชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการมีความเข้มแข็งทางใจ
4. ร้อยละ 80 ของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงานมีสุขภาพจิตดี
5. ร้อยละ 85 ของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ./พชข. มีความสุข
6. ร้อยละ 30 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในชุมชน
7. ร้อยละ 65 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
8. ร้อยละ 20 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีแนวทางดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ

แบบบูรณาการกาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

9. อำเภอ/เขต มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี (จำนวน 928 อำเภอ/เขต)



## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 43.29** ของพื้นที่

ที่ร่วมดำเนินการมีอัตรา การฆ่าตัวตายลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 171 แห่ง /  
กลุ่มเป้าหมาย 395 แห่ง



เป้าหมาย = ร้อยละ 60

หมายเหตุ : ข้อมูลที่รายงานเป็นข้อมูลที่นับพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายที่ลดลงเท่านั้น การดำเนินงานจึงไม่ถึงค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ อีกทั้งเนื่องจากในบางพื้นที่มีจำนวนประชากรกลางปี ที่เพิ่มมากขึ้นทำให้มีผลต่ออัตราการฆ่าตัวตาย ส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายอาจจะเพิ่มมากขึ้น หากเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา

### 2 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 28.72** ของประชาชน

กลุ่มเปราะบางในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

375,775 ราย /

กลุ่มเป้าหมาย 1,308,590 ราย



เป้าหมาย = ร้อยละ 30

หมายเหตุ : เนื่องจากการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในระดับท้องถิ่นไม่ต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเปราะบางไม่ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม



**3** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
 **ร้อยละ 86.22** ของประชาชน  
ในพื้นที่ร่วมดำเนินการมีความเข้มแข็งทางใจ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
7,853 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 9,108 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

**4** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
 **ร้อยละ 98.01** ของชุมชน  
ที่เข้าร่วมดำเนินงานมีสุขภาพจิตดี



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 197 แห่ง /  
กลุ่มเป้าหมาย 201 แห่ง



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

**5** ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
 **ร้อยละ 79.78** ของประชาชน  
ในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ  
พชอ./พชช. มีความสุข



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
789 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 989 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 85

หมายเหตุ : ระหว่างการเก็บข้อมูลอาจมีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสุขของประชาชน ทั้งนี้ ถือเป็นความท้าทายที่จะต้องวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่ายมากขึ้น

**6** บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด  
 **ร้อยละ 37.72**  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ที่มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในชุมชน



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
2,961 คน /  
กลุ่มเป้าหมาย 7,850 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ 30



## 7 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ร้อยละ **83.47**

งทหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU)

มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน



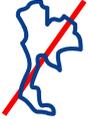
ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 3,091/

กลุ่มเป้าหมาย 3,703



เป้าหมาย = ร้อยละ 65

## 8 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ร้อยละ **13.69**

งทหน่วยบริการปฐมภูมิ

มีแนวทางดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ

แบบบูรณาการกาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

507 แห่ง /

กลุ่มเป้าหมาย 3,703 แห่ง



เป้าหมาย = ร้อยละ 20

หมายเหตุ : เนื่องจากการขาดบุคลากรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงอาจทำให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานฯ

## 9 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



อำเภอ/เขตที่มีเครือข่าย งานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่าย

พลเมืองสุขภาพจิตดี

จำนวน **673** อำเภอ/เขต ชุมชน

ร้อยละ **74.94**



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

673 แห่ง /

กลุ่มเป้าหมาย 898 แห่ง



เป้าหมาย = ร้อยละ 50

หมายเหตุ : เนื่องจากการขาดบุคลากรในการดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงอาจทำให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานฯ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

**3,520,000.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

**3,520,000.00** บาท

ร้อยละ

ในการใช้จ่าย

**100%**



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

**ปัญหาอุปสรรค :**

1. ข้อจำกัดเรื่องการประสานความร่วมมือกับ รพ.สต./PCU ที่อยู่นอกระบบสาธารณสุขในบางพื้นที่
2. ยังไม่มีแนวทางของเครือข่ายชุมชนที่เป็นรูปธรรม
3. งบประมาณการดำเนินงานในมิติส่งเสริมป้องกันและให้บริการในชุมชนค่อนข้างจำกัด
4. การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน (Pre-hospital) ยังไม่ได้ถูกให้ความสำคัญเท่ากับมิติการให้บริการจิตเวชและสารเสพติด (In-hospital)

**ข้อเสนอแนะ :**

1. ติดตามความก้าวหน้าการบูรณาการสุขภาพจิตในหน่วยบริการปฐมภูมิที่เน้นการดูแลสุขภาพกาย จิต สังคมร่วมกันในพื้นที่
2. ผลักดันประเด็นการตรวจราชการอื่น ๆ เช่น คนไทยห่างไกลโรคและภัยสุขภาพ ให้เข้มแข็งและเป็นรูปธรรม

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต



**ภาพที่ 43** การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน



**ภาพที่ 44** การพัฒนาศักยภาพทีมนำระดับเขตสุขภาพ และการติดตามติดตามเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด



**ภาพที่ 45** สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนระบบการดูแลสุขภาพจิตประชาชนด้วยพลังเครือข่ายชุมชนฯ



### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงจากการใช้สารเสพติด หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีสถานพยาบาลขึ้นทะเบียนตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 จำนวน 190 แห่ง และจากสถิติ ที่รวบรวมโดยสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวนรวมทั้งสิ้น 7,531 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปที่ได้รับการนำส่งตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จำนวน 6,852 คน และเป็นผู้ป่วยนิติจิตเวช จำนวน 679 คน เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ และได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของบุคคลนั้น และของผู้อื่นในสังคม รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ดังนั้น การสื่อสารความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตสู่สังคม และพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นที่เข้าใจและเกิดผลอันดีต่อผู้ปัญหาทางจิตและจิตเวช และสังคมทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นกลไกสำคัญ โดยประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ จากสถิติที่รวบรวมโดยสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.) กรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 6 พฤศจิกายน 2568 มีพนักงานเจ้าหน้าที่ฯ ทั่วประเทศ จำนวน 11,395 คน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ในการสนับสนุนและผลักดันการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต รวมทั้ง วางแผนและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการสร้างเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และประสานแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ภายใต้การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้มีความผิดปกติทางจิต ได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ตามกลไกของกฎหมายสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลตามมาตรฐาน โดยมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อให้จังหวัดมีกลไกทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน
4. เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้





## เป้าหมาย



**ผู้ได้รับผิดชอบงาน**  
**สุขภาพจิตในแต่ละจังหวัด**  
กรุงเทพมหานครและสจ. 76 แห่ง



**ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต**  
**และผู้ใช้บริการจิตเวช**  
กึ่งที่อยู่ในชุมชน และที่ได้รับการนำส่ง



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 85 ของสถานบริการระดับ A S M1 ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ
- ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น
- ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน



## ผลการดำเนินงาน

### 1 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 79.55** ของสถานบริการ

ระดับ A S M1 ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา  
ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย

105 คน /

กลุ่มเป้าหมาย 132 คน



เป้าหมาย = ร้อยละ: 85

หมายเหตุ : ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องรายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พ.ศ. 2568 ประกาศลงราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2568 รวมทั้งสิ้น 190 แห่ง รายละเอียด ดังนี้

- สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง
- สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 150 แห่ง (ขนาด A S M1 จำนวน 105 แห่ง, M2 = 12 แห่ง F1 = 11 แห่ง F2 = 21 แห่ง F3 = 1 แห่ง จำนวน 45 แห่ง)
- สังกัดกรมการแพทย์ จำนวน 7 แห่ง
- สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษาฯ จำนวน 8 แห่ง
- สังกัดและหน่วยงานในกำกับกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง
- สังกัดกรมแพทย์ทหารบก กระทรวงกลาโหม จำนวน 2 แห่ง
- องค์การมหาชน จำนวน 1 แห่ง



## 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 100** ของจังหวัด

ที่ดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 77 /  
กลุ่มเป้าหมาย 77



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

## 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 100** ของจังหวัด ทุกแห่ง

ในประเทศไทย (นับรวม กทม.) นำกลไกการดำเนินงาน ทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนครบทุกแห่ง



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย  
77 จังหวัด /

กลุ่มเป้าหมาย 77 จังหวัด



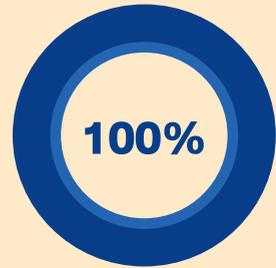
เป้าหมาย = ร้อยละ 80

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**3,856,500.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**3,711,442** บาท

คืนเงินคงเหลือ 145,058 บาท เรียบร้อยแล้ว

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

### ปัญหาอุปสรรค :

1. เนื่องจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำสั่งให้นายกรัฐมนตรีหยุดปฏิบัติหน้าที่ และคณะรัฐมนตรีต้องพ้นตำแหน่งทั้งคณะ จึงไม่สามารถดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้
2. เนื่องจากเกิดสภาวะฉุกเฉินชายแดนไทย-กัมพูชา จึงส่งผลกระทบต่อให้บางจังหวัดในพื้นที่กลุ่มเสี่ยงไม่สามารถจัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดฯ ตามแผนที่กำหนดได้
3. ติดตามรายงานผลความคืบหน้าโครงการจากผู้รับผิดชอบค่อนข้างยาก เนื่องจากผู้รายงานมีภาระงานหลายหน้าที่ จึงทำให้การรายงานผลล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนดและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
4. ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง
5. งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

**ข้อเสนอแนะ :** สนับสนุนให้หน่วยงานมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่



## หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



ภาพที่ 46 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ



ภาพที่ 47 ประชุมคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายฯ ครั้งที่ 1/2568



ภาพที่ 48 ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนฯ ครั้งที่ 2/2568



ภาพที่ 49 ประชุมคณะอนุกรรมการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฯ ครั้งที่ 2/2568

# ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างบุคลากรคุณภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์คุณภาพจิตและกำลังคนสมรรถนะสูง

19

## โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



### หลักการและเหตุผล

จากระบบสาธารณสุขทรัพยากรบุคคลระดับกรม (DPIS) มีบุคคลได้เข้าสู่ช่วงการเกษียณอายุจำนวนมาก และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนมากต่อเนื่อง และบุคลากรให้น้ำหนักงานบริการ ที่ทำประจำมากกว่างานวิชาการ ด้วยผลกระทบดังกล่าว ยังทำให้เกิดภาวะผู้รับผิดชอบงาน มีการโอนย้าย หมุนเวียน ลาออก หรือเข้ามารับงานใหม่ เป็นบุคลากรรุ่นใหม่ที่ดีและระบบงานวิชาการ จากการลงนิเทศงานวิชาการหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการทบทวนให้เกิดความรู้ความเข้าใจทัศนคติและทักษะวิชาการต่อระบบงานนี้แก่บุคลากรที่มาทดแทน ซึ่งต้องมีการเรียนรู้งานอย่างมาก เพื่อการเพิ่มพูนศักยภาพองค์กรอย่างสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับองค์ความรู้เทคโนโลยีใหม่ ประกอบกับ ทิศทางการสรรหางบประมาณ จากงบประมาณแผ่นดิน และแหล่งทุนวิจัยนวัตกรรมอื่นที่เข้ามาช่วยเสริมระบบงานวิจัย การคงความสามารถในกำหนดข้อเสนอการวิจัยพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมถึงพัฒนาหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีการทำงาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ในระบบเครือข่ายสาธารณสุขและสุขภาพจิตได้อย่างเข้มแข็งและเชื่อมั่นต่อการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตก้าวสู่การบ่งบอกผลตอบแทนจากการลงทุน และผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Return on Investment : ROI & Social Return on Investment : SROI) ในผลิตภัณฑ์ บริการ ชุดสิทธิประโยชน์ที่สำคัญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งระดับบุคลากร ระดับหน่วยงาน และระดับกรมสุขภาพจิต ให้เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีการทำงาน โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในระบบเครือข่ายสาธารณสุขและสุขภาพจิต
2. เพื่อพัฒนาความคิดริเริ่มของบุคลากรในการพัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยีนวัตกรรม ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มุ่งสู่การเป็นชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตหรือเทียบเท่า
3. เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถทางการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้





## เป้าหมาย



## บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้งสหวิชาชีพและงานสนับสนุน

โดยมีเป้าหมายสุดท้ายคือประชาชนและผู้รับบริการ



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI) ที่ประชาชนได้รับจากผลิตภัณฑ์บริการและบุคลากรของกรมสุขภาพจิต (>1.5 เท่า)
2. ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต (>1.0 เท่า)
3. ร้อยละ 50 ของข้อเสนอวิจัยเชิงชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตหรือเทียบเท่าที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
4. ร้อยละ 50 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต
5. ร้อยละ 50 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการสามารถจัดทำข้อเสนอวิจัยเชิงชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตหรือเทียบเท่า
6. ร้อยละ 20 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการนำผลงานไปนำเสนอในหัวข้องานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตหรือเกี่ยวกับ ROI&SROI
7. ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการนี้มีแนวทางในการพัฒนางานวิชาการฯ



## ผลการดำเนินงาน

### 1 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SOCIAL RETURN ON INVESTMENT : SROI) ที่ประชาชนได้รับจากผลิตภัณฑ์บริการและบุคลากรของกรมสุขภาพจิต (>1.5 เท่า) 1.5 อัตรา

หมายเหตุ : ไม่มีการตอบรับเข้าร่วมประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนผลิตภัณฑ์บริการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าคงไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณให้บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมินได้ตามหลักการ

## 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (SOCIAL RETURN ON INVESTMENT : SROI) ที่ประชาชนได้รับจากผลิตภัณฑ์บริการ และบุคลากรของกรมสุขภาพจิต (>1.5 เท่า) 1.5 อัตรา

หมายเหตุ : ไม่มีการตอบรับเข้าร่วมประเมินผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุนผลิตภัณฑ์บริการของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่าคงไม่ได้รับสนับสนุนงบประมาณให้บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมินได้ตามหลักการ

## 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 50** ของข้อเสนอวิจัย  
เชิงชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 1 /  
กลุ่มเป้าหมาย 2



เป้าหมาย = ร้อยละ 50

## 4 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 50.39** ของบุคลากร  
ที่เข้าร่วมโครงการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนา  
งานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 64 /  
กลุ่มเป้าหมาย 127



เป้าหมาย = ร้อยละ 50

## 5 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 53.33** ของบุคลากร  
ที่เข้าร่วมโครงการสามารถจัดทำข้อเสนอวิจัยเชิงชุด  
สิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตหรือเทียบเท่า



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 8 /  
กลุ่มเป้าหมาย 15



เป้าหมาย = ร้อยละ 50

## 6 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 21.43** ของบุคลากร  
ที่เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการนำผลงานไปนำเสนอ  
ในหัวข้องานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตหรือ  
เกี่ยวกับ ROI&SROI



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 12 /  
กลุ่มเป้าหมาย 56



เป้าหมาย = ร้อยละ 20



## 7 ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



**ร้อยละ 65.15** ของบุคลากร  
ที่เข้าร่วมโครงการนี้มีแนวทางในการพัฒนา  
งานวิชาการฯ



ผลสำเร็จตามเป้าหมาย 660 /  
กลุ่มเป้าหมาย 1,013



เป้าหมาย = ร้อยละ 80

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร

**1,500,000.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ

**1,489,838.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



**ระยะเวลาดำเนินการ :** 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

**ปัญหาอุปสรรค :** ROI และ SROI อาจไม่เหมาะสมกับการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต ทุกประเภท  
เนื่องด้วยไม่ได้สนับสนุนงบประมาณให้บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน เป็นผู้ที่ไม่ได้ มีส่วนได้ส่วนเสียและ  
มีความชำนาญเข้าประเมินโครงการ ผลิตภัณฑ์ หรือบริการที่เป็นเป้าหมาย หรือ ที่เป็นชุดสิทธิประโยชน์  
ซึ่งเป็นหมวดเงินเฉพาะในการดำเนินงานนี้ คือหมวดรายจ่ายอื่น หรือ ทุนสำหรับการวิจัย

**ข้อเสนอแนะ :** เสนอปรับชื่อโครงการใหม่ในปีงบประมาณ 2569 เป็นโครงการพัฒนาวิชาการ  
และเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตเพื่อยกระดับบริการสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็โครงการต่อเนื่อง

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ :** สำนักวิชาการสุขภาพจิต





### หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องเพื่อรายงานสถานการณ์ แนวโน้ม การกระจาย และปัจจัยเสี่ยงของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย โดยข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนการวางแผนพัฒนาสุขภาพจิต การจัดทำแผนฟื้นฟู การพัฒนาเครื่องมือ และการสร้างเครือข่ายระบาดวิทยาระดับพื้นที่ รวมถึงนำไปใช้ในเชิงวิชาการผ่านบทความ วารสาร และงานวิจัย ตลอดจนสื่อสารสู่สาธารณะเพื่อเสริมความรู้และความตระหนักรู้ต่อสถานการณ์ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และโรคระบาด อันนำไปสู่นวัตกรรมที่ยกระดับสุขภาพจิตของประชาชน การดำเนินงานดังกล่าวขับเคลื่อนผ่าน 4 กระบวนงานหลัก ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากระบบ HDC (Passive Surveillance) 2) การสำรวจการรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในสถานการณ์ปัจจุบัน (Active/Sentinel Surveillance) 3) การพัฒนาองค์ความรู้จากการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตระดับชาติ และ 4) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติด้านการควบคุมตนเองของคนไทย



### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีองค์ความรู้สถานการณ์และแนวโน้มโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย จากการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ
2. เพื่อจัดทำองค์ความรู้ด้านการรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย ทั้งความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความคิดทำร้ายตนเอง และความรู้ จากการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเชิงรุกและเฉพาะพื้นที่/กลุ่มเสี่ยง (Active, Sentinel Surveillance) จากสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย
3. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย และทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Version ใหม่)



### เป้าหมาย



**คนไทยที่ใช้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช**

ในหน่วยบริการสาธารณสุขในประเทศไทย



**คนไทยในเขตสุขภาพ 1-12 และกรุงเทพมหานคร (เขตสุขภาพที่ 13)**



**สหวิชาชีพทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต**

ที่ร่วมดำเนินงานระบาดวิทยาสุขภาพจิต





## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. จำนวนองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยจากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก ผลพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย และผลการพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Version ใหม่) (จำนวน 3 เรื่อง)
2. จำนวนระบบเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต และระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย (จำนวน 3 ระบบ)
3. จำนวนรายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก ผลพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย และผลการพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Version ใหม่) (จำนวน 3 เรื่อง)
4. จำนวนเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตทั้งใน-นอกสังกัดกรมสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 20 คน
5. จำนวนชุดข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต (จำนวน 4 ชุด)
6. จำนวนเครื่องมือในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต (จำนวน 4 ชุด)



## ผลการดำเนินงาน

### 1 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



3 องค์ความรู้ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยจากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก ผลพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย และผลการพัฒนาและทดสอบดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Version ใหม่)

**ค่าเป้าหมาย 3 องค์ความรู้**

### 2 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



2 ระบบเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต และระบบเฝ้าระวังความผิดปกติ การควบคุมตนเองของคนไทย

**ค่าเป้าหมาย 2 ระบบ**



### 3 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



จำนวนเครือข่ายทางระดับวิทยาลัยสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น

จำนวน **500** คน



เป้าหมาย = 200 คน

### 4 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



4 ชุดข้อมูลทางระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต จากการเฝ้าระวังทางระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต



เป้าหมาย = 4 ชุดข้อมูล

### 5 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด



เครื่องมือในการเฝ้าระวังทางระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต

จำนวน **2** เครื่องมือ



เป้าหมาย = 2 เครื่องมือ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรร  
**600,000.00** บาท

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ  
**593,881.00** บาท

ร้อยละ  
ในการใช้จ่าย



ระยะเวลาดำเนินการ : 1 ตุลาคม 2567 ถึง 30 กันยายน 2568

ปัญหาอุปสรรค : -

ข้อเสนอแนะ : -

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ : สำนักวิชาการสุขภาพจิต





ส่วนที่

3

รางวัล

แห่งความภาคภูมิใจ

# รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ในระดับกรม

## ผลงานรางวัลเลิศรัฐของกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักรู้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ และสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และเป็นธรรม รวมทั้งบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในและต่างประเทศ ตลอดจนนำเกณฑ์รางวัลคุณภาพต่าง ๆ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อให้การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตมีความเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล คุณภาพ และเป็นหลักประกันถึงผลงานที่ดีที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งผลให้กรมฯ มีผลงานที่โดดเด่นเป็นที่ประจักษ์จนได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ระดับก้าวหน้า (Advance) จำนวน 1 รางวัล สาขาบริการภาครัฐ จำนวน 2 รางวัล และสาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 รางวัล รวม 5 รางวัล (รายละเอียดตามที่ปรากฏด้านล่างนี้) โดยสำนักงาน ก.พ.ร. จัดให้มีพิธีมอบรางวัลจากศาสตราจารย์กิตติคุณบวรศักดิ์ อูวรรณโณ กรรมการตรวจสอบและประเมินผล ภาคราชการ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2568 ณ ห้องรอยัล จูบิลี่ บอลรูม อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพคเมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

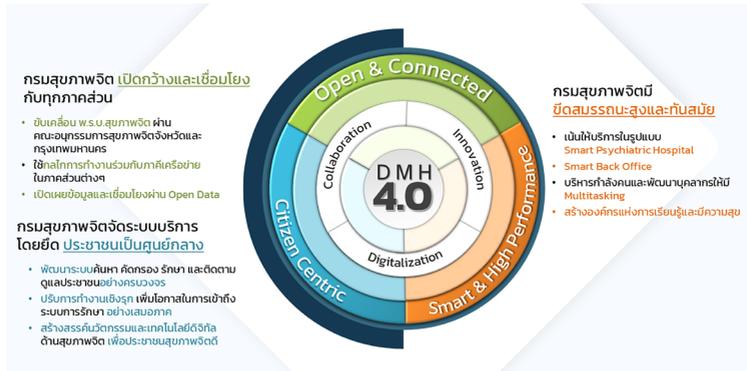


ภาพที่ 50 รางวัลเลิศรัฐของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



# 1. รางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ระดับก้าวหน้า (Advance)

กรมสุขภาพจิต ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาสู่กรมสุขภาพจิต 4.0 เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการเป็น “องค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดีที่ผู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง” และภายใน 5-10 ปี กรมจะพัฒนาระบบสุขภาพจิตให้เข้าถึงได้ทุกที่ตลอดเวลาครบวงจรและเชื่อมโยงกัน ยกระดับบุคลากรด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีล้ำสมัย ตลอดจนสร้างสังคมที่มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจ

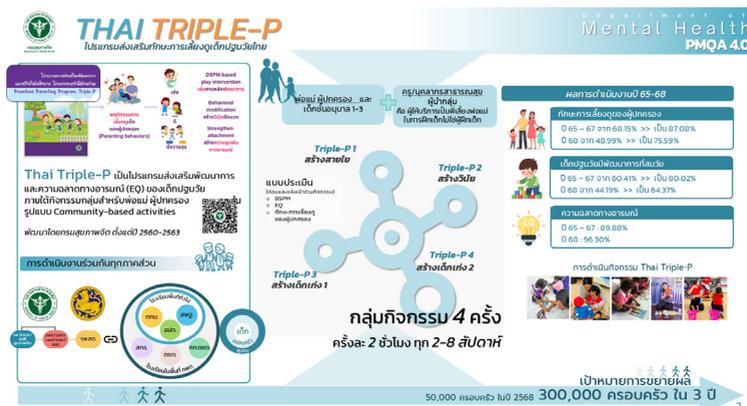


ภาพที่ 51 กลไกการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาสู่กรมสุขภาพจิต 4.0

## ผลงานโดดเด่น

### ผลงานเรื่องที่ 1 : โปรแกรมส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (Thai Triple-P)

Thai Triple-P เป็นนวัตกรรมสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครอง เน้นการส่งเสริมทักษะและเทคนิคการเลี้ยงดู เพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่ดีของเด็กปฐมวัย โดยดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2560 ปัจจุบันมีครอบครัวที่เข้าร่วมแล้วกว่า 117,260 ครอบครัว ทั้งนี้ กรมฯ มีเป้าหมายที่จะขยายผลให้ถึง 300,000 ครอบครัว ภายใน 3 ปี



ภาพที่ 52 โปรแกรมส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย

### คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

- เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดีพร้อมต่อการเรียนรู้ พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย



## ผลงานเรื่องที่ 2 : ระบบการคัดกรองประชาชนและติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (V-Care)

ระบบ V-Care เน้นการคัดกรอง รักษา ติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม มีผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนเข้าถึงบริการการดูแลต่อเนื่องในชุมชน จำนวน 58,681 คน โดยผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับคัดกรองที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้รับบำบัดรักษาดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 87.51



### V-CARE

ระบบการคัดกรองประชาชนและติดตามดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม

CITIZEN CENTRIC  
DMH 4.0



ภาพที่ 53 ระบบ V-Care

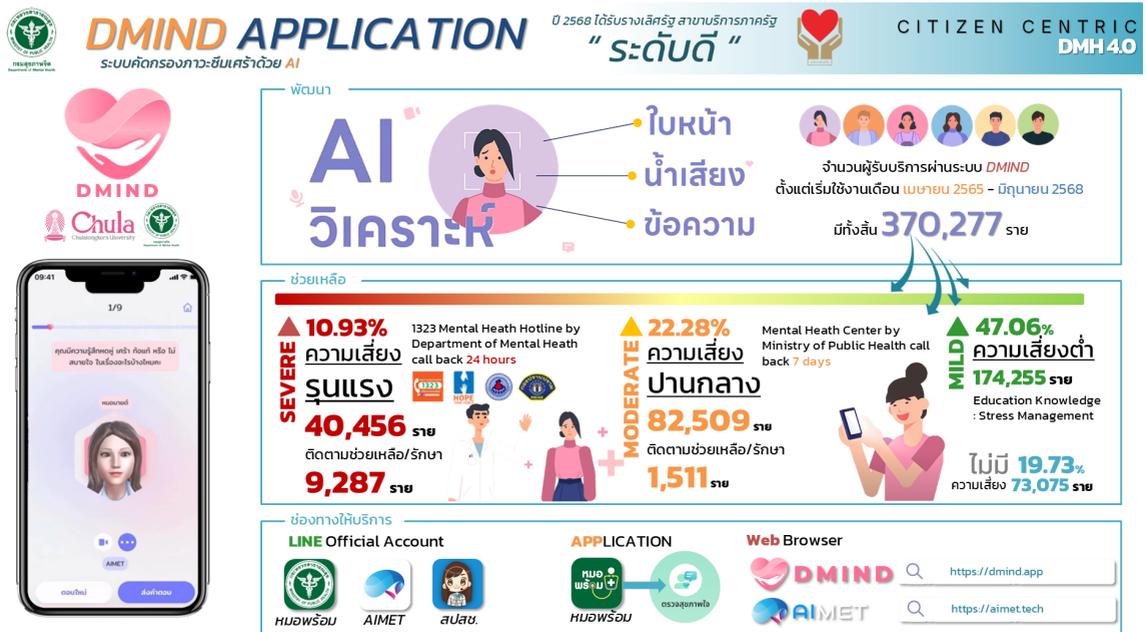
### คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

- ผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการดูแลอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพ
- ช่วยลดอุบัติเหตุของการก่อความรุนแรงและอาชญากรรมที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด ทำให้สังคมมีความสุข
- การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ



# ผลงานเรื่องที่ 3 : แอปพลิเคชันคัดกรองซึมเศร้าด้วยระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ DMIND (Detection and Monitoring Intelligence Network for Depression)

DMIND Application เป็นระบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วย AI โดยคำนึงถึงประชาชนในการเข้าถึงบริการที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ผ่านระบบหออพริ้ม ระบบ Line OA ของ สปสช. และเว็บไซต์ ปัจจุบันมีผู้ใช้งานแล้วกว่า 370,277 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงซึมเศร้ารุนแรง 40,456 ราย ได้รับการติดตามช่วยเหลือและรักษา 9,287 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.95



ภาพที่ 54 DMIND Application ระบบคัดกรองซึมเศร้าด้วย AI

## คุณค่าต่อประชาชน/ส่วนราชการ/ประเทศ

- ประชาชนทั่วไป/ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการติดตามเฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม
- ลดความแออัดในการมารับบริการที่โรงพยาบาล และลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล
- ลดระยะเวลาในการรอคอยเพื่อรับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323

## เป้าหมายต่อไปในอนาคต

กรมสุขภาพจิตมุ่งขับเคลื่อนให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี สร้างสังคมไทยที่แข็งแกร่ง ผ่านความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และการใช้เทคโนโลยีเพื่อให้การดูแลสุขภาพจิตที่เป็นเรื่องที่เข้าถึงง่าย และผสมผสานอยู่ในทุกช่วงวัยของชีวิต นำไปสู่การสร้างสังคมที่มั่นคงทางอารมณ์และเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน



ภาพที่ 55 Future of Mental Health Journey in Thailand



ภาพที่ 56 รางวัล PMQA 4.0 กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

## 2.

## รางวัลเลิศรัฐ สาขาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 รางวัล

### ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดีเด่น ในผลงานเรื่อง “MIND MATTER : มหาวิทยาลัยห่วงใย ดูแลสุขภาพใจวัยทีน” โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 กรมสุขภาพจิต

#### ที่มาของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นประเด็นสำคัญ จากข้อมูล Mental Health Check In ระบุว่านักศึกษาอายุ 18-24 ปี มีความเครียดสูงถึงร้อยละ 12.75 เสี่ยงซึมเศร้าร้อยละ 15.27 และเสี่ยงฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 8.78 มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์จึงจัดตั้ง ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแก่นักศึกษา พร้อมทำงานร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม เริ่มดำเนินการ ปี พ.ศ. 2565 กลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำอาจารย์บุคลากรทั้งในและนอกสาธารณสุข จำนวนมหาวิทยาลัยละ 5 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ผ่าน 4 แนวทางสำคัญ ดังนี้

1. ระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิต โดยใช้เครื่องมือ Mental Health Check In (MHCI) เพื่อคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้นของนักศึกษา ให้บริการปรึกษาจิตวิทยาแบบออนไลน์และออนไลน์ผ่าน Line OA และเพจ Facebook พร้อมสนับสนุนนักศึกษาเข้ารับคำปรึกษาจากจิตแพทย์คลินิกเอกชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

2. การพัฒนากลไกเครือข่าย โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนนครินทร์ และโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สร้างเครือข่ายภายในมหาวิทยาลัย เช่น รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา องค์การนักศึกษา สภานักศึกษา ชมรม Happy Being มูลนิธิร่วมกตัญญู แกนนำนักศึกษา ชมรม TO BE NO.1



ภาพที่ 57 รางวัลเลิศรัฐ Mind Matter



3. การพัฒนาบุคลากรและแกนนำนักศึกษา ส่งเสริมบุคลากรเข้าร่วมอบรม เช่น ทีมนำในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย การพัฒนานักศึกษาในชมรม Happy Being เพื่อเป็นแกนนำช่วยเหลือเพื่อน บริษัทเอกชนร่วมผลิตสื่อเฝ้าระวังป้องกันการทำร้ายตนเอง แกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน ปี 2565 แกนนำนักศึกษาอาสาอุทกชาติ จำนวน 35 คน มีการพัฒนาแกนนำโดยทางมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2566 - 2567 ต่อเนื่องจำนวน ปีละ 40 คน และ 50 คน ตามลำดับ

4. การสร้างการรับรู้และบริการเชิงรุก ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น คลิปวิดีโอ “อย่าปล่อยให้ปัญหาของคุณเรื้อรัง เรารับฟังได้” QR Code แบบประเมินสุขภาพจิต เพื่อเข้าถึงบริการทันที จัดกิจกรรมให้คำปรึกษาในพื้นที่สาธารณะ สร้างความตระหนักและลดอคติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต การดำเนินการนี้ช่วยให้นักศึกษาเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น พร้อมพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ครอบคลุมและยั่งยืนในมหาวิทยาลัย



**Mind Matter**  
มหาวิทยาลัยหัวใจ ดูแลสุขภาพใจวัยทัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9  
พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิต :  
**Mind Matter**  
มหาวิทยาลัยหัวใจ ดูแลสุขภาพใจวัยทัน  
ใช้ระบบ MHCI  
คัดกรองสุขภาพจิต  
นักศึกษาในเขตสุขภาพที่ 9  
ช่วงอายุ 18-24 ปี  
เริ่มดำเนินการ มีนาคม 65



การดำเนินการ

คัดกรอง เฝ้าระวัง สุขภาพจิต



พัฒนา กลไกเครือข่าย



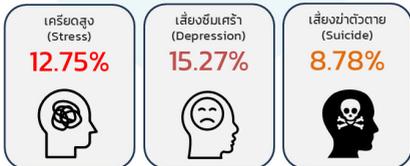
พัฒนาบุคลากร และแกนนำ



สร้างการรับรู้และ บริการเชิงรุก



ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิต กลุ่มมหาวิทยาลัย  
เขตสุขภาพจิตที่ 9



ผลการดำเนินการ  
ตั้งแต่ปี 2565 - 2568

- ใช้ MHCI คัดกรองนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ **15.53** เป็น ร้อยละ **67.65**
- นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเข้าใช้บริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ **8.25** เป็น ร้อยละ **28.17**



ภาพที่ 58 ร่วมรับรางวัลเลิศรัฐ Mind Matter



## ผลผลิต/ผลลัพธ์การดำเนินงาน

### ผลผลิต

- 1) เกิดแกนนำบุคลากรและแกนนำนักศึกษาที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต
- 2) เกิดศูนย์ให้คำปรึกษาและเครือข่าย “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่สามารถให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้
- 3) มีสื่อสุขภาพจิตที่ช่วยสร้างการรับรู้และการสื่อสารที่ถูกต้อง

### ผลลัพธ์

- 1) นำ Mental Health Check In (MHCI) ไปใช้คัดกรองนักศึกษาที่มีภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.53 เป็นร้อยละ 67.65
- 2) ระบบดูแลช่วยเหลือให้นักศึกษาทำให้นักศึกษากลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.25 เป็น ร้อยละ 28.17 และ
- 3) ลดการตีตราในสังคมเกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

## ความยั่งยืน

การมีกลไกเครือข่ายระบบดูแลช่วยเหลือให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัย กลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดเพื่อช่วยเหลือและติดตามนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสร้างความยั่งยืนโดยการ MOU ร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.)

## ประเภทสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดี ในผลงานเรื่อง “ระบบเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการ” โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 กรมสุขภาพจิต

### ที่มาของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

ปี พ.ศ. 2564 อำเภอกำแพงแก้วเกิดเหตุการณ์ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง เช่น ทำร้ายบุคคลในครอบครัวและชุมชนจนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต ทำลายทรัพย์สิน เจ้าหน้าที่รัฐชดใช้ค่าสินไหมทดแทนให้กับผู้ป่วยจากการเข้าระงับเหตุ ปัจจัยที่ทำให้ก่อความรุนแรง คือ ผู้ป่วยขาดการรักษา ขาดยา ไม่รู้วิธีการเจ็บป่วย ไม่มีผู้ดูแล ใช้สุราและสารเสพติด เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนรู้สึกหวาดกลัววิตกกังวล ไม่ปลอดภัย ออกคิกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่รัฐได้รับบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สินจากการปฏิบัติหน้าที่ และประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานรัฐ ทำให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาจึงขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ โดยผ่านผู้นำชุมชนในการประชุมระดับอำเภอ ซึ่งแพทย์ประจำตำบลมหาโพธิ์ให้เสนอต่อที่ประชุม ถึงแนวทางดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยผู้ป่วย 1 คนต้องมีทีมดูแล 5 คน จึงเกิดเป็น ทีม 5 กัลยาณมิตร ครอบคลุม 43 หมู่บ้านในอำเภอกำแพงแก้ว ประกอบไปด้วย 1) ปกครองท้องที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน และแพทย์ประจำตำบล 2) องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้แทนปกครองท้องที่ สมาชิก อบต. และพัฒนาชุมชน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) ญาติผู้ป่วย ตามกฎหมาย หรือผู้ดูแลที่ผู้ป่วยยินยอม 5) ขวัญใจ คือ คนที่ผู้ป่วยไว้วางใจ หรือชอบพูดคุยด้วย โดยมีบทบาทหน้า ดังนี้



1. **คัดกรอง เฝ้าระวัง (ระยะก่อนเกิดเหตุ)** อบรมพัฒนาศักยภาพทีม 5 กัลยาณมิตร สังเกตการณ์ ดูแลช่วยเหลือ (เฝ้าระวังสัญญาณเตือน) นอนไม่หลับ เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิดฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง และเฝ้าระวังอาการตามแบบประเมิน OAS/SMI-V (ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ)

2. **ดูแลช่วยเหลือ รักษา ส่งต่อ (ระยะเกิดเหตุ)** ร่วมวางแผนกับทีมเตรียมความพร้อมก่อนเข้าระงับเหตุ ทำความเข้าใจกับญาติ/ผู้ป่วยก่อนส่งตัวรับการรักษาและให้ญาติเซ็นใบยินยอมรับการรักษา ชักประวัติครอบครัว ประวัติการรักษา ภาพถ่ายสำคัญ คลิปวิดีโอแสดงอาการคลุ้มคลั่งและประสานขอรถ อปท. ส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ รพ.

3. **ระยะบำบัดฟื้นฟู (ระยะหลังเกิดเหตุ)** วางแผนเตรียมชุมชน ครอบครัว

ปรับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บริเวณบ้าน สร้างความเข้าใจกับชุมชน ประสานขอรถ อปท. รับผู้ป่วยกลับบ้าน ติดตามดูแลการกินยาต่อหน้าทุกวัน เสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ประสานขอความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น เบี้ยยังชีพ สนับสนุนการสร้างอาชีพ ที่พักอาศัย เป็นต้น และบูรณาการกลไกการบำบัดฟื้นฟูผู้เข้าเสพติด โดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Treatment : CBTx) ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน สิ่งสำคัญคือการกำกับ ติดตามการกินยาของผู้ป่วยทุกวัน และให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขอให้ทางโรงพยาบาลกระจายยามายังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใกล้บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทางไปรับยาให้กับผู้ป่วย



## เก้าเหลียวโมเดล

ระบบเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยสุขภาพจิตและยาเสพติด แบบบูรณาการ อำเภอเก้าเลี้ยว



ภาพที่ 59 เก้าเหลียวโมเดล



## ผลผลิต/ผลลัพธ์การดำเนินงาน

### ผลผลิต

1) เกิดภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมระดับชุมชน เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดในชุมชน ประกอบด้วย ทีม 5 กัลยาณมิตร

2) สามารถค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเพิ่มขึ้น โดยปี 2565-2567 พบผู้ป่วยจิตเวช และยาเสพติดทั้งสิ้น 257 ราย เพื่อนำมาเข้าสู่การเฝ้าระวังและป้องกันการก่อความรุนแรง

### ผลลัพธ์

1) ทำให้มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดเชิงรุก และมีกระบวนการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ ครอบคลุมทั้ง 15 อำเภอของจังหวัดนครสวรรค์ และขยายผลรูปแบบการดำเนินงานของทีม 5 กัลยาณมิตร ไปยังเครือข่ายอื่น ๆ ให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ รวมทั้ง เป็นพื้นที่ต้นแบบในการศึกษาดูงาน ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบบูรณาการ

2) ผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่มีความเสี่ยงสูง ไม่ก่อความรุนแรง ร้อยละ 70.82

## ความยั่งยืน

ความยั่งยืนของโครงการเกิดจากความร่วมมือของชุมชนในการร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหา ผลกระทบ วิเคราะห์ปัญหา วางแผนการดำเนินงาน และติดตาม โดยชุมชนมีส่วนร่วม ผู้นำเห็นถึงปัญหาของพื้นที่โดยมีการดำเนินงานระดับชุมชนจนนำมาสู่การขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายการจัดตั้งทีมปฏิบัติการ แบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน กลายเป็นทีมปฏิบัติงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งมีระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือรักษา ส่งต่อและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน



ภาพที่ 60 รางวัลเลิศรัฐ เก้าเหลียวโมเดล



ภาพที่ 61 ร่วมรับรางวัลเลิศรัฐ เก้าเหลียวโมเดล



### 3.

## รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ จำนวน 2 รางวัล

### ประเภทนวัตกรรมบริการ ระดับดี ในผลงานเรื่อง “ระบบเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงซึมเศร้า AI : DMIND” โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

#### สาระสำคัญของผลงาน

การให้บริการผ่านสายด่วนสุขภาพจิต 1323 โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ซึ่งเป็นช่องทางปรึกษาทางโทรศัพท์สำหรับผู้ที่มีความเครียด ไม่สบายใจ ประสบภาวะปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต พบว่าประชาชนต้องโทรเข้ามาและรอสายเพื่อรับบริการเป็นเวลานาน ไม่สามารถให้บริการได้ทั่วถึง ทั้งจากจำนวนผู้รับบริการ รวมทั้งข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร นอกจากนี้แบบประเมินตามสื่อออนไลน์ทั่วไปที่ใช้ในการประเมินด้วยตนเอง อาจมีโอกาสเกิดอคติในการตอบแบบประเมินได้ ทั้งยังมีข้อจำกัด เช่น หากกลุ่มเป้าหมายอ่านหนังสือไม่ออกหรือมองไม่เห็นทำให้ไม่สะดวกในการทำแบบประเมิน และการเข้าถึงบริการในการคัดกรองยังจำกัดอยู่ในโรงพยาบาล สถานบริการระดับปฐมภูมิ หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่ยังไม่แพร่หลาย จึงมีการเล็งเห็นการนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์เข้ามาใช้ในการประเมินความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าที่สามารถให้บริการได้ทันทีที่สามารถพูดคุยเรื่องราวปัญหาของตนเองได้ และมีผลการประเมินที่มีความแม่นยำ สามารถให้ข้อมูลการดูแลตนเองเบื้องต้นแก่ประชาชนที่เข้าถึงบริการ พร้อมทั้งจัดทำระบบแนวทางในการติดตามผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรงอีกด้วย ซึ่งการพัฒนา ระบบ DMIND กรมสุขภาพจิตได้ร่วมมือกับทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ผลลัพธ์การดำเนินงาน

จำนวนผู้เข้ารับการประเมินผ่านระบบ DMIND ตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 - มิถุนายน 2568 มีทั้งสิ้น 370,277 ราย แบ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงรุนแรงจำนวน 40,456 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.93 มีความเสี่ยงปานกลางจำนวน 82,509 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.28 และในส่วนของผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ จำนวน 174,255 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.06 และไม่มีความเสี่ยงจำนวน 73,075 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.73 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับ การให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ที่สามารถให้บริการได้จำนวน 272,450 ราย เฉลี่ยปีละ 90,817 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ของผู้รับบริการทั้งหมด พบผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาภาวะเสี่ยงซึมเศร้าเฉลี่ยปีละ 8,747 ราย เมื่อเพิ่มระบบ DMIND เพื่อให้ประชาชน เข้ารับการประเมินความเสี่ยงซึมเศร้าพบว่าประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยงซึมเศร้าได้เฉลี่ยปีละ 118,200 ราย จากข้อมูลการเข้ารับบริการพบว่าประชาชนเข้ามาประเมินภาวะเสี่ยงซึมเศร้าประมาณ 13 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการให้ การปรึกษาทางสายด่วนสุขภาพจิต 1323 เนื่องด้วยบริการ DMIND ที่สามารถเข้ารับบริการได้ทันที และใช้เวลา ในการทำแบบประเมินซึมเศร้าผ่านระบบประมาณ 10 - 15 นาที ขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และใช้เวลา ในการประมวลผลการประเมินไม่เกิน 1 นาที ซึ่งง่ายต่อการประเมินและเข้ารับบริการ และระบบ DMIND สามารถติดตามช่วยเหลือ/รักษาผู้ที่มีภาวะเศร้ารุนแรงได้จำนวน 9,287 ราย



## การพัฒนาต่อยอด/ขยายผล

นำระบบ DMIND ไปใช้งานในองค์กรต่าง ๆ ที่สนใจ และสร้างระบบหลังบ้านเพื่อให้หน่วยงานสามารถติดตามเฝ้าระวังบุคลากรของตนเองได้ ด้านการบริหารจัดการทรัพยากร มีการประสานกับสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เพื่อจัดสรรบุคลากรในการติดตามผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และการรับผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่งของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ได้นำการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนที่ทำแบบประเมินซึมเศร้าผ่านระบบ DMIND เข้าสู่ระบบสิทธิประโยชน์ สปสช. ให้สามารถเบิกจ่ายตามงบประมาณที่ได้จากการให้บริการ มาใช้ในการพัฒนาและสร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการ และนำข้อบังคับ ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 เข้ามาใช้บังคับในผู้ที่มีความเสี่ยงรุนแรงต้องได้รับการติดตามทุกราย



ภาพที่ 62 รางวัลเลิศรัฐ AI : DMIND

# ประเภทขับเคลื่อนเห็นผล ระดับดี ในผลงานเรื่อง “การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูทางจิตสังคมสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตแบบมีส่วนร่วม” โดยโรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

## สาระสำคัญของผลงาน

คนพิการในประเทศไทย จำนวน 2,175,815 คน (ข้อมูล 31 ต.ค.67) มีคนพิการทางจิตหรือพฤติกรรม 162,747 คน คิดเป็นร้อยละ 7.48 ของคนพิการทั้งหมด ซึ่งคนพิการทางจิตฯ ได้รับการจ้างงานเพียง 1,444 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 ของคนพิการทางจิตฯ เพราะคนพิการทางจิตใจฯ มีการเจ็บป่วยทางจิตรุนแรง เรื้อรัง ทำให้บกพร่องด้านการรับรู้ อารมณ์ ทักษะทางสังคมและการทำงาน ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ส่งผลให้ถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติ ต้องพึ่งพาคู่คนอื่น ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม กลายเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน ประเทศชาติ กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของผลกระทบจากขาดโอกาสเข้าถึง การฟื้นฟูทางจิตสังคมและมีการมีงานทำ ดังนั้นเพื่อยกระดับระบบสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ทั้งถึง และสร้างโอกาสเข้าถึงการมีงานทำเพื่อแก้ปัญหาความยากจน จึงมอบให้โรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นหน่วยนำร่อง จัดโครงการพัฒนากระบวนการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคมสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2563 ใช้กระบวนการ Job Coach และการทำงานร่วมกับ ภาคีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน มีการคัดกรอง ฟื้นฟู ทดลองงาน และจ้างงานจริง พร้อมพัฒนาหลักสูตร สำหรับผู้ดูแลและภาคีเครือข่าย



ภาพที่ 63 รางวัลเลิศรัฐ การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคม

## ผลผลิต/ผลลัพธ์การดำเนินงาน

### ผลผลิต

1. เกิดระบบและมีรูปแบบการฟื้นฟูสู่การมีงานทำคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
2. ภาคีเครือข่าย ได้รับการอบรมภายใต้หลักสูตรผู้ฟื้นฟูทางจิตสังคมสู่การมีงานทำสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (Job Coach)
3. มีผู้ดูแล/แกนนำชุมชน ได้รับการอบรมฯ โดย Job Coach ทำให้ผู้ดูแลและคนพิการทางจิตใจที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ ทักษะเพื่อช่วยคนพิการทางจิตใจ ทำงานได้/ได้รับการจ้างงาน/รักษางานไว้ได้
4. มีคนพิการทางจิตใจ เข้าร่วมโครงการฯ มีโอกาสเข้าถึงการฟื้นฟูสู่การมีงานทำ ส่งผลให้คนพิการทางจิตใจ สามารถมีงานทำที่ก่อให้เกิดรายได้
5. มีภาคีเครือข่ายที่ให้เงินสนับสนุนจ้างงานคนพิการทางจิตใจ ตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฯ ม.35 รวม จำนวน 28 หน่วยงาน
6. มีหน่วยงานที่รับคนพิการทางจิตใจ เข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานจากเงินสนับสนุน ม.35 และหน่วยงานที่จ้างคนพิการทางจิตใจ เข้าทำงาน ม.33 ให้บุคลากรเป็น Job Coach จำนวน 49 หน่วยงาน
7. มีสื่อวิถีทัศน์ในการประชาสัมพันธ์ปรับทัศนคติและการเข้าถึงโอกาสในการฟื้นฟูทางจิตสังคมสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ
8. มีหลักสูตรผู้ฟื้นฟูทางจิตสังคมสู่การมีงานทำสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (Job Coach)
9. มีร่างชุดสิทธิประโยชน์เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชสู่การมีงานทำ อยู่ระหว่างการพิจารณาของ สปสช.

### ผลลัพธ์

1. คนพิการทางจิตใจ ที่เข้าร่วมโครงการฯ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มากกว่าร้อยละ 95
2. คนพิการทางจิตใจ เขตสุขภาพจิตที่ 4 มีงานทำ มีรายได้เลี้ยงดูตนเอง แบ่งเบาภาระครอบครัว สามารถดำรงชีวิตอิสระได้ ซึ่งสามารถคำนวณรายได้จากการทำงานของคนพิการในโครงการนี้ รวมเป็นเงิน 62,989,250 บาท
3. คนพิการทางจิตใจ ร้อยละ 98.68 ของผู้เข้าร่วมโครงการ สามารถอยู่ในชุมชนโดยไม่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในภายใน 1 ปี สามารถช่วยภาครัฐลดการสูญเสียเงินงบประมาณด้านการรักษาพยาบาล ได้มากถึง 14,835,552 บาท
4. คนพิการทางจิตใจ จำนวน 7 คน เคยถูกพิจารณาส่งเข้าสถานสงเคราะห์ไม่ต้องถูกส่งเข้ารับการอุปการะฯ



## การพัฒนาต่อยอด/ขยายผล

พัฒนาระบบการฟื้นฟูทางจิตสังคมสู่การมีงานทำแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในระดับนโยบายและการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยมีโรงพยาบาลศรีธัญญาเป็นต้นแบบและขยายผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพจากเขตสุขภาพจิตที่ 4 ไปสู่โรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่อีก 13 แห่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้ระบบ Job Coach



ภาพที่ 64 ร่วมรับรางวัลเลิศรัฐ การพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางจิตสังคม

# รางวัลชนะเลิศ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ศิลปวิถีไอส่งเสริมคุณธรรม โครงการสัมมนาตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market) ปี 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมกระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการ ด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) และเป็นไปตามเกณฑ์การประเมินชุมชน องค์กร อำเภอ และจังหวัด คุณธรรมที่กรมการศาสนากำหนด ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนการดำเนินการเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบของหน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้แนวคิด “MOPH Moral Hackathon : สร้างสรรค์ และพัฒนาสิ่งใหม่ : กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน” เพื่อร่วมกันสร้างกระแสให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คุณธรรม 5 ประการ คือ พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู มุ่งเน้นการส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำความดี พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการส่งเสริมคุณธรรมความดีที่จับต้องได้ เพื่อพัฒนาและสร้างระบบนิเวศคุณธรรมระบบนิเวศจริยธรรม วัฒนธรรมจริยธรรมในกระทรวงสาธารณสุขสู่สังคมคุณธรรม โดยจัดกิจกรรมประกวดศิลปวิถีไอการส่งเสริมคุณธรรมที่นำเสนอเนื้อหาการส่งเสริมคุณธรรมให้แรงบันดาลใจให้ข้อคิดที่ดีในการดำเนินชีวิต รวมทั้งสร้างผลกระทบหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคมและเผยแพร่ในสื่อโซเชียล โดยในโครงการสัมมนาตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market) ปี 8 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตนำเสนอศิลปวิถีไอภายใต้ชื่อผลงาน “แฮร์ควมดี เต็มพลังใจผ่านโลกออนไลน์” มีเนื้อหาเกี่ยวกับการใช้สื่อออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ไม่เพียงช่วยลดความเครียด แต่ยังสามารถเติมเต็มสุขภาพจิตที่ดีทั้งในระดับบุคคลและสังคมโดยรวม แบ่งปันกำลังใจเรื่องราวดี ๆ และการช่วยเหลือเกื้อกูลผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่ Facebook ตามลิงก์ย่อ : <https://shorturl.asia/PKbps> TikTok ตามลิงก์ย่อ : <https://shorturl.asia/YCbu0> เพื่อกระตุ้นให้เกิดการรับรู้และสร้างแรงบันดาลใจในการทำ ความดี ซึ่งกรมสุขภาพจิต ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมฯ ได้รับมอบรางวัลจาก ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 65 รางวัลชนะเลิศการประกวดศิลปวิถีทัศน์



## รางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 กิจกรรม “จริยธรรม นวัตกรรมสร้างสรรค์ 2568”

ด้วยคณะกรรมการจริยธรรมประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในคราวประชุมครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 มีมติเห็นชอบให้มีการจัดประกวดคัดเลือกผลงานเชิงนวัตกรรมของคณะกรรมการจริยธรรมประจำส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำงานด้านการคุ้มครองจริยธรรมโดดเด่นในเชิงการสร้างสร้งสรรค์นวัตกรรม ในชื่อกิจกรรม “จริยธรรม นวัตกรรมสร้างสรรค์ 2568” ซึ่งคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมสุขภาพจิตได้เสนอกิจกรรม “**แบ่งปันความดี มีพลัง สร้างสรรค์สังคม**” มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมคุณธรรมและจริยธรรมในองค์กร โดยใช้สื่อออนไลน์เป็นช่องทางในการแบ่งปันเรื่องราวดี ๆ ที่เกิดขึ้นในที่ทำงานและสังคมรอบตัว เป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรกล้าแสดงออกถึงการทำความดีและผลักดันให้คุณธรรมมีพื้นที่ในสังคม โดยส่งเสริมให้บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการแบ่งปันเรื่องราวความดีที่แสดงถึงการปฏิบัติตนตามมาตรฐานทางจริยธรรม ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนสามัญและข้อกำหนดจริยธรรมกรมสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวกับสภาพคุณงามความดีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐต้องยึดถือสำหรับการปฏิบัติงาน การปฏิบัติที่ควรกระทำหรือไม่ควรกระทำ ตลอดจน การดำรงตนในการทำความดีและละเว้นความชั่วผ่านการโพสต์หรือแชร์ลงบนแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ พร้อมติดแฮชแท็ก **#แบ่งปันเท่ากับแชร์ความดี** ซึ่งบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับเกียรติบัตรออนไลน์และสามารถสะสม MORAL CREDIT โดยเป็นระบบที่สนับสนุนให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจในพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดี ส่งเสริมและให้คุณค่ากับการทำความดีในรูปแบบที่จับต้องได้ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ช่วยสร้างพลังบวกสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยึดมั่นในคุณธรรมจริยธรรมและส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงบทบาทของตนในการทำความดี โดยกิจกรรมดังกล่าวมีการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล การมีส่วนร่วมผ่านระบบ Google Form อย่างเป็นระบบ และกรมสุขภาพจิตได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1



ภาพที่ 66 กิจกรรม “แบ่งปันความดี มีพลัง สร้างสรรค์สังคม”

# รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ในระดับหน่วยงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับรางวัลและประกาศนียบัตรรับรองในหลากหลายมิติ ซึ่งสะท้อนถึงการยกระดับบริการสู่ความเป็นเลิศในด้านต่าง ๆ ดังนี้

## 1. รางวัลด้านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (HA) และระบบสนับสนุน

รางวัลในกลุ่มนี้ถือเป็นความท้าทายสูงสุด เนื่องจากการพัฒนาให้โรงพยาบาลจิตเวชได้รับการรับรองคุณภาพครอบคลุมทุกมิติของการให้บริการและโครงสร้างพื้นฐาน จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) นั้น แสดงถึงมาตรฐานการบริหารจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในระดับสูงสุด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลสวนปรุง ได้รับการประเมินและผ่านการรับรอง Re-Accreditation ครั้งที่ 6 ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ พร้อมทั้งได้รับการรับรอง คุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล (HA IT) ในระดับ 1 Plus ซึ่งยืนยันถึงการนำระบบเทคโนโลยีมาสนับสนุนการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย นอกจากนี้ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เป็นอีกหนึ่งหน่วยงานที่ได้รับการต่ออายุการรับรอง กระบวนการคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (HA) และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนขึ้นมาตรฐานตามฉบับที่ 5 เช่นกัน จากความสำเร็จดังกล่าว เป็นเครื่องพิสูจน์ถึงการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ความมุ่งมั่นในการดูแลคุณภาพ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และมาตรฐานสากล

## 2. รางวัลด้านความเป็นเลิศเฉพาะทาง

รางวัลในกลุ่มนี้เป็นการเน้นย้ำถึงความเป็นเลิศในการบริหารจัดการงานเฉพาะด้าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้มุ่งมั่นพัฒนางานเฉพาะทางที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญสูง ทั้งในหองปฏิบัติการ และการบำบัดฟื้นฟูเฉพาะโรค ดังนี้

- **ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ :** โรงพยาบาลสวนปรุง ได้รับการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ จากสภาเทคนิคการแพทย์ ซึ่งบ่งชี้ถึงความแม่นยำ ความน่าเชื่อถือ และความปลอดภัยของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ส่งผลต่อการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ได้รับการต่ออายุการรับรองระบบบริหารงานคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน MOPH ซึ่งเป็นการยืนยันถึงการรักษาคุณภาพของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอย่างต่อเนื่อง

- **ความเป็นเลิศด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด** : โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ได้รับรางวัลเกียรติคุณองค์กรดีเด่นด้านการบำบัดรักษายาเสพติดจากนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็นการยกย่องและรับรองในระดับประเทศว่าองค์กรมีผลงานเป็นเลิศในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด และยังได้รับใบประกาศนียบัตรตามมาตรฐานคุณภาพสถานพยาบาลยาเสพติดจาก สรพ. และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติฯ ซึ่งแสดงถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดอย่างมีคุณภาพ สะท้อนถึงการเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในพื้นที่

### 3. รางวัลด้านมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและการสื่อสาร

รางวัลในกลุ่มนี้สะท้อนถึงความสำเร็จในการยกระดับบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพในการสื่อสารความรู้ทางสุขภาพจิตสู่สาธารณะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 3.1 การรับรองคุณภาพหน่วยบริการรักษาด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาและรับรองมาตรฐานหน่วยบริการรักษา เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ โดยโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ได้รับประกาศนียบัตรรับรองผ่านการประเมินคุณภาพหน่วยบริการ ระดับดี ตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันถึงความมุ่งมั่นในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและมาตรฐานแก่ประชาชน และศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 ผ่านการประเมิน ระดับปานกลาง ตามมาตรฐานการให้บริการรักษาด้านสุขภาพจิต (Onsite และ Online) ซึ่งเป็นผลจากการเตรียมความพร้อมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชน ตามนโยบายรัฐบาล นับเป็นกลไกสำคัญในการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ประชาชนทั้งก่อนและหลังการป่วย

#### 3.2 การยกระดับคุณภาพวารสารวิชาการในฐานข้อมูล TCI

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วารสารวิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการในฐานข้อมูล TCI รอบที่ 5 (พ.ศ. 2568 - 2572) ตามการประเมินของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (สกสว.) ซึ่งการจัดกลุ่มคุณภาพวารสารนี้สะท้อนถึงการยกระดับผลงานวิชาการของกรมสุขภาพจิตสู่มาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ ดังนี้

- **วารสารกลุ่มที่ 1** : วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา ดำเนินการโดยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

- **วารสารกลุ่มที่ 2** :

- 1) วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต

- 2) วารสารจิตเวชวิทยาสาร โดยโรงพยาบาลสวนปรุง และ

- 3) International Journal of Child Development and Mental Health

โดยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์



### 3.3 รางวัลนวัตกรรมการสื่อสารสร้างสรรค์ (Commu Max Competition)

กรมสุขภาพจิตได้รับ 2 รางวัล ในการประกวดผลงานนวัตกรรมการสื่อสารสร้างสรรค์ Commu Max Competition ภายใต้โครงการต่อยอดแผนด์บ็อกซ์นวัตกรรมการสื่อสารสำหรับนโยบายภาครัฐ (ระยะที่ 2) จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่ได้มอบหมายให้มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ดำเนินการ เพื่อเป็นเวทีสำหรับการแสดงผลงานโดดเด่นด้านการสื่อสารของหน่วยงานภาครัฐที่มีผลงานโดดเด่นด้านการสื่อสารนโยบายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ โดยได้รับรางวัลจาก ดร.วิภารัตน์ ดีอ่อง ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ณ ห้องประชุมจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ อาคาร วช.1 สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ เมื่อวันอังคารที่ 1 เมษายน 2568 โดยมีผลงานที่หน่วยงานภาครัฐทั่วประเทศส่งเข้าร่วมการประกวดทั้งสิ้นจำนวน 141 ผลงาน จากการประกวด 6 ประเภท ได้แก่ 1) รางวัลการสร้าง Engagement ดีเด่น 2) รางวัลการสร้างการรับรู้ดีเด่น 3) รางวัลหน่วยงานความคิดสร้างสรรค์ดีเด่น 4) รางวัลหน่วยงานการสื่อสารดีเด่นของหน่วยงานภาครัฐส่วนภูมิภาค (ต่างจังหวัด) 5) รางวัลนวัตกรรมการสื่อสารผสมผสานการจัดการมรดกวัฒนธรรมไทยดีเด่น และ 6) รางวัลการสื่อสารผลงานวิจัยดีเด่น ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตสามารถคว้า 2 รางวัลชมเชย ได้จากผลงาน ดังนี้

- **ระดับชมเชย ประเภทที่ 1 :** รางวัลการสร้างการรับรู้ดีเด่น (Outstanding Engagement Excellence Award) กรมสุขภาพจิต ผลงาน วิดีทัศน์ “แพทย์สุขภาพจิตชุมชน ต้องทำอะไรบ้าง” ที่เผยแพร่ใน Facebook และ TikTok ของกรมสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการสื่อสารด้านแพทยสาขาเวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชนที่จะแสดงให้เห็นหน้าที่และความสำคัญของแพทย์สุขภาพจิตชุมชนที่เน้นมิติการส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตของคนไทย รวมถึงประสบการณ์ ทักษะ ความรู้ที่ได้ระหว่างเรียนสาขานี้

- **ระดับชมเชย ประเภทที่ 2 :** รางวัลการสร้างการเข้าถึงดีเด่น (Outstanding Awareness Creative Award) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผลงาน “1 Month 1 Live” ของกลุ่มส่งเสริมสุขภาพจิตที่ต้องการสื่อสารเรื่องการพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเชิงบวก และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด รางวัลดังกล่าวแสดงถึงพยานถึงความมุ่งมั่น ทุ่มเท และความคิดสร้างสรรค์ของกรมสุขภาพจิต ในการใช้สื่อสร้างสรรค์เพื่อขับเคลื่อนการสื่อสารนโยบายและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตให้เข้าถึงสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลงานแห่งความภาคภูมิใจเหล่านี้มีใช่เพียงรางวัล แต่เป็นเครื่องยืนยันถึงความมุ่งมั่นและความทุ่มเทของบุคลากรทุกคนในอันที่จะพัฒนาบริการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

# รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ GREEN AND CLEAN Hospital

## รางวัล GREEN & CLEAN Hospital Challenge ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โครงการ GREEN & CLEAN Hospital Challenge เป็นการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญภายใต้แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามนโยบายการปฏิรูปของประเทศไทย ภายใต้การดำเนินงานของรัฐบาลที่รองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยภายใต้ยุทธศาสตร์ ความเป็นเลิศด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P Excellence) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นประชาชนสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายในการสนับสนุนให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยกำหนดการดำเนินงานเพื่อพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ภายใต้ GREEN & CLEAN Hospital ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การยกระดับมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital สู่อันดับ GREEN & CLEAN Hospital Challenge ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณหน่วยงานที่ดำเนินการตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge จากกรมอนามัย รวม 16 รางวัล โดยจำแนกตามระดับและด้านที่ได้รับรางวัล ดังนี้

- **ระดับท้าทาย (Challenge)** มีโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลครอบคลุมตามมาตรฐานด้านสำคัญต่าง ๆ รวม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ (ด้านการพัฒนาโรงพยาบาลคาร์บอนต่ำและเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ) สถาบันราชานุกูล (ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์) และโรงพยาบาลอีก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และโรงพยาบาลสวนปรุง (ด้านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม)

- **ระดับดีเยี่ยม (Excellent)** มีโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลด้านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมรวม 7 แห่ง ได้แก่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

- **ระดับมาตรฐาน (Standard)** มีโรงพยาบาลที่ได้รับรางวัลด้านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมรวม 5 แห่ง ได้แก่ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ความสำเร็จในครั้งนี้สะท้อนถึงความมุ่งมั่นของกรมสุขภาพจิตในการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล สอดรับกับนโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ในการเป็นองค์กรด้านสุขภาพที่ร่วมพลังสังคมเพื่อประชาชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน



ส่วนที่

4

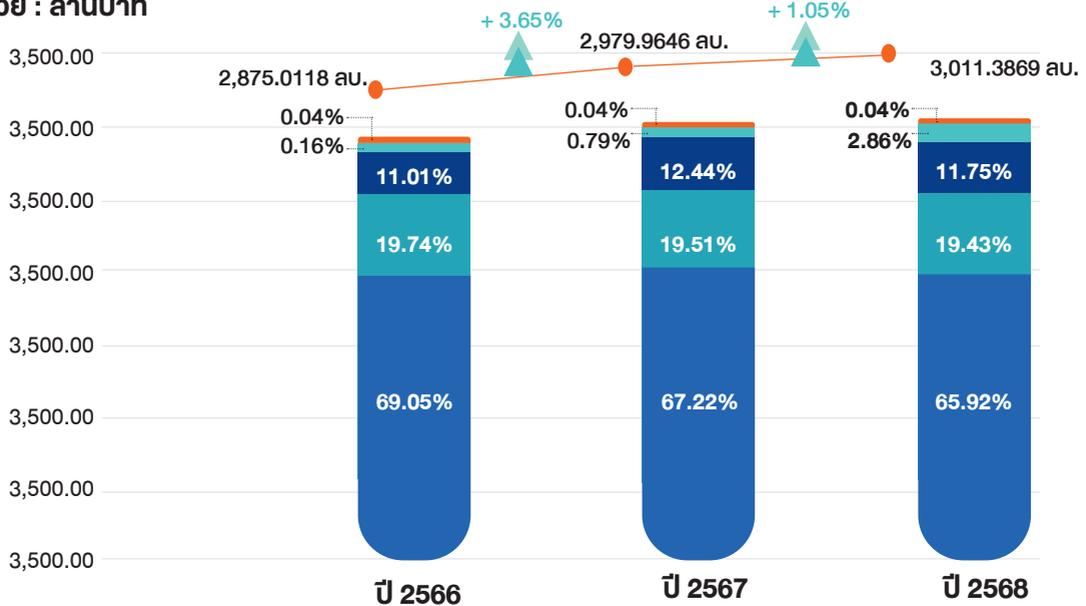
รายงานการเงิน

# งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1

## การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568

หน่วย : ล้านบาท



งบบุคลากร	1,985.2522	2,003.0586	1,985.0538
งบดำเนินงาน	567.3265	581.4347	585.1851
งบลงทุน	316.5855	370.6320	353.8022
งบเงินอุดหนุน	4.5783	23.5700	86.1400
งบรายจ่ายอื่น	1.2693	1.2693	1.2058

ภาพที่ 67 แสดงการเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย

การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 กรมสุขภาพจิต จำแนกตามหมวดรายจ่าย 5 หมวด พบว่า

1. ภาพรวม งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 ของกรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรเพิ่มขึ้น โดยปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 104.9528 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.65 และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 31.4223 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.05

2. งบบุคลากร ได้รับการจัดสรรในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 17.8064 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.90 และในปี 2568 ลดลงจากปี 2567 จำนวน - 18.0048 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ - 0.90



3. งบดำเนินงาน ได้รับการจัดสรรในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 14.1082 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.49 และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 3.7504 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.65

4. งบลงทุน ได้รับการจัดสรรในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 54.0465 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 17.07 และในปี 2568 ลดลงจากปี 2567 จำนวน -16.8298 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ -4.54

5. งบเงินอุดหนุน ได้รับการจัดสรรในปี 2567 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 จำนวน 18.9917 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 414.82 และในปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2567 จำนวน 62.5700 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 265.46

6. งบรายจ่ายอื่น ได้รับการจัดสรรในปี 2567 คงที่เท่ากับปี 2566 จำนวน 1.2693 ล้านบาท และในปี 2568 ลดลงจากปี 2567 จำนวน -0.0635 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ - 5.00

## 2

### การเปรียบเทียบงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2568 ภาพรวมกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานในกำกับและองค์การมหาชน

ลำดับ	หน่วยงาน	ปี 2567	สัดส่วน (ร้อยละ)	ปี 2568	สัดส่วน (ร้อยละ)	เพิ่ม/ลด จากปี 2567
1.	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	▼ 115,970.8009	70.13	▲ 120,870.1500	70.29	4,899.3491
2.	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	▼ 26,702.8063	16.15	▲ 27,067.6215	15.74	364.8152
3.	กรมการแพทย์	▼ 7,604.1769	4.60	▲ 8,117.7126	4.72	513.5357
4.	กรมควบคุมโรค	▼ 3,756.5337	2.27	▲ 3,806.5336	2.21	49.9999
5.	<b>กรมสุขภาพจิต</b>	▼ <b>2,979.9646</b>	<b>1.80</b>	▲ <b>3,011.3869</b>	<b>1.75</b>	<b>31.4223</b>
6.	สถาบันพระบรมราชชนก	▼ 2,268.5562	1.37	▲ 2,603.0182	1.51	334.4620
7.	กรมอนามัย	▼ 1,735.4460	1.05	▲ 1,796.9128	1.04	61.4668
8.	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	▼ 1,486.3105	0.90	▲ 1,564.5480	0.91	78.2375
9.	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	▼ 1,277.0329	0.77	▲ 1,373.8919	0.80	96.8590
10.	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	▼ 937.5387	0.57	▲ 954.7087	0.56	17.1700
11.	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	▼ 320.4778	0.19	▲ 376.9765	0.22	56.4987
12.	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	▼ 171.5153	0.10	▲ 202.0553	0.12	30.5400
13.	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล	▼ 71.9357	0.04	▲ 79.4323	0.05	7.4966
14.	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	▼ 48.4143	0.03	▲ 53.2712	0.03	4.8569
15.	สถาบันวัคซีนแห่งชาติ	▼ 35.5469	0.02	▲ 47.2238	0.03	11.6769
16.	โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	▼ 8.8915	0.01	▲ 40.2506	0.02	31.3591
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>165,375.9482</b>	<b>100.00</b>	<b>171,965.6939</b>	<b>100.00</b>	<b>6,589.7457</b>

ที่มา : เอกสารงบประมาณรายจ่ายตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ พ.ร.บ.งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ฉบับที่ 3 เล่มที่ 11 กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568



# รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิต จัดทำรายงานการเงินตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยรวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค จำนวน 21 หน่วย ซึ่งแต่ละหน่วย เบิกจ่ายรับผิดชอบบริหารจัดการเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร โดยรายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง ได้นำมาแสดงรวมไว้ในงบการเงินฉบับนี้ โดยมีกองบริหารการคลังเป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอรายงานและจัดทำงบการเงินภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

## นโยบายการบัญชีที่สำคัญ

### เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินอุดหนุนราชการ เป็นเงินที่กรมสุขภาพจิตได้รับจากรัฐบาลเพื่ออุดหนุนจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลิกย่อยในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และต้องคืนให้รัฐบาลเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้เงิน แสดงไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดซึ่งมียอดตรงกันข้ามกับรายการเงินอุดหนุนราชการรับจากคลังภายใต้หัวข้อหนี้สินไม่หมุนเวียน

- รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น เงินฝากประจำ เป็นต้น

- เงินฝากคลัง หมายถึง เงินนอกงบประมาณที่หน่วยงานฝากไว้กับกระทรวงการคลัง หน่วยงานจะรับรู้เงินฝากคลังในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ โดยแสดงรายงานการเงินฝากคลังในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

**ลูกหนี้การค้า** หมายถึง ลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาล แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยใช้วิธีคำนวณร้อยละของยอดลูกหนี้การค้ารักษาพยาบาลแยกตามประเภทลูกหนี้คงเหลือ ณ วันสิ้นรอบระยะเวลาบัญชี

**สินค้าคงเหลือ** เป็นสินค้าสำเร็จรูปบันทึกบัญชีโดยวิธีการตรวจนับเมื่อสิ้นงวด และตีราคาสินค้าคงเหลือตามราคาทุนโดยวิธีเข้าก่อนออกก่อน (First in – First out : FIFO)

### อาคาร และอุปกรณ์

- อาคารและสิ่งปลูกสร้าง ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่กรมสุขภาพจิตมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่กรมสุขภาพจิตได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานแสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่าง ๆ แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม



• ค่าเสื่อมราคา บันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์ที่สอดคล้องกับหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ และกรมสุขภาพจิต กำหนดอายุการใช้งาน ดังนี้

- อายุการใช้งาน 25 ปี คือ อาคารพักอาศัย และอาคารสำนักงาน
- อายุการใช้งาน 10 ปี คือ อาคารเพื่อประโยชน์อื่น และสิ่งปลูกสร้าง
- อายุการใช้งาน 8 ปี คือ ครุภัณฑ์สำนักงาน และครุภัณฑ์สำรวจ
- อายุการใช้งาน 7 ปี คือ ครุภัณฑ์ยานพาหนะ
- อายุการใช้งาน 5 ปี คือ ครุภัณฑ์ไฟฟ้า, ครุภัณฑ์โฆษณา, ครุภัณฑ์การเกษตร, ครุภัณฑ์โรงงาน, ครุภัณฑ์ก่อสร้าง, ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์, ครุภัณฑ์การศึกษา, ครุภัณฑ์งานบ้าน, ครุภัณฑ์กีฬา, ครุภัณฑ์ดนตรี, ครุภัณฑ์สนาม และครุภัณฑ์อื่น ๆ
- อายุการใช้งาน 3 ปี คือ ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์

#### สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

• สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าตัดจำหน่ายสะสม

• ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน Software อายุการใช้งาน 3 ปี
- สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น ๆ อายุการใช้งาน 10 ปี

รายได้จากการขายสินค้าและบริการ เป็นรายได้คำรักษาพยาบาลที่กรมสุขภาพจิตได้รับอนุญาตให้เก็บรายได้นั้นไว้ เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตจะรับรู้เป็นรายได้ เมื่อกรมสุขภาพจิตส่งมอบบริการให้กับผู้รับบริการ

# กรมสุภาพจิต

## งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

(หน่วย:บาท)

	2568	2567
<b>สินทรัพย์</b>		
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	951,393,086.69	787,602,628.83
ลูกหนี้การค้า (สุทธิ)	552,851,384.90	425,520,716.59
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	10,760,464.76	25,697,062.55
เงินลงทุนระยะสั้น	23,927,698.01	23,703,587.08
สินค้าคงเหลือ	115,337,719.40	90,330,516.56
วัสดุคงเหลือ	8,544,371.45	7,536,495.48
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	9,716.14	16,143.42
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>1,662,824,441.35</b>	<b>1,360,407,150.51</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3,944,003,543.49	3,968,474,065.14
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	10,269,710.31	12,721,975.28
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,413,982.50	-
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>3,956,687,236.30</b>	<b>3,981,196,040.42</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>5,619,511,677.65</b>	<b>5,341,603,190.93</b>

หมายเหตุ 1) ข้อมูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นำมาจากรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 กรมสุภาพจิต

2) ข้อมูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 นำมาจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2568



# กรมสุภาพจิต

## งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2568

(หน่วย:บาท)

	2568	2567
<b>หนี้สิน</b>		
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>		
เจ้าหนี้การค้า	84,558,373.41	70,055,398.42
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	33,066,738.32	65,773,849.15
เงินรับฝากระยะสั้น	144,733,380.91	124,596,508.40
เบิกเกินส่งคืนรอนำส่ง	18,950.00	-
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>262,377,442.64</b>	<b>260,425,755.97</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว	28,596,646.14	38,379,616.87
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430,000.00	15,430,000.00
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>44,026,646.14</b>	<b>53,809,616.87</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>306,404,088.78</b>	<b>314,235,372.84</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>		
ทุน	2,760,959,063.11	2,760,892,363.11
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,552,148,525.76	2,266,475,454.98
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>	<b>5,313,107,588.87</b>	<b>5,027,367,818.09</b>
<b>รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>	<b>5,619,511,677.65</b>	<b>5,341,603,190.93</b>

หมายเหตุ 1) ข้อมูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นำมาจากรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 กรมสุภาพจิต

2) ข้อมูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 นำมาจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2568

# กรมสุภาพจิต

## งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568

(หน่วย:บาท)

	2568	2567
<b>รายได้</b>		
รายได้จากงบประมาณ	4,734,312,064.72	4,533,229,323.98
รายได้จากการให้บริการ	2,871,622,451.21	2,701,830,871.71
รายได้จาก การอุดหนุนจากหน่วยงานภาครัฐ	28,146,948.15	44,307,050.60
รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	95,299,625.74	52,702,362.82
รายได้อื่น	99,217,718.85	76,522,321.42
<b>รวมรายได้</b>	<b>7,828,598,808.67</b>	<b>7,408,591,930.53</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,944,852,415.20	2,890,108,346.90
ค่าบำเหน็จบำนาญ	1,140,406,439.58	1,069,969,176.22
ค่าตอบแทน	285,756,669.82	275,641,432.04
ค่าใช้จ่าย	933,148,515.05	840,695,747.92
ค่าวัสดุ	226,403,724.00	267,493,091.80
ค่าสาธารณูปโภค	153,642,817.59	163,808,448.44
ต้นทุนขายสินค้าและบริการ	987,869,099.00	923,945,208.46
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	493,093,516.07	449,455,318.20
ค่าใช้จ่ายโอนสิทธิระหว่างหน่วยงาน	-	6,295.19
ค่าใช้จ่ายช่วยเหลือตามมาตรการของรัฐ	-	29,897,001.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	377,632,299.98	378,504,790.44
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b>7,542,805,496.29</b>	<b>7,289,524,856.61</b>
<b>รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>	<b>285,793,312.38</b>	<b>119,067,073.92</b>

หมายเหตุ 1) ข้อมูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 นำมาจากรายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 กรมสุภาพจิต

2) ข้อมูลประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 นำมาจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) ณ วันที่ 24 ตุลาคม 2568



# รายงานการวิเคราะห์งบการเงินเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กับปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิต

กระทรวงการคลังได้พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ใหม่ (New GFMS Thai) เพื่อทดแทนระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) โดยกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐเริ่มใช้ระบบ New GFMS Thai ได้ตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน 2565

รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่เสนอรายงานตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐรวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งที่หน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนภูมิภาค จำนวน 21 หน่วย ซึ่งแต่ละหน่วยเบิกจ่ายรับผิดชอบบริหารจัดการเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร รายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่งจึงได้นำมาแสดงรวมไว้ในรายงานการเงินฉบับนี้ โดยมีกองบริหารการคลังเป็นผู้รับผิดชอบในการเสนอและจัดทำรายงานการเงินภาพรวมของกรมสุขภาพจิต รายการที่ปรากฏในรายงานการเงินรวมถึงสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้ และค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นของรัฐบาล และอยู่ภายใต้การควบคุมของรัฐบาลในภาพรวม แต่ให้หน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาและบริหารจัดการให้แก่รัฐบาล ภายในขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และรวมถึงองค์ประกอบของรายงานการเงินซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของหน่วยงานที่ใช้เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยงานเอง

รายงานการเงินของกรมสุขภาพจิต สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2568 และ 2567 จากระบบ New GFMS Thai มีบทวิเคราะห์ดังนี้

## 1. การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวคิด (Common Size Analysis)

1.1 งบแสดงฐานะการเงิน ซึ่งมีสัดส่วนของเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดต่อสินทรัพย์รวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14.7 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 16.9 ในปี 2568 สัดส่วนของลูกหนี้การค้า (สุทธิ) ต่อสินทรัพย์รวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.0 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 9.8 ในปี 2568 สัดส่วนของสินค้าคงเหลือต่อสินทรัพย์รวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.7 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 2.1 ในปี 2568 สัดส่วนของอาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) ลดลงจากร้อยละ 74.3 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 70.2 ในปี 2568 สัดส่วนของเจ้าหนี้การค้าต่อหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 1.3 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 1.5 ในปี 2568

1.2 **งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน** สัดส่วนของรายได้จากงบประมาณต่อรายได้รวม ลดลงจากร้อยละ 61.2 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 60.5 ในปี 2568 สัดส่วนของรายได้จากการให้บริการต่อรายได้รวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.5 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 36.7 ในปี 2568 สัดส่วนค่าใช้จ่ายบุคลากร ต่อค่าใช้จ่ายรวม ลดลงจากร้อยละ 39.6 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 39.0 ในปี 2568 สัดส่วนค่าตอบแทนต่อค่าใช้จ่ายรวม คงอัตราเดิมที่ร้อยละ 3.8 ในปี 2567 และปี 2568 ค่าใช้สอยต่อค่าใช้จ่ายรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.5 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 12.4 ในปี 2568 ต้นทุนขายสินค้าและบริการต่อค่าใช้จ่ายรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.7 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 13.1 ในปี 2568 และสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่ายต่อค่าใช้จ่ายรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.2 ในปี 2567 เป็นร้อยละ 6.5 ในปี 2568

## 2. การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม (TREND ANALYSIS)

จากอัตราย่อส่วนตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้และค่าใช้จ่าย จะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตมีรายการในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็น เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลูกหนี้ระยะสั้น สินค้าคงเหลือและเจ้าหนี้การค้า เพิ่มขึ้น ส่วนรายการอาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ) ลดลง สำหรับรายการในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินจะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตมีรายได้จากการให้บริการ ค่าใช้จ่ายบำเหน็จบำนาญ ต้นทุนขายสินค้าและบริการ และค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย ที่เพิ่มขึ้น ส่วนรายได้จากงบประมาณและค่าใช้จ่ายบุคลากร ลดลง

## 3. การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (RATIO ANALYSIS)

จากสภาพคล่องทางการเงิน (Short - term Risk or Liquidity Risk) จะเห็นได้ว่ากรมสุขภาพจิต มีสภาพคล่อง Current Ratio เพิ่มขึ้น จาก 5.22 เท่า ในปี 2567 เป็น 6.34 เท่า ในปี 2568 และ Quick Ratio เพิ่มขึ้นจาก 4.85 เท่า ในปี 2567 เป็น 5.87 เท่า ในปี 2568 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์โดยระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้เพิ่มขึ้นจาก 64.75 วัน ในปี 2567 เป็น 73.18 วัน ในปี 2568 สำหรับการบริหารความเสี่ยงระยะยาว อัตราส่วนหนี้สินรวมต่อสินทรัพย์รวม ลดลงจากร้อยละ 5.88 ในปี 2567 เป็น 5.45 ในปี 2568

## 1

## การวิเคราะห์การย่อส่วนตามแนวดิ่ง (Common Size Analysis)

## กรมสุขภาพจิต

งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 และ 2567

สินทรัพย์	(บาท)		อัตราย่อ ส่วนตามแนวดิ่ง	
	2568	2567	2568	2567
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	951,393,086.69	787,602,628.83	16.9	14.7
ลูกหนี้การค้า (สุทธิ)	552,851,384.90	425,520,716.59	9.8	8.0
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	10,760,464.76	25,697,062.55	0.2	0.5
เงินลงทุนระยะสั้น	23,927,698.01	23,703,587.08	0.4	0.4
สินค้าคงเหลือ	115,337,719.40	90,330,516.56	2.1	1.7
วัสดุคงเหลือ	8,544,371.45	7,536,495.48	0.2	0.1
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	9,716.14	16,143.42	-	-
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>	<b>1,662,824,441.35</b>	<b>1,360,407,150.51</b>	<b>25.5</b>	<b>21.6</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>				
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์ (สุทธิ)	3,944,003,543.49	3,968,474,065.14	70.2	74.3
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน (สุทธิ)	10,269,710.31	12,721,975.28	0.2	0.2
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	2,413,982.50	-	-	-
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>	<b>3,956,687,236.30</b>	<b>3,981,196,040.42</b>	<b>70.4</b>	<b>74.5</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>	<b>5,619,511,677.65</b>	<b>5,341,603,190.93</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>หนี้สิน</b>				
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>				
เจ้าหนี้การค้า	84,558,373.41	70,055,398.42	1.5	1.3
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	33,066,738.32	65,773,849.15	0.6	1.2
เงินรับฝากระยะสั้น	144,733,380.91	124,596,508.40	2.6	2.3
เบิกเกินส่งคืนรอนำส่ง	18,950.00	-	-	-
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>	<b>262,377,442.64</b>	<b>260,425,755.97</b>	<b>4.7</b>	<b>4.9</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>				
รายได้รอการรับรู้ระยะยาว	28,596,646.14	38,379,616.87	0.5	0.7
เงินคดรองราชการรับจากคลังระยะยาว	15,430,000.00	15,430,000.00	0.3	0.3
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>	<b>44,026,646.14</b>	<b>53,809,616.87</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>	<b>306,404,088.78</b>	<b>314,235,372.84</b>	<b>5.5</b>	<b>5.9</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>				
ทุน	2,760,959,063.11	2,760,892,363.11	49.13	51.69
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,552,148,525.76	2,266,475,454.98	45.42	42.43
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>	<b>5,313,107,588.87</b>	<b>5,027,367,818.09</b>	<b>94.55</b>	<b>94.12</b>
<b>รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>	<b>5,619,511,677.65</b>	<b>5,341,603,190.93</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>



# กรมสุภาพจิต

## งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 และ 2567

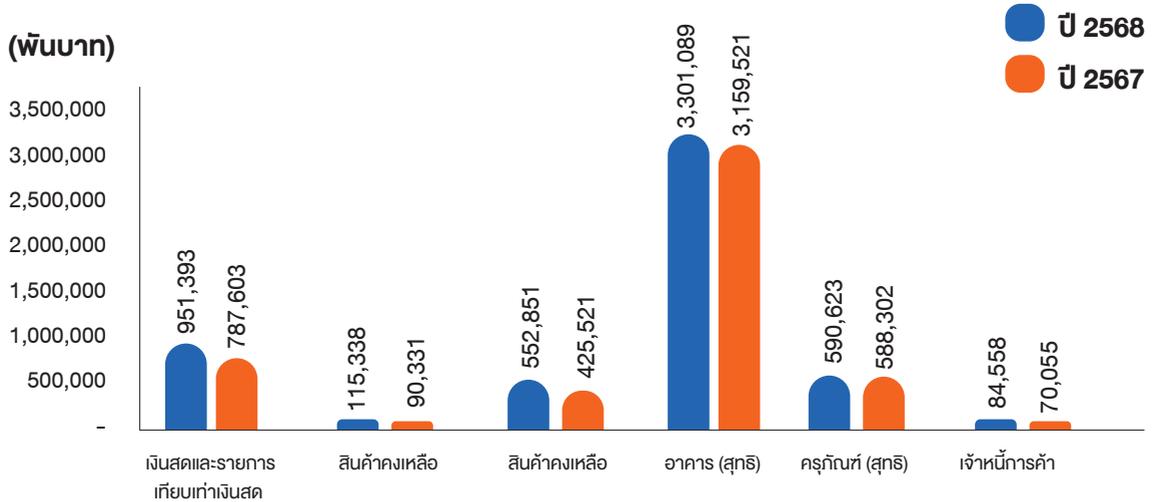
	(บาท)		อัตราย่อ ส่วนตามแนวดิ่ง	
	2568	2567	2568	2567
<b>รวมรายได้</b>	<b>7,828,598,808.67</b>	<b>7,408,591,930.53</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>รายได้</b>				
รายได้จากงบประมาณ	4,734,312,064.72	4,533,229,323.98	60.5	61.2
รายได้จากการให้บริการ	2,871,622,451.21	2,701,830,871.71	36.7	36.5
รายได้จากการอุดหนุน จากหน่วยงานภาครัฐ	28,146,948.15	44,307,050.60	0.4	0.6
รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค	95,299,625.74	52,702,362.82	1.2	0.7
รายได้อื่น	99,217,718.85	76,522,321.42	1.3	1.0
<b>รวมรายได้</b>	<b>7,828,598,808.67</b>	<b>7,408,591,930.53</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>				
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,944,852,415.20	2,890,108,346.90	39.0	39.6
ค่าบำเหน็จบำนาญ	1,140,406,439.58	1,069,969,176.22	15.1	14.7
ค่าตอบแทน	285,756,669.82	275,641,432.04	3.8	3.8
ค่าใช้สอย	933,148,515.05	840,695,747.92	12.4	11.5
ค่าวัสดุ	226,403,724.00	267,493,091.80	3.0	3.7
ค่าสาธารณูปโภค	153,642,817.59	163,808,448.44	2.0	2.2
ต้นทุนขายสินค้าและบริการ	987,869,099.00	923,945,208.46	13.1	12.7
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	493,093,516.07	449,455,318.20	6.5	6.2
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุน จากหน่วยงานภาครัฐ	-	6,295.19	0.0	0.0
ค่าใช้จ่ายช่วยเหลือตามมาตรการของรัฐ	-	29,897,001.00	0.0	0.4
ค่าใช้จ่ายอื่น	377,632,299.98	378,504,790.44	5.0	5.2
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>	<b>7,542,805,496.29</b>	<b>7,289,524,856.61</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>	<b>285,793,312.38</b>	<b>119,067,073.92</b>		



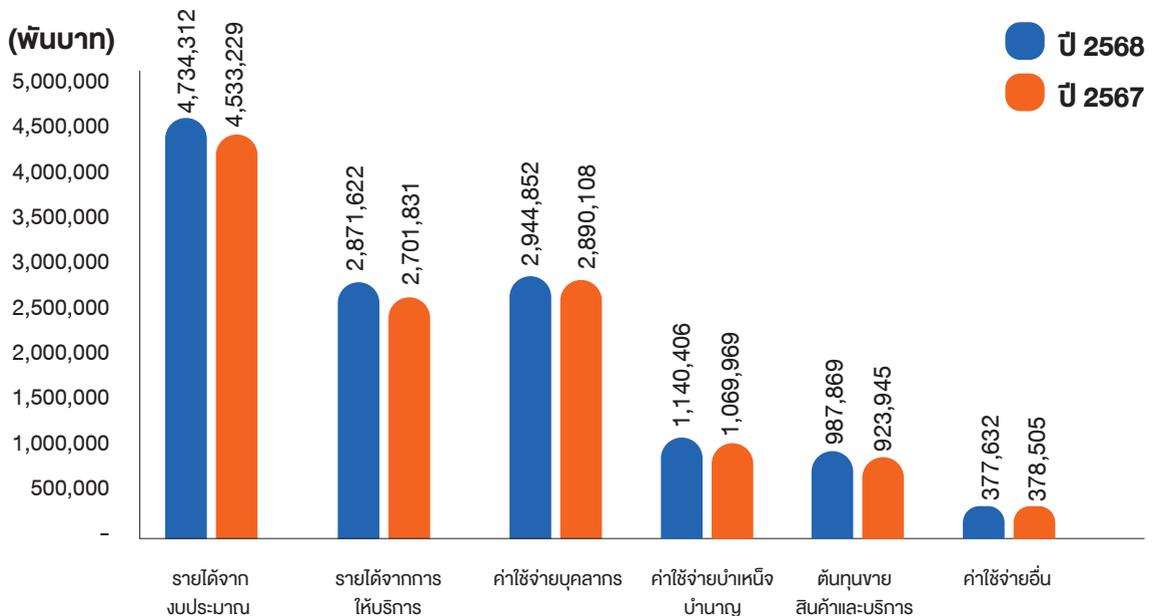
## 2

# การวิเคราะห์ตามแนวโน้ม/จำแนกตามรายได้ และค่าใช้จ่าย (Trend Analysis)

### รายการในงบแสดงฐานะการเงิน



### รายการในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน



## 3

## การวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)

สูตร	ปี 2568	ปี 2567
<b>3.1 การบริหารสภาพคล่อง</b>		
อัตราส่วนเงินหมุนเวียน Current Ratio		
$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	$\frac{1,662,824,441.35}{262,377,442.64} = 6.34$	$\frac{1,360,407,150.51}{260,425,755.97} = 5.22$
อัตราส่วนเงินหมุนเวียนเร็ว Quick Ratio		
$\frac{\text{สินทรัพย์หมุนเวียน} - \text{สินค้าและวัสดุ}}{\text{หนี้สินหมุนเวียน}}$	$\frac{1,538,942,350.50}{262,377,442.64} = 5.87$	$\frac{1,262,540,138.47}{260,425,755.97} = 4.85$
<b>3.2 ความสามารถในการบริหารสินทรัพย์</b>		
ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย		
$\frac{\text{ลูกหนี้ต้นปี} + \text{ลูกหนี้ปลายปี}}{2}$	$\frac{1,167,206,715.36}{2} = 583,603,358$	$\frac{971,070,274.42}{2} = 485,535,137$
อัตรากារหมุนของลูกหนี้ (ครั้ง)		
$\frac{\text{รายได้ค่ารักษาพยาบาล}}{\text{ลูกหนี้ถัวเฉลี่ย}}$	$\frac{2,870,967,665.03}{583,603,358} = 4.92$	$\frac{2,698,853,299.86}{485,535,137} = 5.56$
ระยะเวลาเฉลี่ยในการเรียกเก็บหนี้ (วัน)		
$\frac{360 \text{ วัน}}{\text{อัตรากារหมุนเวียนของลูกหนี้}}$	$\frac{360 \text{ วัน}}{4.92} = 73.18 \text{ วัน}$	$\frac{360 \text{ วัน}}{5.56} = 64.75 \text{ วัน}$
<b>3.3 การบริหารความเสี่ยงระยะยาว</b>		
อัตราส่วนหนี้สินต่อสินทรัพย์รวม		
$\frac{\text{หนี้สินรวม} \times 100}{\text{สินทรัพย์รวม}}$	$\frac{306,404,088.78 \times 100}{5,619,511,677.65} = 5.45$	$\frac{314,235,372.84 \times 100}{5,341,603,190.93} = 5.88$

ตารางที่ 11 แสดงการวิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงิน (Ratio Analysis)



# ส่วนที่ 5

**แผนการดำเนินงานโครงการ  
ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบาย  
การดำเนินงานสู่ภาพจิต  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกรอบยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตและทิศทางการพัฒนาประเทศ โดยมุ่งเสริมสร้างระบบสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง ครอบคลุมและตอบสนองต่อปัญหาและความท้าทายของทุกช่วงวัย ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ผ่านโครงการสำคัญภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์หลัก เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนและลดผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตในระดับพื้นที่และระดับประเทศ การดำเนินงานประกอบด้วย 16 โครงการขับเคลื่อนที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลากหลาย ได้แก่ เด็กปฐมวัย เด็กและเยาวชน นักศึกษา ผู้ต้องราชทัณฑ์ ผู้ติดยาเสพติด ประชาชนวัยทำงาน ไปจนถึงผู้ที่มีภาวะเปราะบางทางสังคม โดยมุ่งสร้างเครือข่าย การดูแลอย่างเป็นระบบ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เพิ่มช่องทางเข้าถึงบริการ และควบคุมกำกับคุณภาพการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม พร้อมผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติอย่างยั่งยืน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อโครงการ	หน่วยงาน	งบประมาณที่ได้รับจัดสรรตาม พ.ร.บ.
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์</b>			<b>105,711,500</b>
1	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	100,000,000
2	โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน	สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	5,711,500
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต</b>			<b>47,898,000</b>
3	โครงการสร้างสุข ลดซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตาย ในประเทศไทย	- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - โรงพยาบาลจิตเวชตนเองแก่นราชนครินทร์ - โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	14,607,200
4	โครงการขับเคลื่อนระบบป้องกัน ฝ้าระวัง บำบัดรักษา ฟื้นฟูดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)	- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา - โรงพยาบาลศรีธัญญา	13,853,200
5	โครงการปิดช่องว่างการดูแล แก้ไข บำบัด ฟื้นฟู เด็ก เยาวชน ในสถานพินิจฯ และผู้ต้องราชทัณฑ์ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	2,176,700
6	โครงการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ - สถาบันราชานุกูล - สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	12,858,600

ลำดับ	ชื่อโครงการ	หน่วยงาน	งบประมาณที่ได้รับ จัดสรรตาม พ.ร.บ.
7	โครงการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุไทย	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	4,402,300
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</b>			<b>23,538,300</b>
8	โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็ก และเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล	สถาบันเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	3,232,600
9	โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็ก	สถาบันราชานุกูล	3,048,000
10	โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์	3,112,500
11	โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	4,253,000
12	โครงการเสริมสร้างสุขภาพและสมรรถภาพจิตใจประชาชนวัย ทำงาน	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	3,760,900
13	โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	- กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต	3,753,000
14	โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต ครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	2,378,300
<b>ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง</b>			<b>1,551,000</b>
15	โครงการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	850,000
16	โครงการพัฒนาวิชาการและเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต เพื่อยกระดับบริการสุขภาพจิต	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	701,000
<b>รวมทั้งสิ้น จำนวน 16 โครงการ</b>			<b>178,698,800</b>

ตารางที่ 12 แสดงโครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



# ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

## 1 โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE

จากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและแนวโน้มในอนาคตของนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 – 2570) สำนักงาน ป.ป.ส. พบว่า เด็กและเยาวชนยังเป็นกลุ่มเฝ้าระวังสูง แม้ว่าสัดส่วนของผู้ต้องหาคดีสารเสพติดและผู้เข้าบำบัดรักษายาเสพติดที่เป็นวัยเด็กและเยาวชนจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลคดีเด็กและเยาวชนจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน บ่งชี้ให้เห็นว่าสัดส่วนคดีเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 การดำเนินคดีกับเด็กและเยาวชน เป็นคดีที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดถึงร้อยละ 50 ในขณะที่สถิติการเข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2564 ผู้เข้าบำบัดรายเก่ามีแนวโน้มสูงขึ้น แม้การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ตามแนวทางของโครงการฯ ยังคงต้องดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและสร้างกระแสให้กับเยาวชนกลุ่มเป้าหมายที่เติบโตมาจากกลุ่มเด็กเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่น ด้วยยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการ 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การรณรงค์เพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างกระแสนิยมที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด 2) การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่เยาวชน และ 3) การสร้างและพัฒนาเครือข่าย เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยดำเนินการภายใต้การบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เข้าใจและมองเห็นประโยชน์ที่จะเกิดกับเยาวชน การมียุทธศาสตร์และวิธีการดำเนินโครงการที่ยึดเยาวชนเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐานการเข้าถึงสาเหตุของปัญหา เข้าใจธรรมชาติ พฤติกรรม และความต้องการของเยาวชนวัยรุ่นอย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน ด้วยการสร้างค่านิยมใหม่ เพื่อให้เขารู้สึกดีกับตัวเอง เห็นคุณค่าของตัวเอง มีความมั่นใจ ภาคภูมิใจในตัวเอง รวมทั้งการให้โอกาสให้ทุกคนค้นหาตัวเอง และกล้าที่จะแสดงออกให้คนอื่นร่วมรับรู้ ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้โครงการ TO BE NUMBER ONE ถือเป็นโครงการรณรงค์ที่ประสบความสำเร็จและสร้างคุณภาพให้แก่เยาวชนตลอดมา

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของเยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ



2. เพื่อขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน ตลอดจนบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยาก็มีขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE

3. เพื่อสนับสนุนและเพิ่มโอกาส ให้ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม ควบคู่กับการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่น สำหรับเครือข่ายหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐ/เอกชนและสมาชิก TO BE NUMBER ONE ทั่วประเทศ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 92 ของ จังหวัด อำเภอ เขต และชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น มีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ

2. ร้อยละ 96 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)

3. จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE (200,000 คน)

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมีค่านิยม “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” มีภูมิคุ้มกันทางจิต เข้าถึงบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจ ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE มีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ตลอดจนกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาส ในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม

## หน่วยงาน

สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของคนไทย แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทยจะอยู่ในระดับมาก - มากที่สุด ในปี 2566 ร้อยละ 66.3 แต่ก็สะท้อนให้เห็นว่าคนไทย 1 ใน 3 ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับที่ต้องพัฒนา โดยมีมิติที่คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ มิติด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพจิต ส่วนมิติที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจิต และพบว่าประชาชน ร้อยละ 20 ยังไม่รู้จักรับการสำรวจอารมณ์ตนเอง นอกจากนี้ ยังพบว่า 3 ใน 5 คนของคนไทย ร้อยละ 64.44 ยังมีทัศนคติที่คิดว่าคนที่พยายามฆ่าตัวตายเป็นคนที่ยอ่อนแอ ใช้การฆ่าตัวตายเป็นทางออกของปัญหาหรือหนีปัญหา สะท้อนให้เห็นว่าต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และเห็นความสำคัญต่อเรื่องสุขภาพจิตนำไปสู่การดูแลสุขภาพจิตตนเองได้ โดยการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ผ่าน 2 กลไก ได้แก่ 1) การสื่อสารสร้างความตระหนักผ่านสื่อ (On Air) ด้วยการณรงค์สื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตผ่านงานสัปดาห์สุขภาพจิตและการสื่อสารสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในสถานการณ์วิกฤติ ทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับกรม การจัดทำระบบสนับสนุนการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิต ตั้งแต่การติดตามข่าวด้านสุขภาพจิต (News Clipping) การพัฒนาระบบการตอบสนองข่าวสารจากสังคมออนไลน์ (Social Listening) การพัฒนาระบบออนไลน์การสื่อสารสุขภาพจิต การสนับสนุนการพัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ และ 2) การขับเคลื่อนกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย (On Ground) โดยศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช และในขณะเดียวกันต้องมีการพัฒนาระบบการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพจิต ตั้งแต่พัฒนาองค์ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต การพัฒนาหลักสูตรสำหรับ MHL DMH Leader Team, MHL DMH Leader Team และการพัฒนาแหล่งความรู้ข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตของประชาชน (MH HUB) การปรับปรุงระบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิต (MHL web base survey) “ฉลาดรู้ใจ” กิจกรรม Sharing Minds และการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิต ตลอดจนการประเมินผลฯ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตัวเองและคนรอบข้าง พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่มุ่งหวังให้คนไทยในอนาคตมีความพร้อม ทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญา และมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
2. เพื่อพัฒนาให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่
3. เพื่อพัฒนาเครือข่ายแกนนำในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
4. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านความรอบรู้สุขภาพจิต

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 87 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี
2. ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
3. ร้อยละ 20 ของประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิตและสารเสพติด

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ และเกิดเครือข่ายในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

## หน่วยงาน

สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต



# ยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและ สาธารณสุขที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน

## 3 โครงการสร้างสุข ลดซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตาย ในประเทศไทย

สุขภาพทางจิตใจเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงภาวะจิตใจของบุคคล การมีความสุข พึงพอใจในชีวิต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว อาทิเช่น การเจ็บป่วย การแพร่ระบาดของความผันผวนทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงแรงขับเคลื่อนในยุคปัจจุบัน ได้แก่ ความหลากหลายทางสังคม การอยู่ร่วมกับเครื่องจักรกล และ AI การเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัล การขยายตัวของเมือง การกระจายอำนาจ แรงกดดันจากเศรษฐกิจโลก และการเข้าสู่สังคมสูงวัย ล้วนมีผลกระทบต่อ การปรับตัว และสุขภาพทางจิตใจคนไทย มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นทุกปี แต่การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมเพราะขาดความรู้และความเข้าใจ โดยผู้ที่ฆ่าตัวตายมักมีความเปราะบางและเผชิญวิกฤตชีวิตที่ทำให้อับจนหนทาง ไม่มีทางออก จากวิกฤตนั้น ทำให้เกิดความคิดฆ่าตัวตาย สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเด็ก และวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายสูง ในปี 2565 อัตราการฆ่าตัวตายในวัยเรียนและวัยรุ่น อยู่ที่ร้อยละ 0.32 และเป็นสาเหตุอันดับ 3 ของการเสียชีวิตในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี กลุ่มวัยทำงาน มีระดับความสุทธต่ำกว่าอายุอื่น ๆ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจาก 355,537 คน ในปี 2563 เป็น 358,267 คน ในปี 2564 วัยทำงานหญิงมีโรคซึมเศร้าอันดับ 1 และโรควิตกกังวลอันดับ 6 วัยทำงานชายมีโรคซึมเศร้าอันดับ 2 และปัญหาสารเสพติดอันดับ 7 กลุ่มผู้สูงอายุ มีอัตราป่วยโรคสมองเสื่อม 10.2 คน ต่อแสนประชากร และร้อยละ 90 มีปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ อัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุปี 2566 อยู่ที่ 10.14 ต่อแสนประชากร สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ผู้ที่ฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ปัญหาการเสพติด และปัญหาส่วนตัว ปัจจัยกระตุ้นหลักในการฆ่าตัวตายคือ โรคทางจิตเวช การติดสารเสพติด และปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ แผนปฏิบัติการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (ปี 2567 - 2570) เสนอ 3 ยุทธศาสตร์สำคัญในการป้องกันการฆ่าตัวตาย ได้แก่ 1) การเสริมสร้างเครือข่ายสังคมแห่งความเห็นอกเห็นใจ 2) การสร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการส่งเสริมสังคมแห่งความเห็นอกเห็นใจ และ 3) การพัฒนาระบบและกลไกนวัตกรรม การป้องกันการฆ่าตัวตาย กลยุทธ์สำคัญคือการเสริมสร้างปัจจัยปกป้องประชาชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการและได้รับการดูแล ที่มีคุณภาพ และได้รับบริการบำบัดรักษาทันที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ไม่ได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. เพื่อให้ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและครอบครัว ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย มีความรอบรู้ในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีทักษะการจับสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อให้ประชากรกลุ่มเสี่ยง ญาติ และผู้ดูแลมีทักษะการดูแลเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน
5. เพื่อให้เกิดการเชื่อมฐานข้อมูลระบบการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าและระบบเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน
2. ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)
3. จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เติม-ใจ (30,000 คน)
4. ร้อยละ 98.75 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกันไม่กระทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี
5. ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการบำบัดรักษาทันที่ตามที่ ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง จนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนประชาชนกลุ่มเสี่ยง ญาติ และผู้ดูแลมีทักษะการจับสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย และการช่วยเหลือเบื้องต้น ได้อย่างถูกต้อง และมีเครือข่ายระบบการเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน

## หน่วยงาน

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

## 4

# โครงการขับเคลื่อนระบบป้องกัน ฝ้าระวัง บำบัดรักษา ฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงต่อการ ก่อความรุนแรง (SMI-V)

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัญหา การระบาดของ  
ของยาเสพติด ปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สาธารณภัยต่าง ๆ รวมถึงวิกฤตความรุนแรง  
ทางสังคม จนนำไปสู่วิกฤตความรุนแรงทางสังคม โดยข้อมูลจากระบบรายงานฐานข้อมูลฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต  
(Crisis Mental Health Surveillance: CMS) และข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย จากโปรแกรม  
Mental Health Check In กรมสุขภาพจิต ระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2567 พบว่า มีเหตุการณ์ความรุนแรง  
ทั้งที่เกิดจากสาธารณภัยและวิกฤต ความรุนแรงทางสังคม จำนวน 704 เหตุการณ์ มีผู้ได้รับผลกระทบ  
ด้านสุขภาพจิต จำนวน 3,178,918 ราย และมีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 65,622 ราย  
คิดเป็นร้อยละ 2.06 ของผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต จากสถานการณ์วิกฤตทั้งหมด นอกจากนี้ ฐานข้อมูล  
จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินยังพบว่า การนำส่งบุคคลกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 22,855 ราย ในปี 2566  
และเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี 2561 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 24.56 ผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดที่มีภาวะคลุ้มคลั่ง  
และต้องได้รับการรักษาเร่งด่วนนี้ เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการฝ้าระวัง ป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู  
อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง หากไม่รับประทายอย่างต่อเนื่องสม่าเสมอจะมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง  
การป้องกันและลดความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด (SMI-V) อย่างมีคุณภาพ จำเป็นต้องดูแลเริ่มต้น  
ตั้งแต่การฝ้าระวัง ค้นหา และนำส่งเข้าสถานพยาบาลโดยหน่วยงานด้านความมั่นคงหรือระบบการแพทย์ฉุกเฉิน  
ดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพในโรงพยาบาล รวมถึงติดตามฝ้าระวังดูแลช่วยเหลือด้านจิตสังคมในชุมชนหลังจำหน่าย  
ออกจากโรงพยาบาลโดยชุมชน ท้องถิ่น และภาคประชาสังคม ระบบการดูแล ทั้ง 3 ระยะ จำเป็นต้องอาศัย  
ความร่วมมือของหน่วยงานทั้งในและนอกระบบสุขภาพระดับจังหวัด โดยกรมสุขภาพจิตจะผลักดันกลไก  
การดำเนินงานฝ้าระวังความรุนแรงจากปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด กำกับติดตามการควบคุมและป้องกัน  
ความรุนแรงและการดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ตลอดจนการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วย  
กลับคืนสู่ครอบครัวและชุมชน ภายใต้ระบบ V-Care นับเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งในการร่วมป้องกันแก้ไขปัญหา  
ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความมั่นคงปลอดภัย  
ของชุมชนและสังคม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชในการนำส่งบุคคลกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการ  
สุขภาพอย่างปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับการรักษาฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องจนไม่กลับเป็นซ้ำ
3. เพื่อพัฒนาต่อ ยอดระบบการเฝ้าระวังจิตใจในสถานการณ์วิกฤติที่มีคุณภาพ



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 40 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ
2. ร้อยละ 63 ผู้ป่วยจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล และการติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงในสังคม และสามารถบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ
2. มีสิทธิประโยชน์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยาและสารเสพติด
3. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงก่อความรุนแรง ได้รับการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ครอบครัวยุติสงครม ได้รับความปลอดภัย

## หน่วยงาน

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



## 5

# โครงการปิดช่องว่างการดูแล แก้ไข บำบัด พื้นฟู เด็ก เยาวชน ในสถานพินิจฯ และผู้ต้องราชทัณฑ์ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

จากรายงานข้อมูลสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์ทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ ในปี 2566 พบเด็กและเยาวชน ถูกดำเนินคดีอาญา จำนวน 3,829 คน เป็นโรคทางจิตเวช จำนวน 278 คน คิดเป็นร้อยละ 7.27 โดยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (84 คน) โรคจิตเวชจากการใช้ยาเสพติด (76 คน) โรคซึมเศร้า (60 คน) และอื่น ๆ (58 คน) จากผลการศึกษาโรคทางจิตเวชของเยาวชนในสถานแรกรับเด็กและเยาวชนของไทย พบว่า ในสถานแรกรับ 14 แห่ง จำนวน 600 คน อายุระหว่าง 12 - 18 ปี พบเป็นโรคทางจิตเวชอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 91.4 ซึ่งสูงกว่าเยาวชนไทยถึง 4 เท่า กลุ่มโรคที่พบมากที่สุด 4 อันดับแรก คือ ความผิดปกติจากการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 83.9) กลุ่มโรคติดต่อเเร่ต่อต้าน (ร้อยละ 33.9) กลุ่มโรควิตกกังวล (ร้อยละ 11.1) และกลุ่มโรคปัญหาอารมณ์ (ร้อยละ 10.3) โดยประชากรกลุ่มนี้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสถานที่ควบคุม แต่ไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมภายหลังได้รับการปล่อยตัวกับชุมชนได้ สาเหตุหลักคือ 1) การดูแล ด้านสุขภาพจิต ซึ่งการเข้าไปเป็นกระบวนการหลักในการแก้ไข บำบัด พื้นฟู ยังไม่สามารถทำได้อย่างครอบคลุม และ 2) การวินิจฉัยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชยังน้อยกว่าที่ควร เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับจากการทบทวน วรรณกรรม นำไปสู่ช่องว่างในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิต และได้รับการปล่อยตัวทั้งที่ปัญหาสุขภาพจิตยังคงอยู่ ปัจจุบันการแก้ไข บำบัด พื้นฟู ยังขาดการพัฒนาโปรแกรมให้เป็นไปตามหลักวิชาการ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการ กลับไปกระทำความผิดซ้ำหรือพัฒนาไปสู่การก่อความรุนแรง อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต โครงการฯ มุ่งเน้นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในสถานที่ควบคุม ทั้งในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข และสังกัดกระทรวงยุติธรรม เร่งพัฒนาโปรแกรมการดูแล แก้ไข บำบัด พื้นฟู ทั้งผู้ต้องราชทัณฑ์ และเด็ก เยาวชน ในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ ที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งนับว่าเป็นประชากร กลุ่มเปราะบางได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมถึงผู้ต้องขังในเรือนจำ ให้ได้รับการวินิจฉัยที่ครอบคลุม นำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษา แก้ไข บำบัด พื้นฟู ที่ตรงกับสภาพปัญหา พัฒนา และเสริมสร้างศักยภาพให้ ประชากรกลุ่มนี้ เมื่อพ้นโทษสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขในชุมชน ทำมาหาเลี้ยงชีพได้ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสุขภาวะทางด้านจิตใจที่ดี ได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการก่อคดีซ้ำ จนเกิดความรุนแรงและความสูญเสีย อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิต

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการดูแล แก้ไข บำบัด พื้นฟู การวินิจฉัยที่ครอบคลุมนำไปสู่การวางแผน การดูแลรักษา แก้ไข บำบัด พื้นฟู ที่ตรงกับสภาพปัญหา ได้มาตรฐาน ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการ ได้เพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อเตรียมความพร้อม เด็ก เยาวชน และผู้ต้องราชทัณฑ์ สำหรับการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุขในชุมชน ป้องกันการก่อคดีซ้ำ จนเกิดความรุนแรงและความสูญเสีย อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางจิตภายหลังปล่อยตัว



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 95 ของผู้ต้องราชทัณฑ์ที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
2. ร้อยละ 90 ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ ที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา
3. ร้อยละ 65 ของผู้ต้องราชทัณฑ์ เด็กและเยาวชน หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง
4. มีระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ต้องราชทัณฑ์ เด็กและเยาวชน พ้นโทษให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (1 ระบบ)

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ต้องราชทัณฑ์ เด็ก และเยาวชน ในสถานที่ควบคุมตัว เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต บนพื้นฐานด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ได้รับการวินิจฉัยที่ครอบคลุมนำไปสู่การวางแผนการดูแลรักษา แก้อาการ บำบัด ฟันฟู ที่ตรงกับสภาพปัญหา และเมื่อพ้นโทษออกมาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

## หน่วยงาน

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประเทศไทยกำลังมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย ในยุคของโลกปัจจุบันที่มีความผันผวน ซับซ้อน ไม่แน่นอนและมีความคลุมเครือ (VUCA World) จึงนับเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งในการดูแลเด็กและวัยรุ่น ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ ให้มีศักยภาพและทักษะที่พร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในโลกของศตวรรษที่ 21 แต่ผลการวิจัยเกี่ยวกับเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในการทำงาน การศึกษาหรือการฝึกอบรม (Youth Not in Employment, Education, or Training: NEET) ในประเทศไทย ในปี 2564 พบว่าเยาวชนไทยอายุ 15 - 24 ปี ไม่ได้อยู่ในการทำงาน การศึกษาหรือการฝึกอบรมใด ๆ สูงถึงร้อยละ 15 ของเยาวชนไทย สอดคล้องกับผลวิจัยสำรวจทักษะและความพร้อมของกลุ่มประชากรวัยแรงงานในประเทศไทย (Adult Skills Assessment in Thailand) เมื่อปี พ.ศ. 2563 ซึ่งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นหากไม่ได้รับการแก้ไข องค์การยูเนสโกประมาณการว่าจะสร้างความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศไทยเป็นมูลค่าสูงถึง 330,000 ล้านบาททุกปี คิดเป็นร้อยละ 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) ของประเทศ และพบว่าเด็กและเยาวชนที่มักมีปัญหาการเรียน มีพฤติกรรมโดดเรียน และออกจากระบบการศึกษาก่อนเวลาอันควร เด็กกลุ่มนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางร่างกาย สติปัญญา มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคสมาธิสั้น ภาวะออทิสติก โรควิตกกังวลและซึมเศร้า และความบกพร่องในการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถและศักยภาพในการเรียนรวมถึงการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่สำคัญจำเป็นต่อการเรียนและการเข้าสู่สังคม นอกจากนี้ข้อมูลกรมสุขภาพจิตในปี 2565 พบว่า วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ประมาณ 1 ใน 7 คน และเด็กอายุ 5 - 9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ โดยวัยรุ่นอายุ 13 - 17 ปี ร้อยละ 17.6 เคยมีความคิดทำร้ายตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่น การมีระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ครอบคลุมทั้งงานด้านส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เป็นหนึ่งในทางออกที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะ และช่วยลดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควรซึ่งเกิดจากการทำร้ายตนเอง เพื่อช่วยให้เด็กและวัยรุ่นมีศักยภาพในการเรียนรู้ทั้งการเรียนในเชิงวิชาการและการพัฒนาทักษะชีวิตที่สำคัญจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในศตวรรษที่ 21

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
2. ร้อยละ 43 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
3. ร้อยละ 24 ของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้าถึงบริการ

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ความสามารถในการบริการสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในเครือข่ายบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
2. เด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้นเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เด็กอาการดีขึ้น ใช้ชีวิตในสังคมอย่างมีคุณค่า
3. ผู้ปกครองและครูสามารถดูแลเด็กสมาธิสั้นได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยรุ่น
4. มีระบบสารสนเทศการบริการผู้ป่วยจิตเวชในเครือข่ายบริการสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และเชื่อมโยงกันได้อย่างเป็นระบบ

## หน่วยงาน

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13.69 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) และคาดว่าจะสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.42 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.28 โครงการสร้างประชากรไปสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็วนี้ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อีกทั้งข้อมูลการประเมิน ADL พบว่าผู้สูงอายุติดสังคมประมาณร้อยละ 96.81 และติดบ้าน-ติดเตียง ร้อยละ 2.63 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ขณะที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ภาวะสมองเสื่อม และพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะผู้ที่หย่าร้าง อยู่ตัวคนเดียวหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะมีความเสี่ยงกับภาวะนี้มากขึ้น ขณะเดียวกันพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงขึ้น สาเหตุสำคัญมาจากโรคภัยไข้เจ็บ ความรู้สึกเหงาและว่าเหว่ วิตกกังวลว่าจะไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย ต้องการเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง รวมทั้งการขาดความมั่นคงด้านรายได้ และการพึ่งพิงผู้อื่นสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไร้คุณค่า ขาดเป้าหมายชีวิตและนำไปสู่ความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง สูญเสียคู่ชีวิต หรือมีโรคเรื้อรังร่วม การยกระดับการดูแลผู้สูงอายุจากการเข้าถึงบริการ ไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนผ่านแนวคิด “สูงวัยด้วยสุขภาพใจที่ดีโดยใช้เวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine)” เป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบเชิงรุก โดยมีโรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลในเครือข่ายเขตสุขภาพเป็นแกนกลางในการขับเคลื่อนร่วมกับ ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ผ่านกระบวนการ 3C ได้แก่ Co-Create : ร่วมกันออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวมด้วยแนวคิด Lifestyle Medicine ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ Capacity Building : พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแนวคิดใหม่ที่เน้นการสร้างเสริมพลัง และ Community-based Practice : ขยายแนวทางไปยังชุมชน ผ่านอาสาสมัคร ผู้นำทางจิตวิญญาณ และครอบครัว ในการสร้าง “สังคมเกื้อกูลผู้สูงอายุ” ซึ่งแนวทางนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพใจที่ดี มีความหมายในการดำรงอยู่ รู้สึกมีคุณค่าและไม่โดดเดี่ยว อีกทั้งมีพลังใจในการดูแลสุขภาพกายและใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกรมสุขภาพจิตในการสร้าง “สุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตยั่งยืน” ด้วยพลังจากภายในและการสนับสนุนจากภายนอกอย่างบูรณาการ

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และแก้ไขปัญหสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ตลอดจนประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชในเขตเมือง ได้รับการแก้ไขปัญห และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการดูแลและฟื้นฟูสมรรถนะผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและพฤติกรรมที่ผิดปกติ
4. เพื่อพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี
2. ร้อยละ 84 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
3. ร้อยละ 45 ของผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
4. ร้อยละ 56 ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแลฟื้นฟูสภาพ
5. จำนวนผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแลฟื้นฟู (10,000 คน)
6. จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต (182,000 คน)
7. ร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการส่งเสริมป้องกัน ด้านสุขภาพจิต

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
2. ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น
3. พื้นที่ต้นแบบการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
4. นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

## หน่วยงาน

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

# ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

## 8 โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทย ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน พบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นมีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 4.1 วัยรุ่นไทยอายุ 10 - 19 ปี ประมาณ 1 ใน 7 คน และเด็กไทยอายุ 5 - 9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ (UNICEF Thailand. A Situation Analysis of Adolescents) in Thailand 2015 - 2016 สอดคล้องกับผลสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลก ในส่วนของประเทศไทยเมื่อปี 2564 พบว่า ร้อยละ 17.6 ของวัยรุ่นอายุ 13 - 17 ปี มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย คือสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย ปัญหาการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียนก่อนการเรียนออนไลน์ ร้อยละ 29.3 การถูกข่มขู่รังแกทางสื่อสังคมออนไลน์ ในระหว่างเรียนออนไลน์ ร้อยละ 15 และเป้าหมายของกรมสุขภาพจิตมุ่งหวังให้ประชาชนสุขภาพจิตดี สู้อสังคและเศรษฐกิจมูลค่าสูง และการดูแลเด็กและเยาวชนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพของสังคม ด้วยเหตุนี้ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เชิงรุก ผ่านการใช้ระบบดิจิทัล (School Health HERO) และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย มุ่งเน้นให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตของตนเอง เน้นการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่านโปรแกรม School Health HERO ในการเฝ้าระวังและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน โดยบุคลากรเครือข่ายสถานศึกษาเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุข ในส่วนของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่มุ่งเน้นในการดูแลปฐมพยาบาลทางใจร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตในเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม รวมทั้งส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งมีคุณภาพ นักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมที่ต้องได้รับการดูแลและได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น เพื่อให้เด็กและเยาวชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย
2. เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายให้มีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 76 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
2. ร้อยละ 80 ของบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม
3. ร้อยละ 76 เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กวัยเรียนวัยรุ่มได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น

## หน่วยงาน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทยอายุ 0 - 5 ปี โดยกรมอนามัยในปี 2564 พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 70.30 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจเป้าหมายประเทศที่ร้อยละ 85 ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยไทย มีอัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลกที่พบร้อยละ 80 - 85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก ทั้งนี้ ผลการสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญาเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และความฉลาดทางอารมณ์ โดยกรมสุขภาพจิต ในปี 2564 พบว่า เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 102.78 ซึ่งเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติและมีค่ามากกว่าค่ากลางของมาตรฐานสากล (IQ = 100) และ มีความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติขึ้นไป ร้อยละ 83.4 อย่างไรก็ตาม สัดส่วนเด็กที่มีสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) สูงถึงร้อยละ 4.2 เกือบสองเท่าของมาตรฐานสากล (2.2%) แสดงถึงความจำเป็นในการค้นหาและช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างทันทั่วถึง ในเด็กกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ส่งผลต่อสติปัญญาในช่วงวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งพบในเด็กกลุ่มขาดโอกาสทางสังคม/เด็กกลุ่มเปราะบาง เช่น ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัวขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็ก ขาดโอกาสในการเรียนรู้ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ดูแล เติบโตในสถานสงเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า มีความเชื่อมโยงกับการไม่ได้รับการเลี้ยงดูและการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม การที่เด็กจะเจริญเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญาเพียงเท่านั้น หากแต่จะต้องมีพัฒนาการที่สมบูรณ์พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมด้วย เพราะเด็กและเยาวชนไทยในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องมีทักษะชีวิตและความฉลาดอย่างรอบด้าน มีความสามารถในการรองรับและปรับตัวกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัจจัยเสี่ยง และส่งเสริมคุณภาพเด็กไทยอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นเด็กปฐมวัย 0 - 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงโอกาสทองของชีวิต ส่งเสริมให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอในทุกช่วงวัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อการพยากรณ์โอกาสของพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัย ให้การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพและขยายเครือข่ายดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์สุขภาพจิตออกไป เพื่อให้มีระบบการช่วยเหลือเด็กที่คุณภาพ รวมถึงการพัฒนาบทบาทความเป็นพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ให้มีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กและมีทักษะในการส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กแต่ละช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ อย่างครอบคลุม
2. เพื่อให้หน่วยบริการ รพช. ศบส./รพท./รพศ. มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า ตามแนวทางที่กำหนด
3. เพื่อให้พ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็กมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กอย่างเหมาะสม
4. เพื่อให้เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการเฝ้าระวัง/ดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต ตามแนวทางที่กำหนด

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 44 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละ 25 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
3. ร้อยละ 82 ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล และเด็กที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านมีทักษะเพิ่มขึ้น

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

มีระบบดูแลพัฒนาการเด็กล่าช้าและติดตามพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง/เด็กพัฒนาการล่าช้าต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข ชุมชน และครอบครัว ทำให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง/พัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ ทั้งทางด้านพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์อย่างครอบคลุมมากขึ้น

## หน่วยงาน

สถาบันราชานุกูล



## โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทย พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยเพียง ร้อยละ 67.70 - 73.40 จากการสำรวจในปี 2563 พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าถึงร้อยละ 53.1 และพบว่าในขอบปีแรก พบสงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 30 ในขอบปีที่ 3 และ 4 กลับพบพัฒนาการสงสัยล่าช้าเพิ่มขึ้นเป็น 62.2 และ 61.8 ซึ่งพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการเด็ก คือ การเลี้ยงดูและสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการได้รับการส่งเสริมพัฒนาการ เนื่องจากยังมีชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูแลเด็ก ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเรียนรู้และการพัฒนาในด้านอื่น ๆ การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมโรงเรียนในพื้นที่ห่างไกล นอกจากจะช่วยแก้ปัญหาของเด็กแล้ว ยังจะเป็นตัวอย่างให้แก่โรงเรียนต่าง ๆ ทั่วประเทศ” สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพระราชดำริให้ดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร มาตั้งแต่ปี 2523 เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาส มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งมีโอกาสศึกษาเล่าเรียนในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัว ชุมชนและสังคม ปัจจุบันมีสถานศึกษากว่า 870 แห่ง จากส่วนราชการ 7 หน่วยงาน เข้าร่วมโครงการตามพระราชดำริฯ และมีส่วนราชการที่มีความชำนาญเฉพาะด้านให้การสนับสนุน โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชน โดยดำเนินโครงการร่วมกับบุคลากร ทั้งในและนอกระบบสุขภาพ ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ผลดำเนินงานพบว่า มีเด็กจำนวน 5,942 ครอบครัว ได้รับการเสริมพลังในการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาการเด็กในพื้นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการคัดกรองส่งเสริมพัฒนาการ ความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กปฐมวัย รวมถึงศักยภาพในการทำงานกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย รวมถึงติดตามผลในระยะยาวของเด็กที่พ่อแม่ผู้ปกครองได้รับการฝึกทักษะการเลี้ยงดู ตั้งแต่ปฐมวัย จนเข้าสู่วัยเรียน วัยรุ่น (Mental Health Profile) เพื่อให้เด็กได้รับการติดตามดูแล รวมถึงศึกษาผลกระทบ (Impact Research) ของโครงการฯ ซึ่งจะเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ ผ่านการพัฒนาพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม มีคุณภาพ
2. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เป็นที่เลี้ยงกระบวนการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุข ทุกระดับตำบล ในการทำกลุ่มกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัยในพื้นที่ผ่านการพัฒนาทักษะพ่อแม่/ผู้ปกครอง

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีพัฒนาการสมวัย
2. ร้อยละ 95 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติขึ้นไป
3. ร้อยละ 70 ของพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ผ่านตามเกณฑ์
4. ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์ที่ได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์
5. ร้อยละ 90 ของพ่อแม่/ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูเด็ก ที่ถูกต้อง เหมาะสมอารมณ์
6. ร้อยละ 90 ของเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ และทักษะในการเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติ พร้อมต่อการเรียนรู้ โดยพ่อแม่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในการส่งเสริมพัฒนาการ และความฉลาดทางอารมณ์

## หน่วยงาน

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

จากผลการสำรวจของกรมสุขภาพจิต ในปี 2565 พบว่า กลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา มีความสุขในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด และพบว่าวัยทำงานตอนต้นมีคะแนนความเข้มแข็งทางใจในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติมากที่สุด เมื่อเทียบกับวัยทำงานตอนกลางและตอนปลาย นอกจากนี้ข้อมูลการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของเยาวชนไทย ในปี 2566 จำนวน 23,713 คน พบมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าทุกกลุ่มวัย (ร้อยละ 4.6) สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (2566) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษามีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด 104.86 ต่อแสนประชากร และจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจากแบบประเมินสุขภาวะระดับมหาวิทยาลัย จำนวน 9,050 ราย จากมหาวิทยาลัยเครือข่ายทั่วประเทศ จำนวน 15 แห่ง จาก 5 ภูมิภาค พบว่า นิสิตร้อยละ 40 มีความเครียดอย่างมาก มีสัดส่วนถึงร้อยละ 4.3 ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่ามีการทางจิตเวช เช่น เป็นโรคซึมเศร้า รวมไปถึงโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar) กว่าร้อยละ 4 ของนิสิตนักศึกษาทั่วประเทศ มีความคิดฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้ง และมีร้อยละ 12 ได้เคยลงมือทำร้ายร่างกายตนเองแล้ว โดยในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 1.3 ที่มีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายตนเองอยู่บ่อยครั้งถึงตลอดเวลา ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเรียน 6 ประการหลัก ได้แก่ ความเครียด ปัญหาทางการเงิน ความรู้สึกรู้สึกกังวล ความรู้สึกคิดถึงบ้านปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ และปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ กรมสุขภาพจิตได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการ “คู่มือช่วยดูแลจิตใจ ก้าวสู่คนไทยคุณภาพ” ร่วมกับมหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 9 แห่ง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจนักศึกษาให้ครอบคลุมมหาวิทยาลัยทุกแห่ง บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและเติมเต็มศักยภาพ อันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการพึ่งพิงตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษา ดูแลสุขภาพกายใจให้สมดุล และแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษา ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศที่จะก้าวเข้าสู่วัยทำงาน และเป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่การเริ่มต้นสร้างครอบครัว ให้มีคุณภาพ พร้อมเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 55 ของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต
2. ร้อยละ 50 ของมหาวิทยาลัยมีวิทยากรหลักในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นผู้ให้การปรึกษา

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือนักศึกษาได้รับการพัฒนาศักยภาพและสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษา
2. นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น

## หน่วยงาน

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

สถานการณ์สุขภาพของคนวัยทำงานทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพ พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังมีแนวโน้มไม่ดีขึ้น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การกินผักและผลไม้เพียงพอตามภาชนะน้ำหนักเกินและอ้วน ภาวะอ้วนลงพุง และภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง และจากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของคนไทย (Mental Health Check In : MHCI) พบว่า คนไทยช่วงอายุ 20 - 29 ปี มีความเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายมากที่สุดเช่นกัน ในปี 2566 พบว่า คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2565 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 12.8 เพิ่มเป็นร้อยละ 29.9 โดยผู้เข้ารับการประเมิน 1.2 ล้านราย มีปัญหาเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุด และรองลงมาเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูง สอดคล้องกับรายงานการเข้ารับบริการ 1323 พบว่า กลุ่มวัยทำงานช่วงอายุ 20 - 59 ปี เป็นช่วงกลุ่มวัยที่มีการโทรเข้ารับการรักษา มากที่สุด ประเด็นที่ขอรับการรักษา ได้แก่ การรักษาด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ ปัญหาครอบครัว ปัญหาความรัก ปัญหาการทำงาน ดังนั้น การมุ่งเน้นให้การดูแลสุขภาพใจคนวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรให้สามารถทำหน้าที่ให้การปรึกษาเบื้องต้น (Mental Health Leader) มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยการสร้างความร่วมมือ และการมีส่วนร่วมระหว่างภาคีเครือข่ายการดูแลสุขภาพของคนวัยทำงาน ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ในทุกเขตสุขภาพ จะทำให้ประชาชนวัยทำงานในชุมชนและองค์กร/สถานประกอบการได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผ่านเครือข่าย ภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการบูรณาการผ่านโครงการความร่วมมือทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และการสำรวจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตบุคลากรในองค์กร เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพที่ดี มีสมรรถภาพจิตใจที่มั่นคง มีความหวังและพลังใจ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome) คือเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพจิตดี และมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศได้อย่างเต็มความสามารถ มีความพร้อมที่จะรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มของเทคโนโลยีใหม่ที่กำลังจะเข้ามาด้วยความมั่นใจ และสามารถผสมผสานชีวิตและการทำงานให้เป็นหนึ่งเดียว (Work Life Harmony) ด้วยการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาด เพื่อบรรลุความสมดุลระหว่างการทำงาน และการใช้ชีวิต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน
2. เพื่อพัฒนาและขยายเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ
3. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีและสมรรถภาพจิตใจแก่ประชาชนวัยทำงาน



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 87 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี
2. ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ในสถานประกอบการ/องค์กร
3. จำนวนองค์กรที่ลงทะเบียนใช้งาน Mental Health Check In เพิ่มขึ้น (3,618 คน)
4. จำนวนองค์ความรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจและสมรรถภาพจิตใจคนวัยทำงาน (1 เรื่อง)
5. จำนวนประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (1,450,000 คน)

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนวัยทำงานอย่างครอบคลุมมากขึ้น ในสถานประกอบการ/องค์กร เกิดเป็นเครือข่ายการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานแบบบูรณาการ
2. มีสื่อเทคโนโลยีเพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและสมรรถภาพจิตใจแก่ประชาชน วัยทำงานที่สอดคล้องกับบริบทปัจจุบัน

## หน่วยงาน

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

## 13 โครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประชากรตามธรรมชาติจากอัตราการเกิดที่น้อยลงและอัตราการเสียชีวิตที่น้อยลงเช่นกัน โดยในปี 2553 พบอัตราส่วนผู้สูงอายุต่อคนวัยทำงานเท่ากับ 5.1 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน และอัตราส่วนนี้จะลดลงในปี 2583 จะเหลือเพียงประชากรวัยทำงาน 1.8 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน และในปี 2565 พบว่า มีประชากรกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ กลุ่มผู้พิการจำนวน 403,812 คน ผู้สูงอายุ (กลุ่มติดเตียง) จำนวน 596,188 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) จำนวน 300,000 คน และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงจำนวน 8,590 คน การเปลี่ยนผ่านทางประชากร จึงเป็นภาพสะท้อนให้เกิดสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากอัตราการเกิดที่น้อยลงก่อให้เกิดวัยแรงงานที่ลดลงส่งผลให้เศรษฐกิจชะลอตัว การย้ายถิ่นฐานจากชุมชนชนบทมาสู่ชุมชนเมือง เกิดการกระจุกตัวของประชากรหนาแน่น รวมไปถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เพียงบริเวณชุมชนเมืองและชุมชนอุตสาหกรรม ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนผ่านทางประชากรจะส่งผลในด้านเศรษฐกิจและสังคม ยังส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางทางสังคม (ตกงาน/รายได้น้อย/ธุรกิจประสบปัญหา) ที่มีความเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย แม้กระทั่งการก่อความรุนแรงในครอบครัวและสังคม การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิและเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือประชาชนตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งถึงเสียชีวิตตามความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกัน สอดรับไปกับ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มุ่งการให้บริการด้านสุขภาพแบบบูรณาการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ถือเป็นหนึ่งกลไกที่สำคัญในการดูแลจิตใจประชาชน ให้มีความครอบคลุมตั้งแต่การดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสังคม โดยการสร้างความร่วมมือในการเสริมศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายในชุมชนภายใต้กลไกของระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มี พชอ./พชช. จากทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยปกป้องในสังคม พร้อมไปกับสนับสนุนการให้บริการสุขภาพจิตจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่อยู่ในชุมชนและใกล้ชิดประชาชน เพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ประชาชนมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น กลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม อีกทั้งสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ และประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยั่งยืน

### วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายในระดับพื้นที่ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ สามารถดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชนได้ตามบริบทที่แตกต่างกัน

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 65 ของพื้นที่ที่ร่วมดำเนินการมีอัตราการฆ่าตัวตายลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณที่ผ่านมา
2. ร้อยละ 40 ของประชาชนกลุ่มเปราะบางในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพจิต
3. ร้อยละ 80 ของประชาชนในพื้นที่ร่วมดำเนินการมีความเข้มแข็งทางใจ
4. ร้อยละ 80 ของชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินงานมีสุขภาพจิตดี
5. ร้อยละ 85 ของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมไปกับ พชอ./พชช.

มีความสุข

6. ร้อยละ 90 ของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายพลเมืองด้านสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตดี
7. ร้อยละ 40 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในชุมชน
8. ร้อยละ 70 ของหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) มีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
9. ร้อยละ 25 ของหน่วยบริการปฐมภูมิมิมีแนวทางดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพ

แบบบูรณาการกาย จิต สังคม ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

เครือข่ายการดำเนินงานมีความเข้มแข็ง สามารถนำความรู้และทักษะที่จำเป็นไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน นำไปสู่การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ชุมชน เกิดกระบวนการดูแลช่วยเหลือเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ ประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสังคมได้อย่างครอบคลุม

## หน่วยงาน

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต



## 14 โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรงขึ้น โดยมีแนวโน้มประสบกับภาวะเครียดและซึมเศร้ามากขึ้น รวมทั้งมีผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคมไทยอีกด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการบำบัดรักษาที่ถูกต้อง ลดความรุนแรงของอาการและป้องกันเหตุที่อาจก่ออันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น จึงต้องอาศัยความร่วมมือของพหุภาคี (Multi-Sectors) ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ ทั้งการวางแผนและกำกับติดตามการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ สนับสนุนและผลักดันการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต และนำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการประสานการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบวงจรและเท่าเทียม

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถนำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน รวมถึงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม ดูแลตามมาตรฐาน ตลอดจนผู้มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการดูแลอย่างครบวงจรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินการงานด้านสุขภาพจิตเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

### ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

- ร้อยละ 90 ของสถานบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีจิตแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ
- ร้อยละ 50 ของการบรรลุประสิทธิภาพตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)
- ร้อยละ 7 การเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
- ร้อยละ 85 ของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น



## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

ประชาชนทั่วไปและผู้เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถดูแลสุขภาพจิตตนเอง และผู้ใกล้ชิดได้ รวมทั้งประเทศไทยมีองค์ความรู้ มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมทั่วทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ตลอดจนมีระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดในเขตสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงในเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ส่งผลให้ช่วยลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในสังคม

## หน่วยงาน

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ



# ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างบุคลากรสุขภาพจิตผ่านกลไก เศรษฐศาสตร์สุขภาพ และกำลังคนสมรรถนะสูง

## 15 โครงการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบได้ในบุคคล ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วภาวะทางจิตใจมีการปรับให้เกิดความสมดุลตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้บุคคลมีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตได้ เช่น เครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคม และคุณภาพชีวิต จากการสำรวจระดับชาติของสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี พ.ศ. 2566 พบความชุกตลอดชีวิตของกลุ่มความผิดปกติการควบคุมตัวเอง ร้อยละ 3.0 ซึ่งจัดอยู่ใน 3 อันดับแรกสูงสุด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มความผิดปกติการควบคุมตัวเอง ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ต่อปี มีปัญหาการนอนหลับ เจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวช มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายอย่างใดอย่างหนึ่ง มีประวัติดื่มสุราและใช้สารเสพติด มีประวัติประสบเหตุการณ์เครียดรุนแรง และมีปัญหาการเงินในครอบครัว ทั้งนี้ ความผิดปกติการควบคุมตัวเองมีลักษณะสำคัญ คือ ไม่สามารถยับยั้งหรือควบคุมความอยากในการกระทำใด ๆ ที่อาจจะก่อให้เกิดผลกระทบตามมาต่อตนเองและผู้อื่น จัดเป็นพฤติกรรมความผิดปกติการควบคุมตนเองที่จัดอยู่ในกลุ่มโรคทางจิตเวชและความผิดปกติทางพฤติกรรมและการพัฒนาระบบประสาทที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโรค เพื่อเป็นการลดผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต่อบุคคล ครอบครัวและผู้อื่น กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต จากข้อมูลการใช้บริการโรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิตที่มีอยู่ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการเฝ้าระวังเชิงรับ เพื่อรายงานสถานการณ์และแนวโน้มของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต อัตราป่วยรายใหม่ ความชุก มีโรคอื่นร่วมด้วย การติดตามการรักษาต่อเนื่อง การสำรวจการรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตคนไทยในสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุก (Active, Sentinel Surveillance) การสำรวจการรับรู้และปัญหาสุขภาพจิตคนไทยต่อเนื่องในภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตคนไทย รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำองค์ความรู้สถานการณ์และแนวโน้มโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย และการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรับและเชิงรุก
2. เพื่อพัฒนาและทดสอบเครื่องมือคัดกรองความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย ระบบรายงาน และระบบติดตามการเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทยในรูปแบบดิจิทัล



## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. จำนวนองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย จากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก และผลพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย (4 เรื่อง)
2. จำนวนระบบเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต และระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย (3 ระบบ)
3. จำนวนรายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต จากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกและผลพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย (3 ระบบ)
4. จำนวนเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตทั้งใน - นอกสังกัดกรมสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (20 เครือข่าย)
5. จำนวนชุดข้อมูลโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตจากการเฝ้าระวังเชิงรับ เชิงรุก และพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย (4 ชุด)
6. จำนวนเครื่องมือจากการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกและพัฒนาระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย (4 เครื่องมือ)

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

องค์ความรู้ ชุดข้อมูล และรายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย รวมถึงระบบและเครื่องมือการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต และระบบเฝ้าระวังความผิดปกติการควบคุมตนเองของคนไทย ร่วมกับเครือข่ายทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต

## หน่วยงาน

สำนักวิชาการสุขภาพจิต



การส่งเสริมสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย การจัดการความรู้ พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องตามประเด็นสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญของประเทศ รวมทั้งควบคุม กำกับ พัฒนาคุณภาพงานวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และสนับสนุนการนำไปใช้ประโยชน์ของผลงาน วิชาการประเภทต่าง ๆ เกิดเป็นเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตได้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า กรมสุขภาพจิต ในฐานะกรมวิชาการ จำเป็นต้องมีการพัฒนาวิชาการอย่างต่อเนื่องทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตตาม รายงานประจำปี กรมสุขภาพจิตจากระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคลระดับกรม : DPIS ได้เข้าสู่ช่วงการเกษียณอายุ ของบุคลากรที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนมากขึ้นต่อเนื่อง บุคลากรต้องให้นำพนักงานบริการที่ทำประจำมากกว่า งานวิชาการ ด้วยผลกระทบดังกล่าว ยังทำให้เกิดภาวะผู้รับผิดชอบงานโอนย้ายงาน หมุนเวียน ลาออก หรือเข้ามารับ งานใหม่ เป็นบุคลากรรุ่นใหม่ที่ดีและระบบงานวิชาการ ดังนั้น การพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและ จิตเวชอย่างทั่วถึง ต่อเนื่อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการขับเคลื่อนงาน ตามยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตก้าวสู่การบ่งบอกผลประเมินเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข/สุขภาพ ในผลิตภัณฑ์ บริการ ชุดสิทธิประโยชน์ที่สำคัญ ๆ เพื่อยกระดับบริการด้านสุขภาพจิตให้มีการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในระบบเครือข่ายสาธารณสุขคู่ระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับบุคคล ระดับหน่วยงาน ระดับกรมสุขภาพจิต และระดับเขตสุขภาพ ให้เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการทำงานโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ในระบบเครือข่ายสาธารณสุขและสุขภาพจิต
2. เพื่อสร้างและพัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสาธารณสุขให้มีความรู้ ความสามารถ ทางด้านการพัฒนาวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวชด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต ให้สามารถนำไปใช้ปฏิบัติ ให้เกิดประโยชน์ในเชิงพื้นที่ และการเป็นชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตหรือเทียบเท่า
3. เพื่อสร้างองค์ความรู้ที่หลากหลาย สอดคล้องความต้องการ และสามารถนำไปใช้ในการลดช่องว่าง และพัฒนาการดำเนินงาน ระดับหน่วยงาน ระดับกรม และระดับเขตสุขภาพได้จากกระบวนการพัฒนาวิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ปรับปรุงมุ่งเป้าและสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

## ตัวชี้วัดสำคัญ/ค่าเป้าหมาย

1. ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนางานประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต
2. จำนวนผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (2 เรื่อง)
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต (25 เรื่อง)
4. จำนวนผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตที่ได้จัดทำโครงร่างการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (23 เรื่อง)

## สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรมีสมรรถนะในการพัฒนาองค์ความรู้เศรษฐศาสตร์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตที่ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต และผ่านการประเมินทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

## หน่วยงาน

สำนักวิชาการสุขภาพจิต





ส่วนที่

6

ข้อมูลสถิติที่สำคัญ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการกิจด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลสถิติสำคัญในช่วง 3 ปีงบประมาณ (พ.ศ. 2566 – 2568) ย้อนหลัง สะท้อนแนวโน้มการรับบริการที่เพิ่มขึ้น ทั้งด้านผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยนอกใหม่ และจำนวนการเข้ารับบริการรายโรค ขณะเดียวกันกรมสุขภาพจิตยังคงมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ ลดความแออัด เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เตียง และเสริมระบบดูแลรักษาตามมาตรฐานสากล เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายบริการให้สามารถให้การดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ ดังนี้

## สรุปสถานการณ์สุขภาพจิต และข้อมูลที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568

ลำดับ	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
	2566	2567	2568
จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (เตียง)	4,419	4,469	4,519
จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ครั้ง)	1,161,007	1,206,704	1,174,550
จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (คน)	86,649	78,971	100,464
จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ครั้ง/วัน)	4,726	4,965	4,950
จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 (คน)	683,157	652,589	675,498
จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ราย)	60,907	68,136	61,695
จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ราย/วัน)	3,131	3,351	2,909
จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 (คน)	37,336	36,874	35,289
อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (BED OCCUPANCY RATE) ของหน่วยบริการ (ร้อยละ)	82.23%	85.35%	74.56%
จำนวนวันนอนเฉลี่ย (AVERAGE LENGTH OF STAY) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (วัน)	19	18	18

ตารางที่ 13 สรุปสถานการณ์สุขภาพจิต และข้อมูลที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568



## จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต 4,519 เตียง

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : เตียง

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	250	250	250
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	500	500	500
3	สถาบันราชานุกูล	260	300	300
4	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150	150	150
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	750	750	750
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	270	270	270
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	360	360	360
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	200	200	200
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	90	90	90
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	415	415	415
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	480	480	480
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	200	210	210
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	75	75	75
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	125	125	125
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	120	120	120
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	92	92	92
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	17	17	17
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	5	5	5
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	60	60	110
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>4,419</b>	<b>4,469</b>	<b>4,519</b>

**ตารางที่ 14** จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการจริงของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

**หมายเหตุ :** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ที่มา** ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.ร.ง. 201) และปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 เพิ่มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)



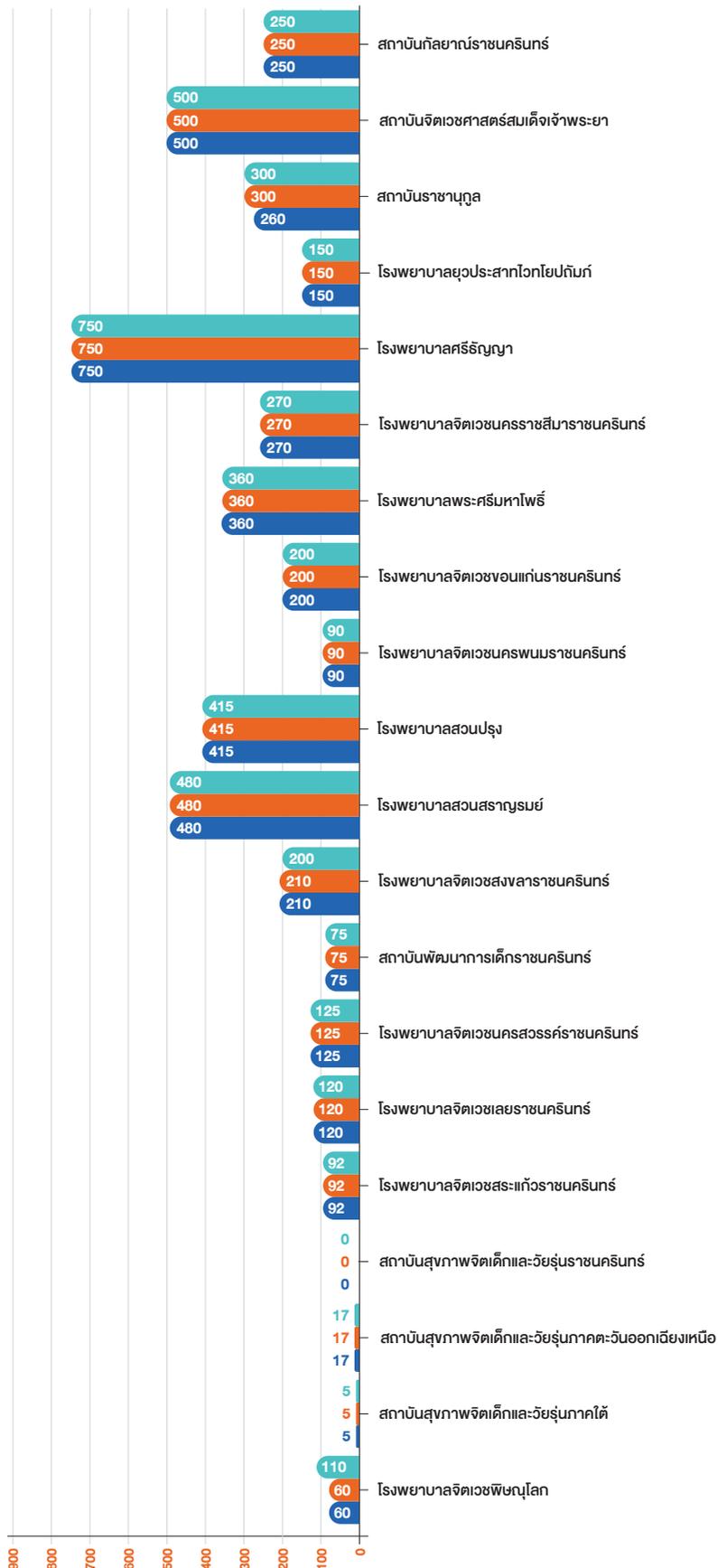
# จำนวนเตียงจิตเวชที่เปิดให้บริการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (เตียง)

หน่วยนับ : เตียง

● 2566

● 2567

● 2568



## จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 2.66 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สถาบันราชานุกูล คิดเป็นร้อยละ 37.59 และหน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการลดลงมากที่สุด คือ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : ครั้ง

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	78,039	83,467	85,038
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	122,977	129,336	133,783
3	สถาบันราชานุกูล	28,017	32,690	44,977
4	โรงพยาบาลอุวะประสาทไทรโยคภัณฑ์	41,547	44,317	58,728
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	139,351	136,299	140,112
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	85,614	76,054	76,556
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	98,683	103,640	82,196
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	96,865	98,156	92,215
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	27,484	29,612	31,508
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	95,749	115,687	103,790
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	75,515	74,552	77,583
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	70,199	73,703	74,382
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	45,101	51,050	29,768
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	38,820	31,102	28,013
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	42,202	45,109	27,727
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	31,682	35,074	46,265
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	10,209	10,428	9,791
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	11,979	12,962	8,076
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	10,557	9,635	7,762
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	10,417	13,831	16,280
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>1,161,007</b>	<b>1,206,704</b>	<b>1,174,550</b>

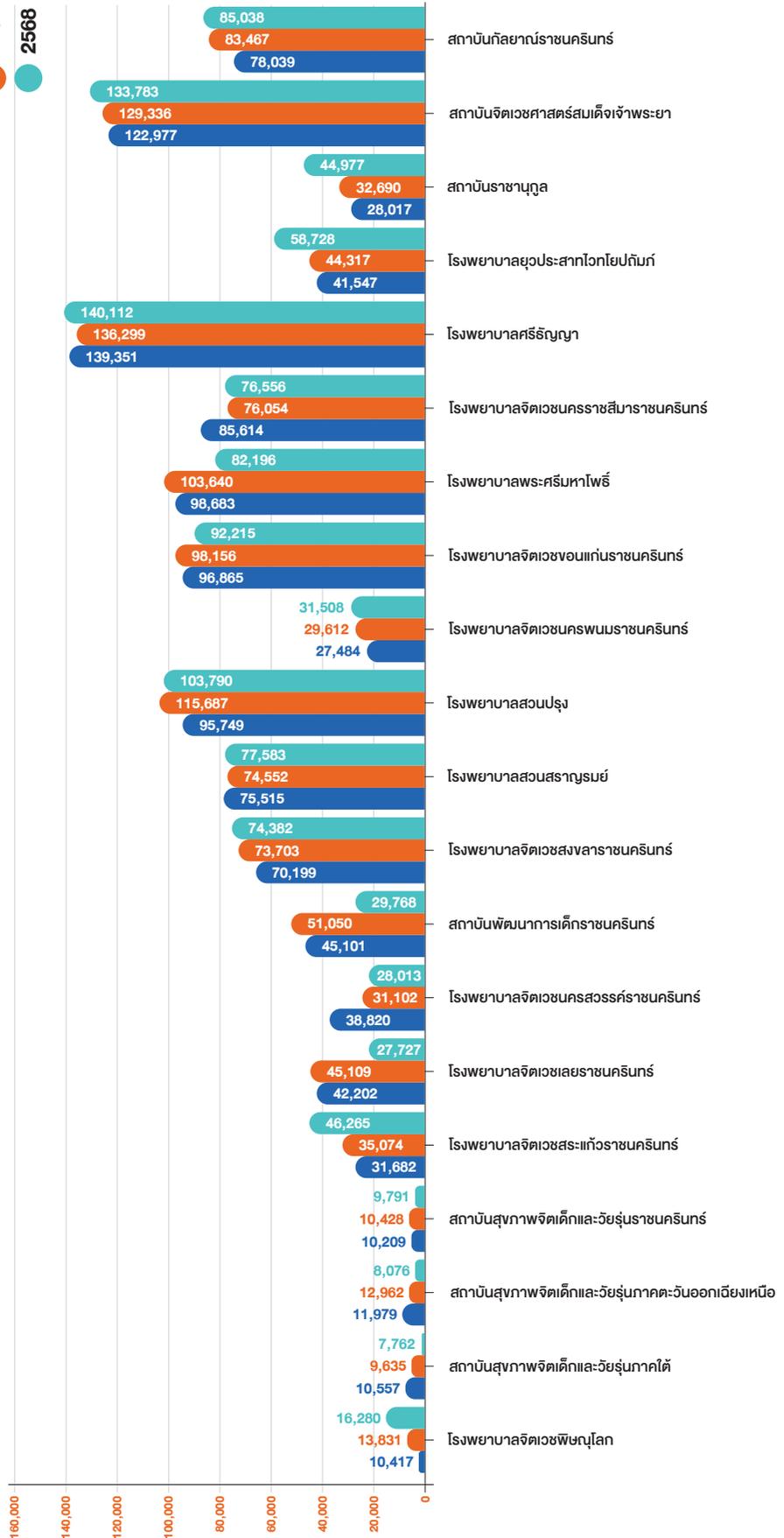
**ตารางที่ 15** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

**ที่มา** ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.รจ. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แฟ้มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)



# จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ครั้ง)

หน่วยนับ : ครั้ง



## จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่ได้รับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่ได้รับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ลดลง คิดเป็นร้อยละ 21.39 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่ได้รับบริการเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ คิดเป็นร้อยละ 76.94 และหน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่ได้รับบริการลดลงมากที่สุด คือ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 156.38

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : คน

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5,201	5,419	11,865
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	4,651	4,734	7,548
3	สถาบันราชานุกูล	882	1,126	1,545
4	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	4,262	1,575	6,830
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	8,767	5,532	12,850
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3,550	3,267	7,146
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	4,781	4,116	4,576
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	5,220	4,386	4,844
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,401	2,200	2,721
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	14,675	11,994	8,643
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	3,296	4,799	6,229
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	14,245	14,883	5,805
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	3,135	2,782	2,400
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	2,486	2,397	2,660
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	3,509	3,675	5,629
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	1,572	2,026	5,394
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	822	729	820
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	720	852	431
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	861	356	623
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	1,613	2,123	1,905
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>86,649</b>	<b>78,971</b>	<b>100,464</b>

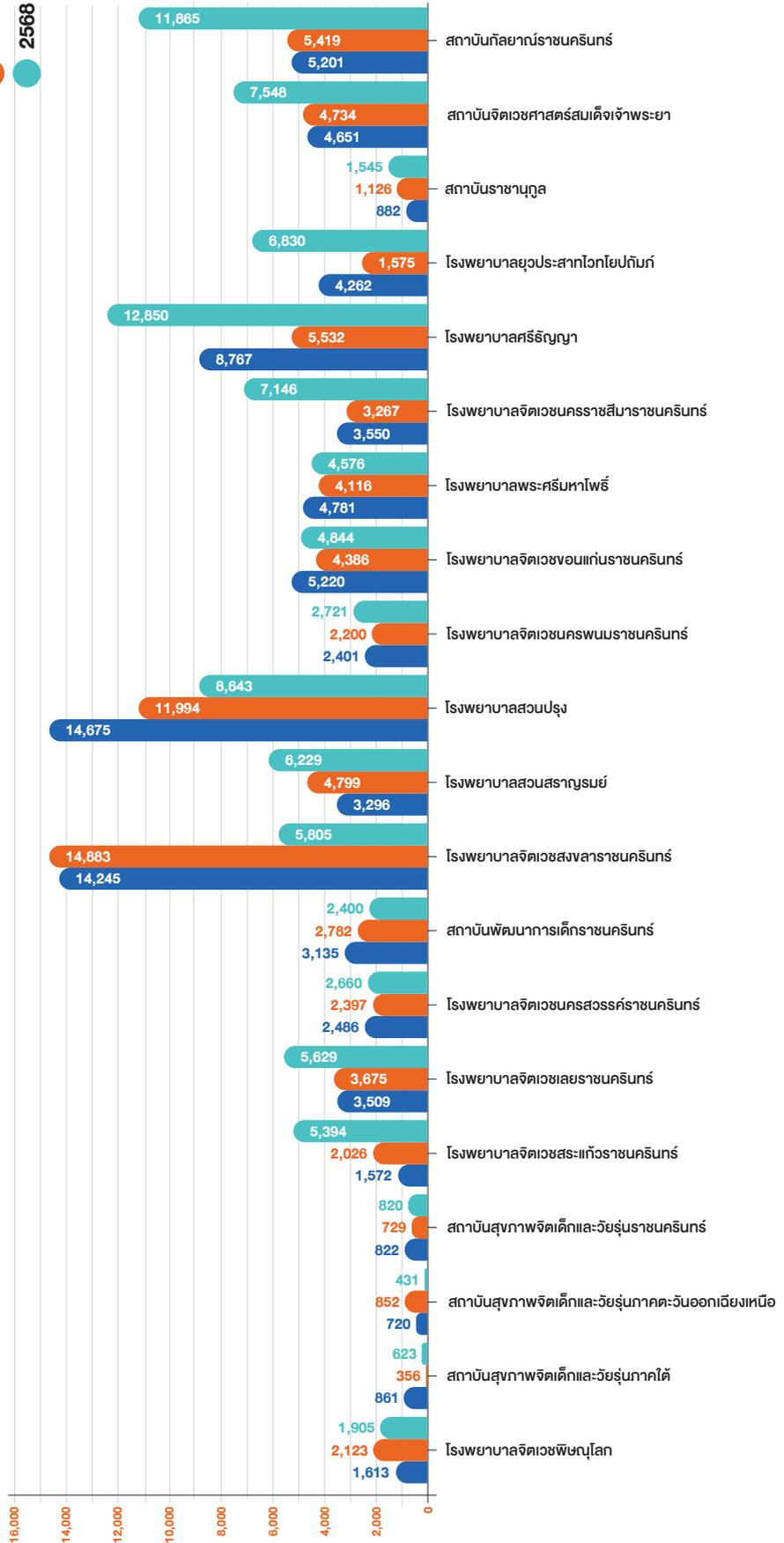
ตารางที่ 16 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่ได้รับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ที่มา ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.รจ. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แฟ้มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC) ข้อมูล ณ 6 พฤศจิกายน 2568



# จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่ได้รับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (คน)

หน่วยนับ : คน



## จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 ผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลงจากปีงบประมาณ 2568 คิดเป็นร้อยละ 0.30 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สถาบันราชานุกูล คิดเป็นร้อยละ 28.57 และหน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการลดลงมากที่สุด คือ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 59.09

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : ครั้ง/วัน

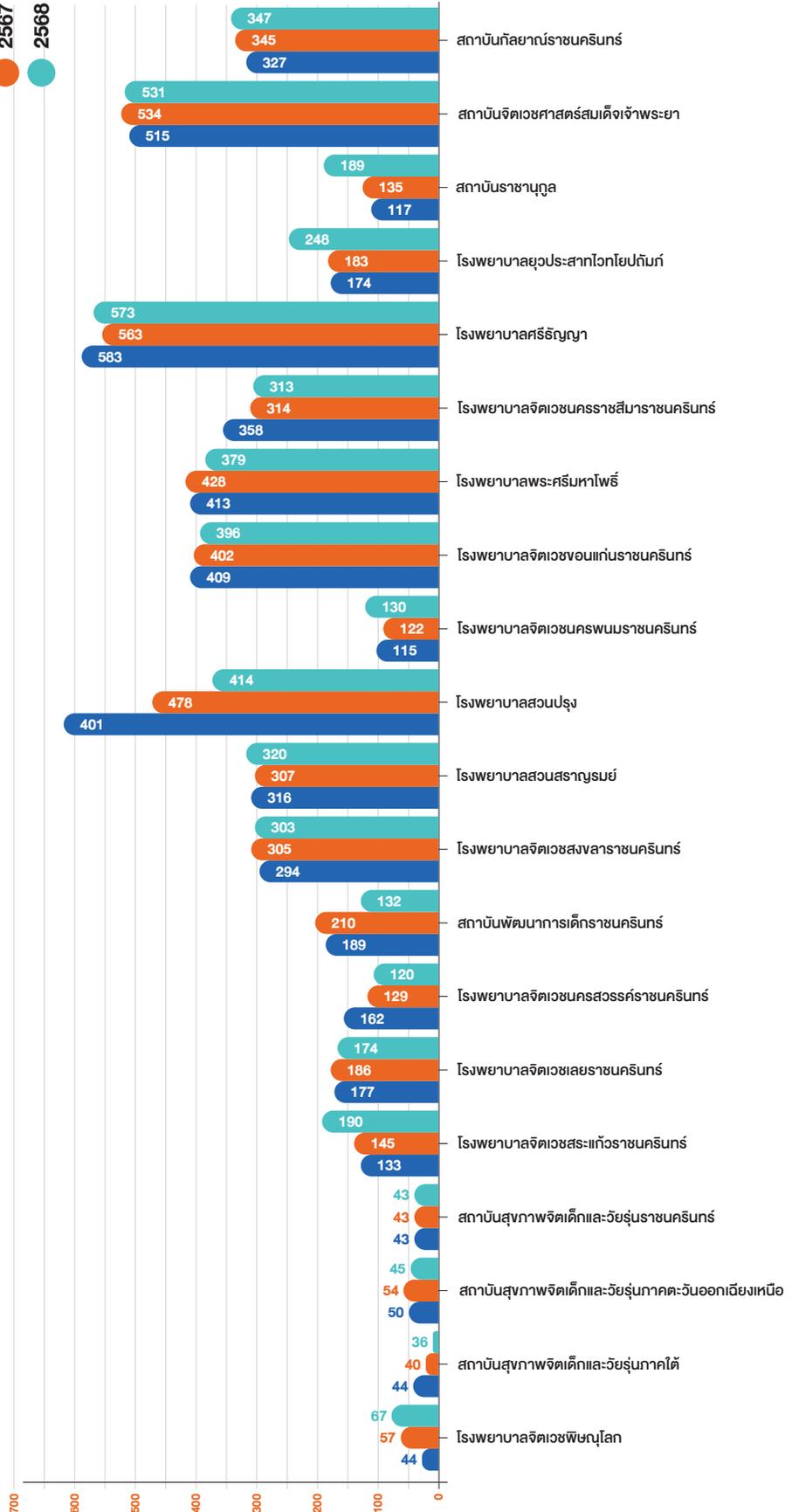
ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	327	345	347
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	515	534	531
3	สถาบันราชานุกูล	117	135	189
4	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	174	183	248
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	583	563	573
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	358	314	313
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	413	428	379
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	409	402	396
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	115	122	130
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	401	478	414
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	316	307	320
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	294	305	303
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	189	210	132
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	162	129	120
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	177	186	174
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	133	145	190
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	43	43	43
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	50	54	45
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	44	40	36
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	44	57	67
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>4,726</b>	<b>4,965</b>	<b>4,950</b>

ตารางที่ 17 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ที่มา ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.รจ. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แฟ้มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)

# จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชเฉลี่ยต่อวันที่มารับบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ครั้ง/วัน)

หน่วยนับ : ครั้ง/วัน



## จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ในปี 2568 ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือโรคสมองเสื่อม เพิ่มขึ้นร้อยละ 33.03 สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มของการเข้ารับบริการในกลุ่มผู้สูงอายุ และพบว่าการพยายามฆ่าตัวตายหรือการตั้งใจทำร้ายตนเองลดลงมากที่สุด ร้อยละ 48.98

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : ครั้ง

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ	15,800	16,451	18,607
2	ความบกพร่องทางสติปัญญา	46,762	46,118	46,668
3	ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต	13,685	13,406	14,890
4	ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียนรู้	12,089	10,808	9,265
5	ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด	1,061	879	862
6	ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท	27,535	21,030	24,004
7	ความผิดปกติและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย	24,132	23,645	23,078
8	ความผิดปกติทางบุคลิกและพฤติกรรมของผู้ใหญ่	10,693	10,576	11,108
9	ความผิดปกติทางอารมณ์	385	338	329
10	ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น	17,117	16,676	12,782
11	ติดบุหรี่	3,932	3,117	3,736
12	ติดแอลกอฮอล์	13,272	11,602	11,547
13	พยายามฆ่าตัวตาย (การตั้งใจทำร้ายตนเอง)	1,389	1,025	688
14	โรคจิตเภท	14,810	13,511	15,674
15	โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด	51,239	49,227	48,016
16	โรคซึมเศร้า	115,374	109,947	116,249
17	โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม	88,689	86,819	94,344
18	โรคสมองเสื่อม	2,113	659	984
19	โรคสมาธิสั้น	85,458	79,817	80,686
20	โรคออทิสติก	78,408	77,734	80,510
21	โรคอารมณ์สองขั้ว	59,214	59,204	61,471
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>683,157</b>	<b>652,589</b>	<b>675,498</b>

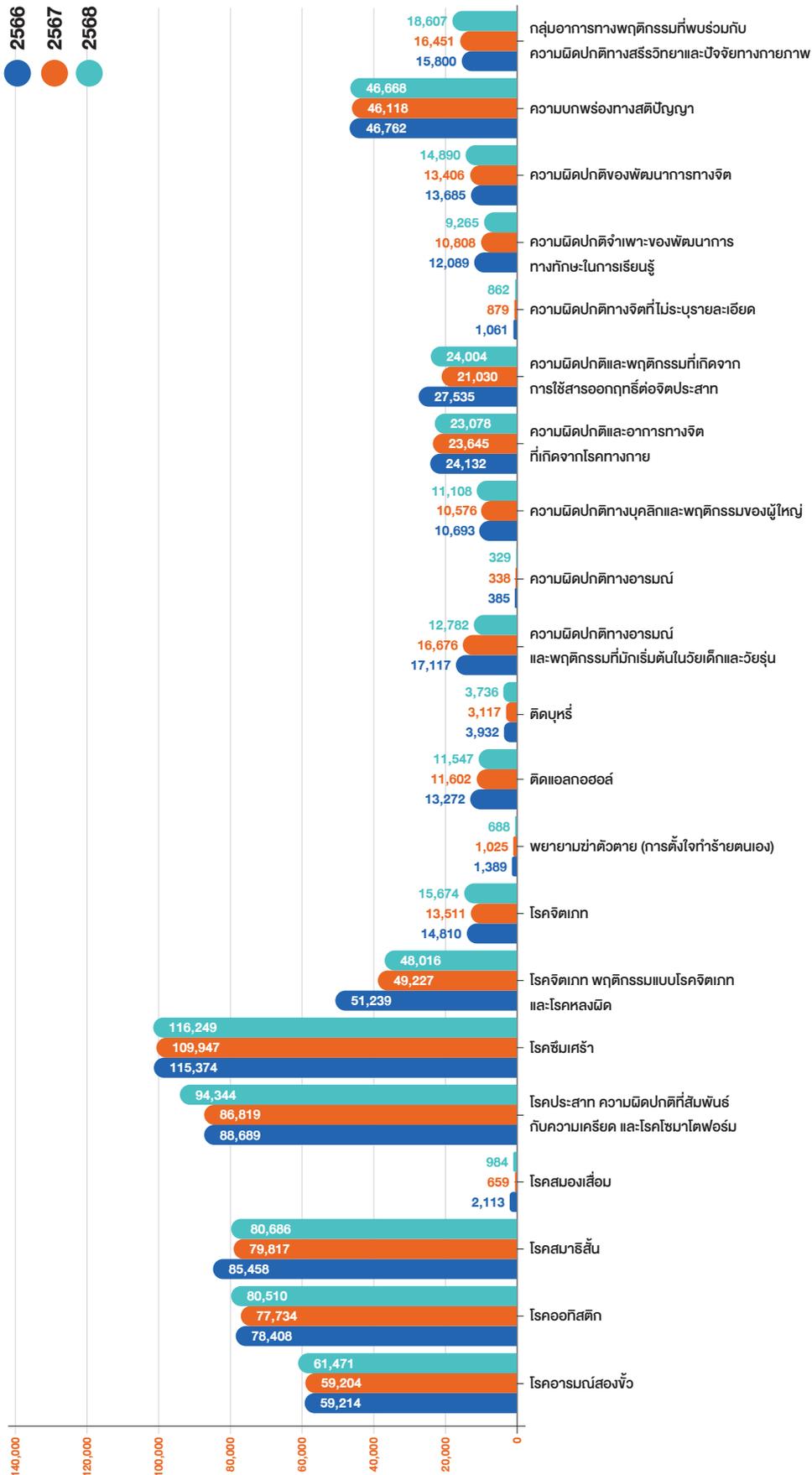
ตารางที่ 18 จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ที่มา ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.ร.ง. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 เพิ่มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)



# จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชจำแนกรายโรครหัส ICD-10 (ครั้ง)

หน่วยนับ : ครั้ง



## จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มีรับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยบริการในสังกัด กรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 10.44 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 60.67 และหน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาลดลงมากที่สุด คือ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 225.53

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	4,081	4,464	4,254
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	4,899	7,423	7,695
3	สถาบันราชานุกูล	11,072	8,937	7,165
4	โรงพยาบาลอุวะระสาโกโยปภัทร์	1,862	1,935	1,906
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4,877	5,910	6,210
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	4,876	4,788	4,594
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	4,351	4,631	4,016
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3,434	4,189	3,204
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	2,270	2,982	1,978
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	5,293	7,108	6,231
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	2,973	3,418	3,819
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	2,498	3,180	2,234
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1,241	1,224	376
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	1,076	910	707
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	2,270	2,487	2,276
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	2,333	2,786	3,323
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	455	534	333
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	5	59	150
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	1,041	1,171	1,224
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>60,907</b>	<b>68,136</b>	<b>61,695</b>

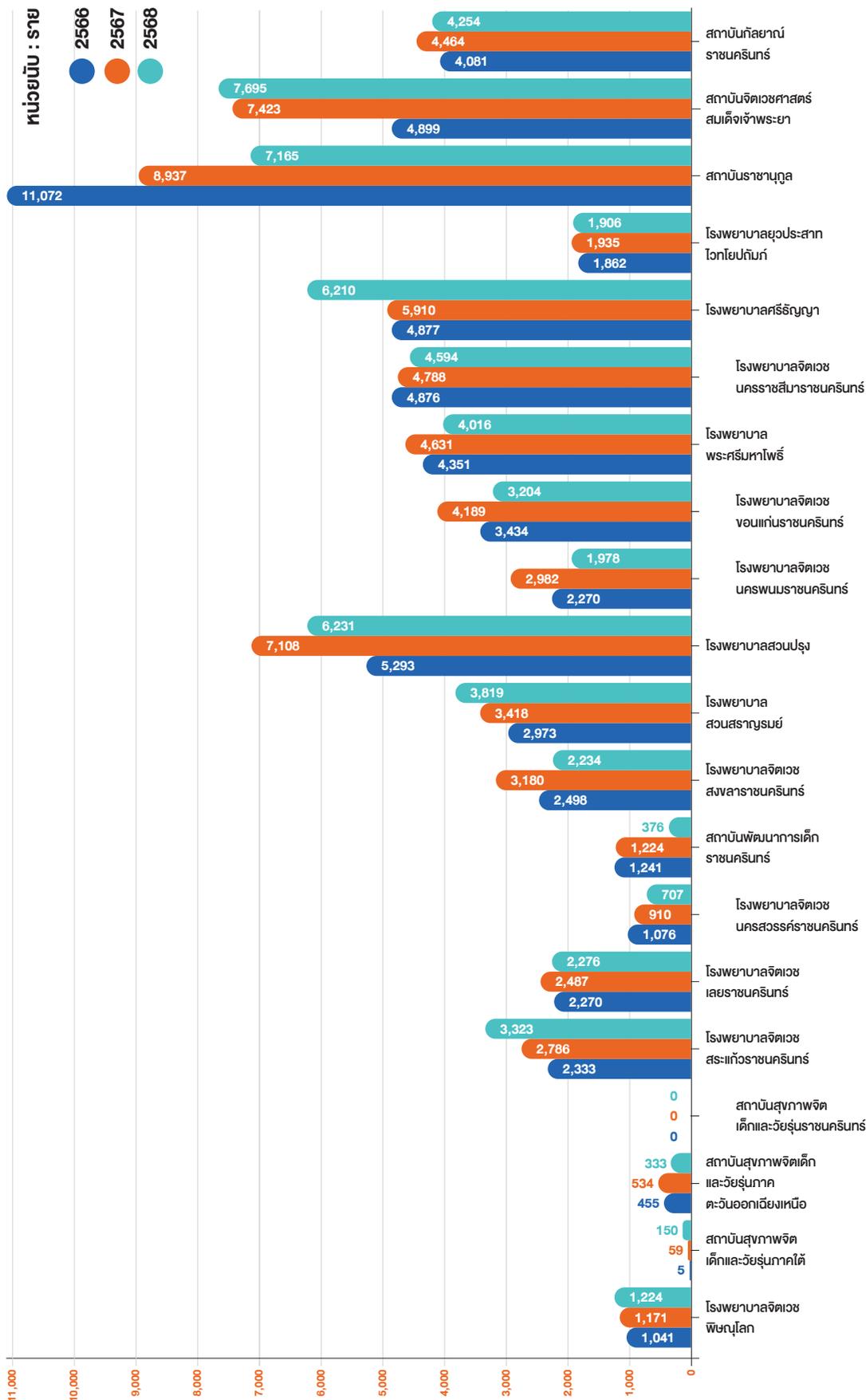
**ตารางที่ 19** จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชใหม่ที่มีรับบริการของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

**หมายเหตุ** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ที่มา** ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.รง. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แน่เพิ่มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)



จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชของหน่วยงานบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ราย)



## จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 15.19 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภูมิภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 100 หน่วยบริการที่มีจำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันลดลงมากที่สุด คือ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ คิดเป็นร้อยละ 220.00

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : ราย/วัน

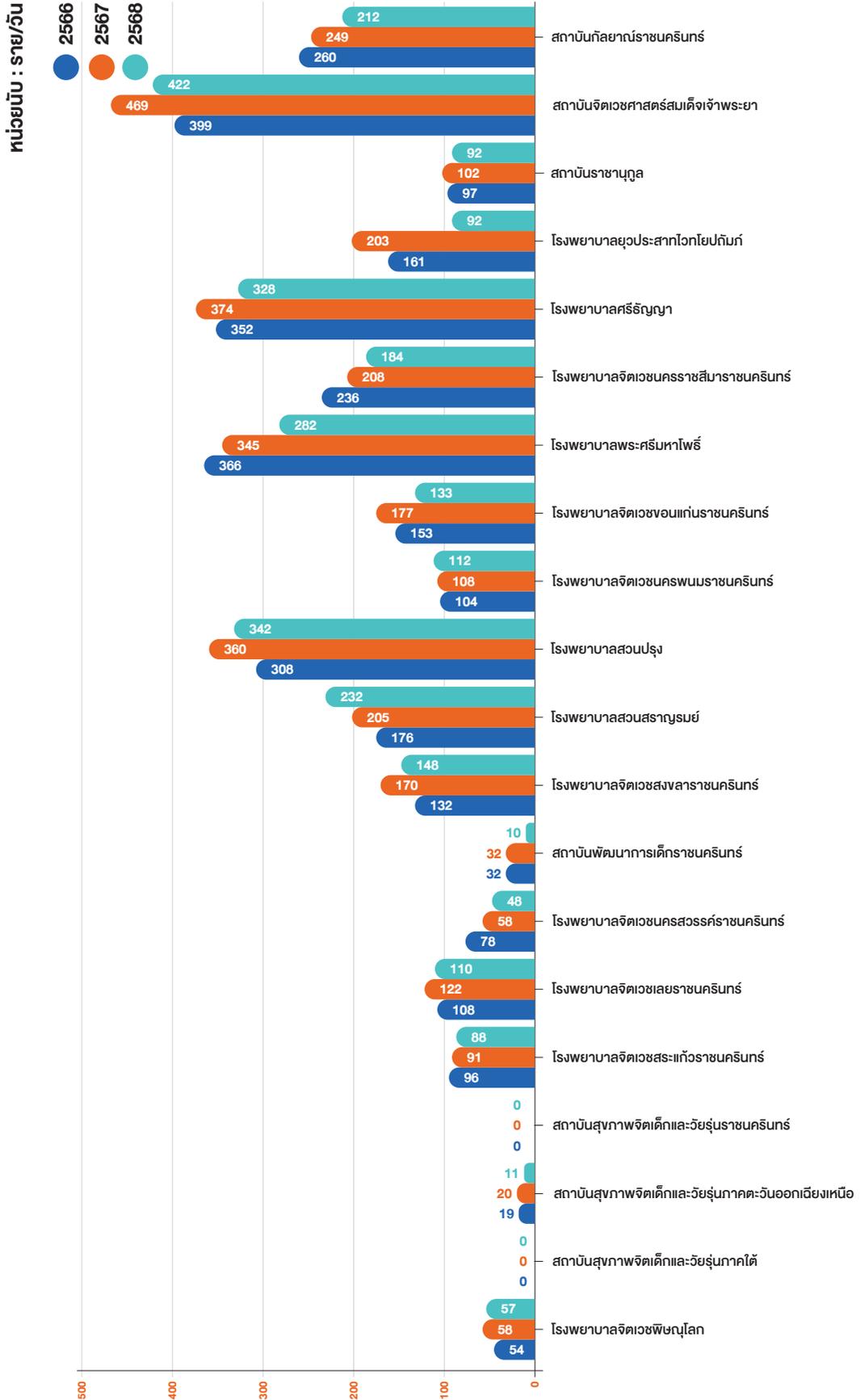
ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	260	249	212
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	399	469	422
3	สถาบันราชานุกูล	97	102	92
4	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	161	203	92
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	352	374	328
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	236	208	184
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	366	345	282
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	153	177	133
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	104	108	112
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	308	360	342
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	176	205	232
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	132	170	148
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	32	32	10
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	78	58	48
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	108	122	110
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	96	91	88
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	19	20	11
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	0	0	6
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	54	58	57
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>3,131</b>	<b>3,351</b>	<b>2,909</b>

**ตารางที่ 20** จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

**หมายเหตุ** สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ยังไม่เปิดให้บริการผู้ป่วยใน

**ที่มา** ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.รจ. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แฟ้มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)

# จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชเฉลี่ยต่อวันของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ราย/วัน)



## จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 มีแนวโน้มลดลง คือความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด ในทางกลับกันกลุ่มโรคที่เพิ่มมากขึ้น คือ กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพสะท้อนถึงการพัฒนาระบบคัดกรอง วินิจฉัย และบันทึก ข้อมูลทางคลินิกที่ละเอียดมากขึ้น

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : ราย

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	กลุ่มอาการทางพฤติกรรมที่พบร่วมกับความผิดปกติทางสรีรวิทยาและปัจจัยทางกายภาพ	67	102	51
2	ความบกพร่องทางสติปัญญา	4,564	4,701	4,435
3	ความผิดปกติของพัฒนาการทางจิต	1,692	1,831	1,778
4	ความผิดปกติจำเพาะของพัฒนาการทางทักษะในการเรียนรู้	163	249	163
5	ความผิดปกติทางจิตที่ไม่ระบุรายละเอียด	0	0	1
6	ความผิดปกติและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ ต่อจิตประสาท	5,197	4,798	4,926
7	ความผิดปกติและอาการทางจิตที่เกิดจากโรคทางกาย	1,182	1,286	1,011
8	ความผิดปกติทางบุคลิกและพฤติกรรมของผู้ใหญ่	342	400	407
9	ความผิดปกติทางอารมณ์	26	10	12
10	ความผิดปกติทางอารมณ์และพฤติกรรมที่มักเริ่มต้นในวัยเด็กและวัยรุ่น	582	547	461
11	ติดบุหรี่	425	413	878
12	ติดแอลกอฮอล์	1,689	1,609	1,658
13	พยายามฆ่าตัวตาย (การตั้งใจทำร้ายตนเอง)	282	169	155
14	โรคจิตเภท	2,124	1,912	1,834
15	โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด	2,856	2,522	2,037
16	โรคซึมเศร้า	2,840	2,829	2,620
17	โรคประสาท ความผิดปกติที่สัมพันธ์กับความเครียด และโรคโซมาโตฟอร์ม	351	464	374
18	โรคสมองเสื่อม	14	27	30
19	โรคสมาธิสั้น	3,509	3,631	3,690
20	โรคออทิสติก	6,995	6,901	6,458
21	โรคอารมณ์สองขั้ว	2,436	2,473	2,310
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>37,336</b>	<b>36,874</b>	<b>35,289</b>

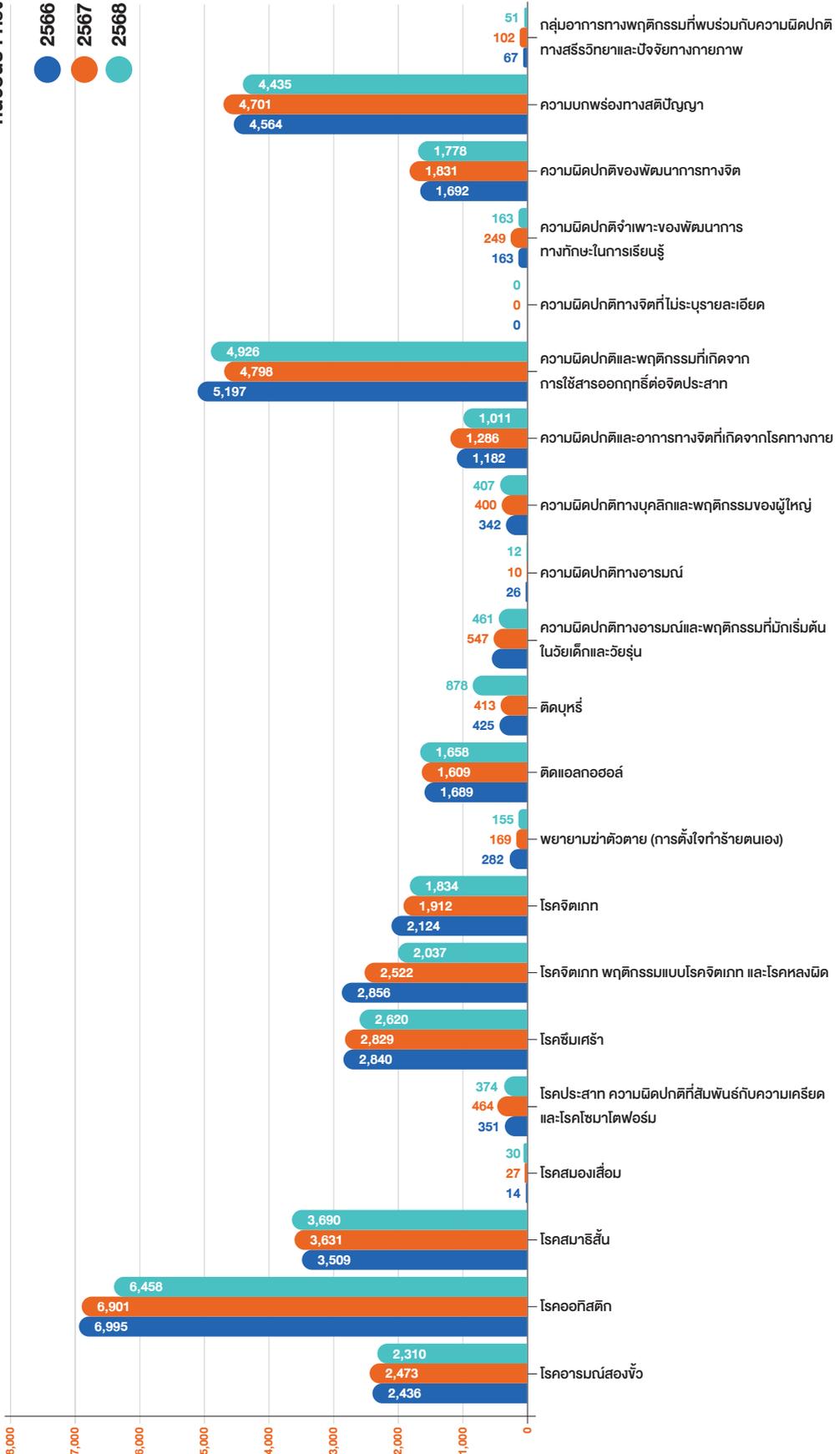
ตารางที่ 21 จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกรายโรค รหัส ICD-10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ที่มา ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.รจ. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แฟ้มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)



# จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชจำแนกรายโรครหัส ICD-10 (ครั้ง)

หน่วยนับ : ครั้ง



## อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง ในปีงบประมาณ 2568 แสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมอัตราการครองเตียงของหน่วยบริการอยู่ในระดับเหมาะสมตามเกณฑ์มาตรฐานในช่วงปี 2566-2567 แต่มีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : ร้อยละ

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	104.16	99.70	94.40
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	79.87	93.72	93.50
3	สถาบันราชานุกูล	37.13	34.11	32.90
4	โรงพยาบาลอุพฺถาสภากาญจนบุรี	107.57	135.28	66.30
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	46.88	49.85	48.20
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	87.44	76.87	75.60
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	101.74	95.90	74.10
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	76.80	87.60	72.50
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	115.11	120.42	131.40
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	74.19	86.64	89.20
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	39.10	45.48	60.20
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	65.98	81.08	79.60
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	43.00	42.00	14.20
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	82.62	46.69	43.90
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	89.79	101.52	100.30
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	103.85	98.92	103.20
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	114.15	119.46	74.90
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	3.62	7.92	112.5
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	89.29	96.58	53.80
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>82.23</b>	<b>82.23</b>	<b>85.35</b>

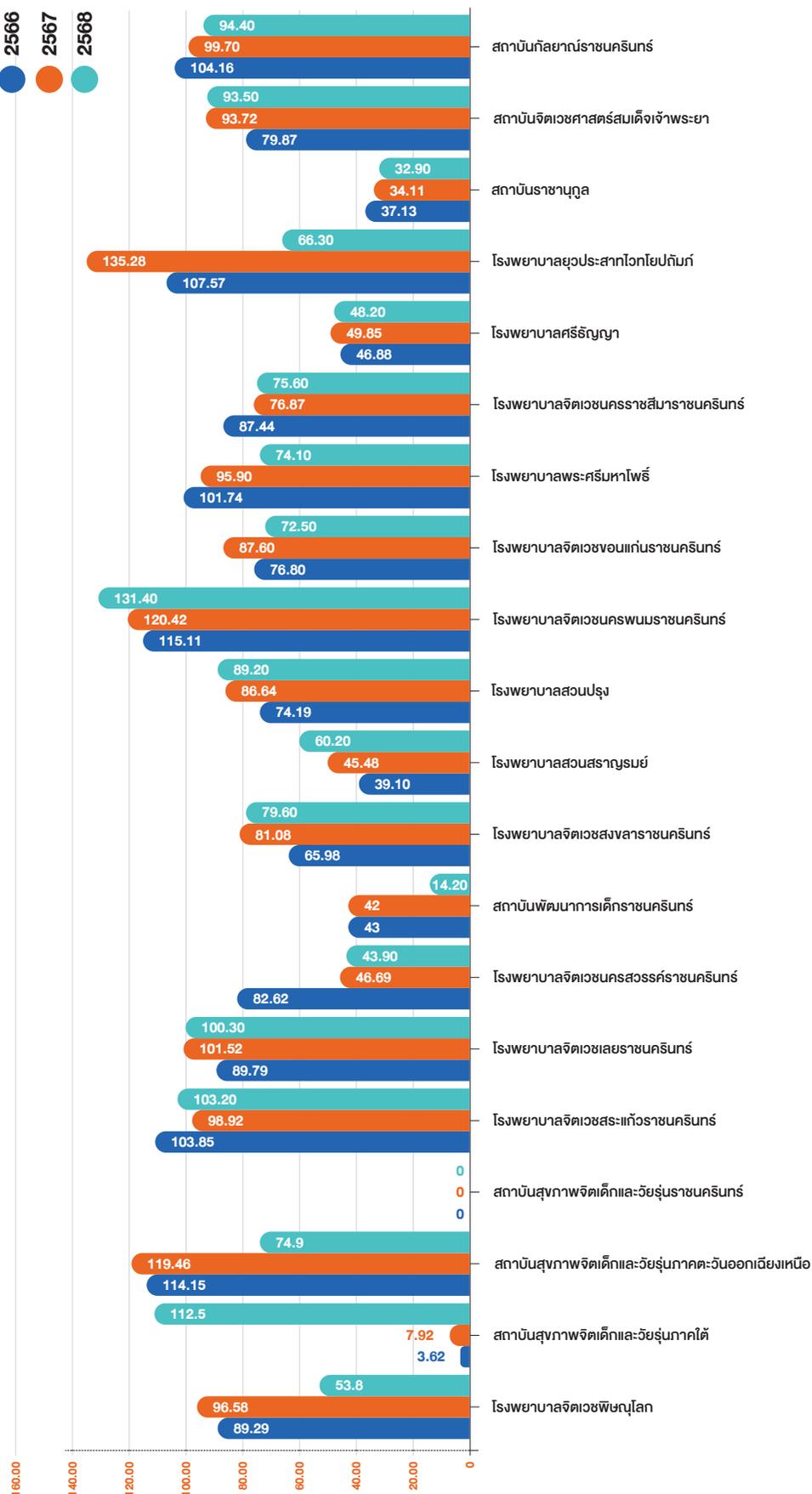
ตารางที่ 22 อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

ที่มา ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.ร.ง. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แฟ้มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)



# อัตราการครองเตียงผู้ป่วยจิตเวช (Bed Occupancy Rate) ของหน่วยบริการ (ร้อยละ)

หน่วยนับ : ร้อยละ



## จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568 จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตไม่มีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงจากปีที่แล้ว การรักษาที่มีระยะเวลาคงที่บ่งชี้ว่าการจัดการและคุณภาพของผู้ป่วยยังคงอยู่ในระดับที่เหมาะสม โดยช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูและกลับสู่การใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยบริการที่มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยมากที่สุด คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ข้อมูล ณ วันที่ : 6 พฤศจิกายน 2568 หน่วยนับ : วัน

ลำดับที่	หน่วยงาน	ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568
1	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	23	21	21
2	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	31	23	23
3	สถาบันราชานุกูล	3	3	6
4	โรงพยาบาลยุวประสาทโกลีปกับก์	19	21	19
5	โรงพยาบาลศรีธัญญา	26	24	22
6	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	18	16	17
7	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	30	27	29
8	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	16	16	16
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	17	13	23
10	โรงพยาบาลสวนปรุง	21	19	23
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	22	22	25
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	19	20	27
13	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	8	8	11
14	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	26	24	28
15	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	17	18	19
16	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	15	13	11
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	0	0	0
18	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9	9	9
19	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	8	3	14
20	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	19	18	17
<b>รวมกรมสุขภาพจิต</b>		<b>19</b>	<b>19</b>	<b>18</b>

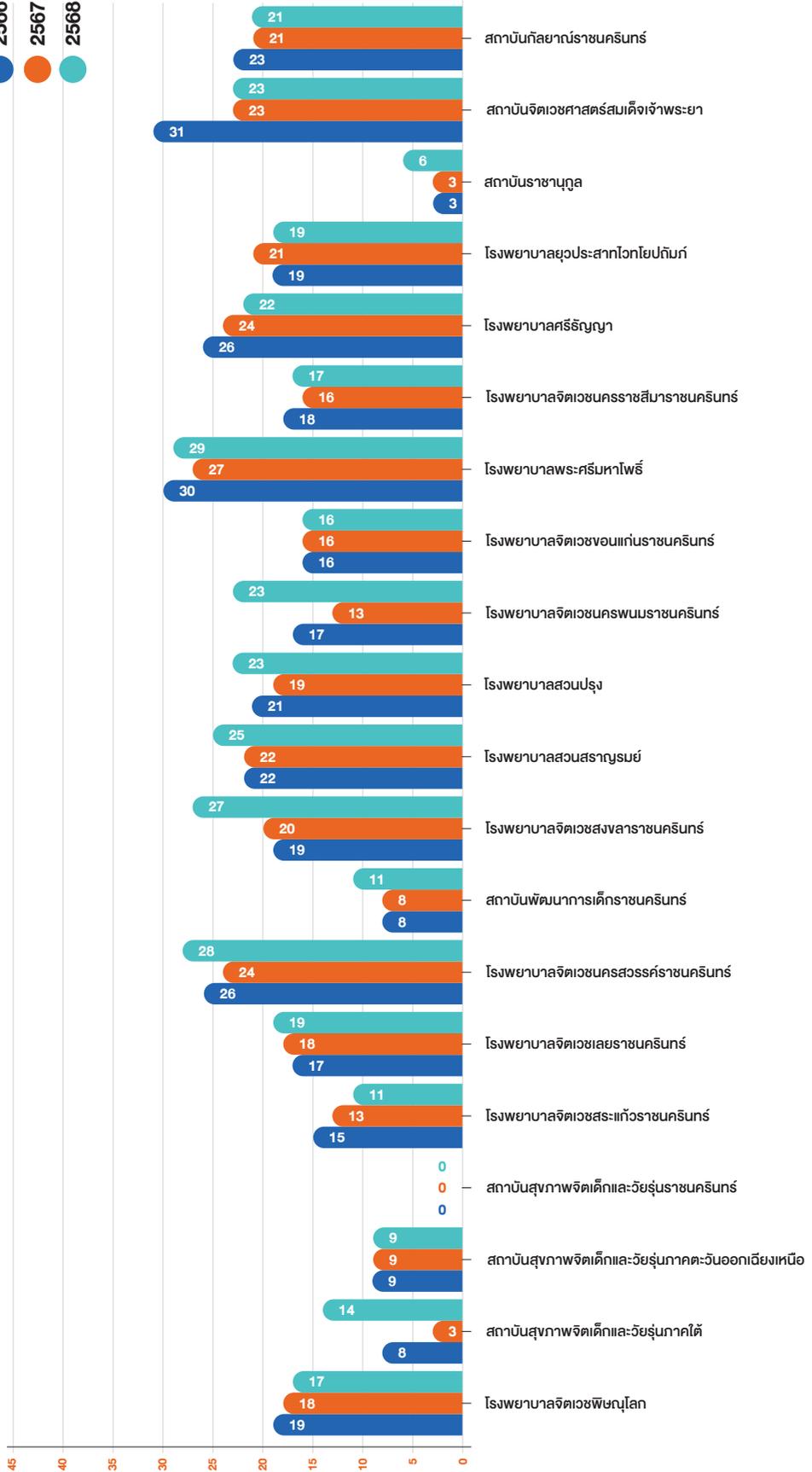
**ตารางที่ 23** จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

**ที่มา** ปีงบประมาณ 2566 - 2567 จากรายงานข้อมูลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (สจ.ร.ง. 201) และ ปีงบประมาณ 2568 จากการประมวลผลชุดข้อมูล 43 แฟ้มในระบบข้อมูลสุขภาพจิต (MHDC)



# จำนวนวันนอนเฉลี่ย (Average Length of Stay) ที่ผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (วัน)

หน่วยนับ : วัน



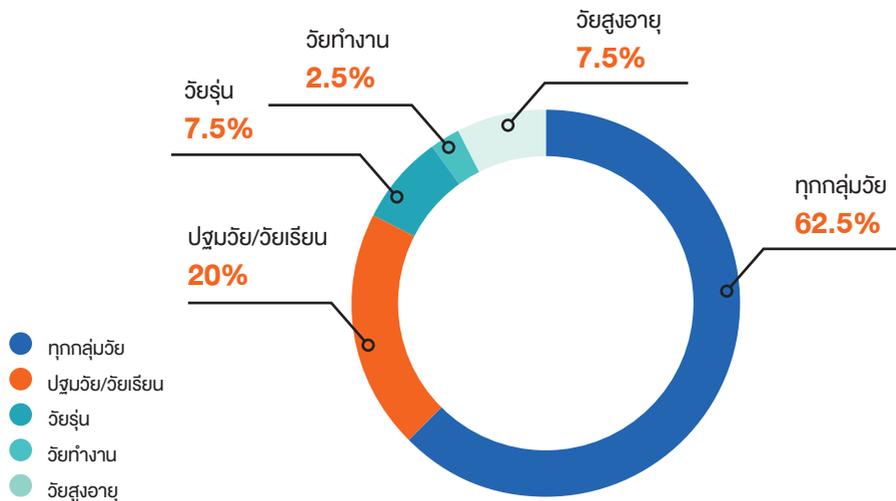
# ส่วนที่

# 7



## สื่อและเทคโนโลยีสูงภาพจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตประกอบด้วยหน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานที่ดำเนินงานบริการด้านสุขภาพจิต มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพ ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต บำบัด ฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต จำนวน 76 รายการ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต พบว่า สามารถแบ่งกลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตตามลำดับ ได้ดังนี้



ตารางที่ 24 สรุปสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยี	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น
<b>ปฐมวัย/วัยเรียน</b>					

1	คู่มือการเสริมสร้างความรอบรู้ การกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย TEDA4I	- ผู้ปกครอง - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	โปสเตอร์ A5	คณะกรรมการสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาล จิตเวชสงขลาราชนครินทร์	<a href="https://moph.link/68media1">https://moph.link/ 68media1</a> 
2	Animation ชุด “เมื่อลูกคนพิเศษ เข้าสู่วัยรุ่น”	- ผู้ปกครอง - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	สื่อ แอนิเมชั่น	สถาบันราชานุกูล	<a href="https://moph.link/68media2">https://moph.link/ 68media2</a> 
3	ผลงานโปรแกรมส่งเสริมพลัง ครอบครัวหลังได้รับการวินิจฉัย โรคออทิสซึมสเปกตรัมในเด็ก (เผยแพร่ในวารสารสุขภาพจิต แห่งประเทศไทย)	- ผู้ปกครอง - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	บทความ วิจัย	โรงพยาบาลยุวประสาท โวกโยปัทมภ์ (โดย สุชาวลี พันธุ์พงษ์)	<a href="https://moph.link/68media3">https://moph.link/ 68media3</a> 
4	การพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล ในการให้การปรึกษาแบบสร้าง แรงจูงใจต่อผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีสมาธิสั้น (เผยแพร่ในวารสารพยาบาล สภาวิชาชีพ)	- ผู้ปกครอง - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	บทความ	โรงพยาบาลยุวประสาท โวกโยปัทมภ์ (โดย อารีย์ ชูศักดิ์ และคณะ)	<a href="https://moph.link/68media4">https://moph.link/ 68media4</a> 
5	คู่มือการจัดกิจกรรมโปรแกรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับกลุ่มปฐมวัย	- ผู้ปกครอง - ครู - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media5">https://moph.link/ 68media5</a> 
6	คู่มือการจัดกิจกรรมโปรแกรม เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สำหรับกลุ่มประถมศึกษา	- ผู้ปกครอง - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media6">https://moph.link/ 68media6</a> 

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยี	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น
-------	-------------------------	---------------	--------	-----------------	-------------

ปฐมวัย/วัยเรียน

7	โรคบกพร่องทางการเรียนรู้	- ผู้ปกครอง - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 11	<a href="https://moph.link/68media7">https://moph.link/68media7</a> 
8	ภาวะออทิสซึม	- ผู้ปกครอง - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	แผ่นพับ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	<a href="https://moph.link/68media8">https://moph.link/68media8</a> 

วัยรุ่น

9	คู่มือการจัดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับกลุ่มมัธยมศึกษา	- ครู - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media9">https://moph.link/68media9</a> 
10	คู่มือการจัดกิจกรรมโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับกลุ่มมหาวิทยาลัย	- ครู - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media10">https://moph.link/68media10</a> 
11	คู่มือสำหรับวิทยากรหลักสูตรการให้การปรึกษานักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย	- ครู - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	คู่มือ	กองส่งเสริมและพัฒนาศูนย์สุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media11">https://moph.link/68media11</a> 

วัยทำงาน

12	แนวปฏิบัติศูนย์จัดเก็บรายได้กรมสุขภาพจิต	- บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	e-Book	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media12">https://moph.link/68media12</a> 
----	--	---------------------------------	--------	------------------------------	--



ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยี	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น
<b>วัยสูงอายุ</b>					
13	สร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ	- ประชาชนทั่วไป - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media13">https://moph.link/68media13</a> 
14	4 อาการพบบ่อยผู้สูงอายุ ห่วงใย ใส่ใจสังเกต	- ประชาชนทั่วไป - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	แผ่นพับ	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media14">https://moph.link/68media14</a> 
15	แนวทางการคัดกรองสุขภาพจิต และให้คำปรึกษาแบบสั้น โดยใช้ ความเข้มแข็งเป็นฐานในผู้สูงอายุ Screening and Strength Based Brief Intervention in Older Adults (SSBI)	- บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	เล่ม	กองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media15">https://moph.link/68media15</a> 
<b>ทุกกลุ่มวัย</b>					
16	Empathy ความเห็นอกเห็นใจ พลังแห่งความสุขในการอยู่ร่วมกัน	- ประชาชนทั่วไป	หนังสือ	โครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิง อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข	<a href="https://moph.link/68media16">https://moph.link/68media16</a> 
17	รักตัวเองให้ได้ยอมรับตัวเองให้เป็น	- ประชาชนทั่วไป	หนังสือ	โครงการ TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิง อุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี กรมสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข	<a href="https://moph.link/68media17">https://moph.link/68media17</a> 
18	วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย ปีที่ 33 ฉบับที่ 1-4	- ประชาชนทั่วไป	e-Journal	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์ความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media18">https://moph.link/68media18</a> 

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยี	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น
-------	-------------------------	---------------	--------	-----------------	-------------

ทุกกลุ่มวัย

19	คู่มือการเขียนบทความวิชาการ	- ประชาชนทั่วไป	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์ความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media19">https://moph.link/ 68media19</a> 
20	“ดูแลจิตใจ...ในวันที่คิดถึง” คู่มือ การดูแลจิตใจตนเองในภาวะ โรคเศร้า จากการสูญเสียด้วย จิตวิทยาเชิงบวก (ฉบับประชาชน)	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์ความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media20">https://moph.link/ 68media20</a> 
21	สภักดีความรู้ Mental Health Journal Club x KM หัวข้อ “แนวทางการบำบัดยาเสพติด”	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์ความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media21">https://moph.link/ 68media21</a> 
22	สภักดีความรู้ Mental Health Journal Club x KM หัวข้อ “เยียวยา ฮีลใจ ภัยวิกฤต”	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์ความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media22">https://moph.link/ 68media22</a> 
23	สภักดีความรู้ Mental Health Journal Club x KM หัวข้อ “เปิดมิติใหม่...จากยาสู่ใจ : บูรณาการดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้า แบบองค์รวม”	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์ความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media23">https://moph.link/ 68media23</a> 
24	รายงานการประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 24 ประจำปี 2568	- ประชาชนทั่วไป	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจระบาดวิทยา สุขภาพจิต)	<a href="https://moph.link/68media24">https://moph.link/ 68media24</a> 



ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยี	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น
-------	-------------------------	---------------	--------	-----------------	-------------

ทุกกลุ่มวัย

25	ชุดเครื่องมือ : การปรับใช้คาร์ดิฟฟ์/ โมเดล ในสหรัฐอเมริกา แนวทาง สำหรับการป้องกันความรุนแรง ในชุมชน	- ประชาชนทั่วไป - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media25">https://moph.link/68media25</a> 
26	สรุปสาระสำคัญการประชุมวิชาการ และเสวนาสร้างแรงบันดาลใจ Cardiff Model เพื่อป้องกันเหตุ ความรุนแรง	- ประชาชนทั่วไป	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media26">https://moph.link/68media26</a> 
27	คู่มือการสื่อสารเชิงบวกในบริการ สุขภาพGentleCommunication for Gentle Healthcare	- ประชาชนทั่วไป	หนังสือ/ e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์กรความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media27">https://moph.link/68media27</a> 
28	แนวทางการจัดกิจกรรม เพื่อ ดูแลและฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัย ในสถานการณ์ความไม่สงบ ชายแดนไทย-กัมพูชา	- ประชาชนทั่วไป - บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์กรความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media28">https://moph.link/68media28</a> 
29	Best Practices ผลงานการจัดการ ความรู้สุขภาพจิต ปี 2568	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์กรความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media29">https://moph.link/68media29</a> 
30	คู่มือการสรุปการประชุมด้วย NotebookLM เพื่อการพัฒนา งานวิชาการด้านสุขภาพจิต (ฉบับทดลองใช้)	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการ องค์กรความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media30">https://moph.link/68media30</a> 

ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยี	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น
-------	-------------------------	---------------	--------	-----------------	-------------

ทุกกลุ่มวัย

31	Evaluation And Lesson Learned Thailand International Mental Health Work Force Training Program 2025	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจวิเทศสัมพันธ์)	<a href="https://moph.link/68media31">https://moph.link/68media31</a> 
32	สรุปสาระสำคัญประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกระดับ คลังความรู้สุขภาพจิตเป็น e-Resources ระดับประเทศ	- ประชาชนทั่วไป	e-Book	สำนักวิชาการสุขภาพจิต (กลุ่มภารกิจจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรม)	<a href="https://moph.link/68media32">https://moph.link/68media32</a> 
33	Guidebook แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2568	- ประชาชนทั่วไป - บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข	เล่ม	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media33">https://moph.link/68media33</a> 
34	หลักสูตรทีมสามหมอ เพื่อการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจิตเวช และสารเสพติด (ฉบับปรับปรุง)	- ประชาชนทั่วไป - บุคลากรเครือข่ายสาธารณสุข	เล่ม	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media34">https://moph.link/68media34</a> 
35	ร่วมสร้างพลังใจ สุขภาพจิตไทย ยั่งยืน Better Mental Health Care for All : DHS2025	- ประชาชนทั่วไป	เล่ม	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	<a href="https://moph.link/68media35">https://moph.link/68media35</a> 



ลำดับ	รายชื่อสื่อและเทคโนโลยี	กลุ่มเป้าหมาย	รูปแบบ	หน่วยงานที่ผลิต	แหล่งสืบค้น
-------	-------------------------	---------------	--------	-----------------	-------------

ทุกกลุ่มวัย

36	แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับสมบูรณ์	- บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	<a href="https://moph.link/68media36">https://moph.link/ 68media36</a> 
37	แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับย่อ	- บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	<a href="https://moph.link/68media37">https://moph.link/ 68media37</a> 
38	แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิต แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)	- บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	<a href="https://moph.link/68media38">https://moph.link/ 68media38</a> 
39	แนวทางการดำเนินงานของ สถานบำบัดรักษา ตาม พระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562	- บุคลากรเครือข่าย สาธารณสุข	หนังสือ	สำนักงานเลขาธิการ คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	<a href="https://moph.link/68media39">https://moph.link/ 68media39</a> 
40	Animation ชุด “พัฒนาการ แตกต่าง ไม่ใช่ความผิดปกติ” (Developmental differences)	- ประชาชนทั่วไป	สื่อ แอนิเมชั่น	สถาบันราชานุกูล	<a href="https://moph.link/68media40">https://moph.link/ 68media40</a> 

ตารางที่ 25 แสดงสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

# เกณฑ์การตรวจสอบและคัดกรองสื่อความรู้ สำหรับคลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ตามมาตรฐานการจัดการคุณภาพข้อมูลผลการวิจัย ในคลังสารสนเทศดิจิทัล (CoreTrustSeal)

## 1. เกณฑ์คัดออก

หากสื่อความรู้หรือข้อมูลที่ส่งมาไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่า “ไม่ผ่าน” ทั้งนี้ ไม่สามารถนำขึ้นเผยแพร่ได้ จนกว่าจะได้รับการแก้ไข

เกณฑ์คัดออก	มาตรฐานอ้างอิง (จากคู่มือ CTS)	เหตุผลที่ต้องคัดออก
<b>1. ละเมิดลิขสิทธิ์/ ไม่มีหลักฐานการขออนุญาต</b> (เช่น ใช้ภาพ/เพลงที่มีลิขสิทธิ์ โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือไม่ได้ระบุสัญญาอนุญาต Creative Commons)	<b>ข้อกำหนดที่ 2</b> (Licenses)	คลังสารสนเทศต้องได้รับมอบสิทธิ์ที่ถูกต้องและต้องประกาศสิทธิ์การใช้งานชัดเจนหากไม่มีหลักฐาน อาจทำให้กรมสุขภาพจิตถูกฟ้องร้องทางกฎหมายได้
<b>2. ขัดต่อกฎหมาย PDPA/ละเมิดจริยธรรม</b> (เช่น เปิดเผยหน้าตาผู้ป่วย/กลุ่มเปราะบาง โดยไม่มีใบยินยอม, เนื้อหาสร้างตราบาป)	<b>ข้อกำหนดที่ 2 และ 4</b> (Ethics & Confidentiality)	ข้อมูลในคลังต้องสอดคล้องกับบรรทัดฐานทางจริยธรรมและ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) การเปิดเผยข้อมูลอ่อนไหว เป็นความเสี่ยงร้ายแรง
<b>3. ข้อมูลทางการแพทย์/สุขภาพจิตผิดพลาด</b> (เช่น ให้คำแนะนำที่ขัดต่อหลักวิชาการปัจจุบัน, ไม่อ้างอิงแหล่งที่มา)	<b>ข้อกำหนดที่ 11</b> (Data Quality)	คลังสารสนเทศต้องมีผู้เชี่ยวชาญรับรองคุณภาพและความถูกต้อง (Accuracy) เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้การเผยแพร่ข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ของกรมฯ
<b>4. โฟล์เสียหยาบ/รูปแบบไฟล์ไม่เป็นมาตรฐาน</b> (เช่น เปิดไม่ได้, ภาพไม่ชัดเจนอ่านไม่ออก, ไฟล์แปลกปลอม)	<b>ข้อกำหนดที่ 7 และ 14</b> (Integrity & Reuse)	เพื่อรับรองความสมบูรณ์ (Integrity) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) หากโฟล์เสีย หรือรูปแบบ (Format) ไม่เป็นสากล ผู้ใช้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จริง
<b>5. ข้อมูลเมตาตา (Metadata) ไม่ครบ</b> (เช่น ไม่ระบุชื่อผู้แต่ง, ปีที่ผลิต หรือคำสำคัญ)	<b>ข้อกำหนดที่ 8 และ 13</b> (Appraisal & Discovery)	การไม่มีข้อมูลอธิบาย (Metadata) จะทำให้ระบบสืบค้นหาไม่เจอ (Not Discoverable) และไม่สามารถจัดเก็บ ถาวรตามมาตรฐานได้

ตารางที่ 26 เกณฑ์การตรวจสอบและคัดกรองสื่อความรู้

- เอกสารอ้างอิง
1. CoreTrustSeal Standards and Certification Board.(2019). *CoreTrustSeal Trustworthy Data Repositories Requirements 2020-2022*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3638211>
  2. นาทีพย์ วิภาวิน, อารีย์ ธัญกิจจานกิจ, จีรพรรณ ศรีวงษ์, พงศ์รัช ชีพพิมลชัย, นิลวิสน์ อินทรรักษา, และชาติรี วงษ์แก้ว. (2564). *คู่มือมาตรฐานการจัดการคุณภาพข้อมูลผลการวิจัยในคลังสารสนเทศดิจิทัล*. สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.



## 2. แบบฟอร์มการประเมินคุณภาพสื่อความรู้ก่อนนำเข้าคลังความรู้สุขภาพจิต

หากสื่อความรู้หรือข้อมูลที่ส่งมาไม่ผ่านในข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่า “ไม่ผ่าน” ทั้งนี้ ไม่สามารถนำขึ้นเผยแพร่ได้ จนกว่าจะได้รับการแก้ไข

### แบบประเมินคุณภาพสื่อความรู้ สำหรับคลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต

ชื่อสื่อ/ผลงาน : .....

ประเภทสื่อ :  บทความ  อินโฟกราฟิก  วิดีโอ  คู่มือ/E-book  งานวิจัย

หน่วยงานเจ้าของผลงาน : .....

#### ส่วนที่ 1: การตรวจสอบเบื้องต้น

(ต้องผ่าน **ทุกข้อ** ถึงจะเข้าสู่การพิจารณาในส่วนที่ 2 หาก “ไม่ผ่าน” ข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่งคืนเพื่อแก้ไขทันที)

รายการตรวจสอบ	ผลการตรวจสอบ
1. ความถูกต้องทางลิขสิทธิ์ (Rights) - ไม่ละเมิดลิขสิทธิ์ภาพ/เสียง/เนื้อหาผู้อื่น - ระบุเงื่อนไขการอนุญาตให้ใช้สิทธิ์	<input type="checkbox"/> ผ่าน
2. จริยธรรมและข้อมูลส่วนบุคคล (Ethics & PDPA) - ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล/ผู้ป่วย โดยไม่ได้รับยินยอม - ไม่สร้าง Hate Speech หรือ Stigma	<input type="checkbox"/> ผ่าน
3. ความสมบูรณ์ของไฟล์ (Integrity) - ไฟล์เปิดได้ปกติ ไม่เสียหาย - ความคมชัดเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ผ่าน
4. ข้อมูลอธิบาย (Metadata) - ระบุชื่อเรื่อง, ผู้จัดทำ, ปีผลิต และหมวดหมู่ชัดเจน	<input type="checkbox"/> ผ่าน

#### ส่วนที่ 2 : การประเมินคุณภาพเนื้อหาและเทคนิค

(ประเมินเพื่อให้คะแนนคุณภาพ หรือข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง)

- ความถูกต้องและน่าเชื่อถือ (Accuracy & Reliability) [อ้างอิง CTS ข้อ 11]
  - เนื้อหาสอดคล้องกับหลักวิชาการสุขภาพจิตปัจจุบัน
  - มีการอ้างอิงแหล่งที่มา (References) ที่น่าเชื่อถือ
  - ผลการประเมิน :  ดีมาก  ดี  พอใช้  ปรับปรุง
- การนำไปใช้ประโยชน์ (Usability & Reuse) [อ้างอิง CTS ข้อ 14]
  - รูปแบบไฟล์เป็นมาตรฐานสากล (เช่น .PDF, .MP4, JPG) ที่ผู้ใช้ทั่วไปเข้าถึงได้ง่าย
  - ภาษาเข้าใจง่าย เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
  - ผลการประเมิน :  ดีมาก  ดี  พอใช้  ปรับปรุง
- การค้นหาและการเข้าถึง (Discovery) [อ้างอิง CTS ข้อ 13]
  - มีการกำหนด “คำสำคัญ (Keywords)” หรือ Hashtag ที่เกี่ยวข้องกับการสืบค้น
  - ชื่อไฟล์สื่อความรู้สื่อความหมาย (ไม่ใช่ชื่อเช่น กัล\_v2.jpg)
  - ผลการประเมิน :  ดีมาก  ดี  พอใช้  ปรับปรุง



### ส่วนที่ 3 : สรุปผลการพิจารณา (Conclusion)

- อนุญาตให้เผยแพร่ (ผ่านเกณฑ์ครบถ้วน)
- อนุญาตให้เผยแพร่แบบมีเงื่อนไข (แก้ไขเล็กน้อย ไม่กระทบสาระสำคัญ เช่น การตั้งชื่อไฟล์, เพิ่มคำสำคัญ)
- ส่งคืนเพื่อแก้ไข (ระบุสาเหตุในช่องความคิดเห็น)
- ระงับการเผยแพร่ (ติดเกณฑ์ Knock-out หรือข้อมูลผิดพลาดร้ายแรง)

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/จุดที่ต้องแก้ไข :

.....

.....

.....

ผู้ตรวจประเมิน : .....

วันที่ : .....

#### หมายเหตุ

การใช้เกณฑ์จากมาตรฐาน CoreTrustSeal จะช่วยให้ตรวจสอบได้ว่า:

1. ทำไม่ถึงคัดออก: เป็นการอ้างอิงมาตรฐานสากลด้านจริยธรรม (Ethics) และลิขสิทธิ์ (Licenses)
2. ทำไม่ต้องเข้มงวดเรื่องไฟล์: เป็นการต้องการันตีการสงวนรักษาระยะยาว (Long-term Preservation) และการนำกลับมาใช้ใหม่ (Reuse) ตามข้อกำหนดที่ 10 และ 14
3. ทำไม่ต้องตรวจ Metadata: เป็นส่วนสำคัญของการสืบค้น (Discovery) ตามข้อกำหนดที่ 13





ส่วนที่

8

การดำเนินงานสูงภาพจิตระหว่างประเทศและ  
การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสูงภาพจิต  
ผ่านเครือข่ายความร่วมมือ

# การดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ

กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ ทั้งด้านวิชาการต่างประเทศ การประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ และการพัฒนาบุคลากรต่างประเทศ โดยมีผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากรในสังกัด กรมสุขภาพจิตเดินทางไปประชุม และศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ ทั้งด้านวิชาการและด้านการบริหาร ด้วยเงินงบประมาณรายจ่ายอื่น รวมถึงงบดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตกับนานาชาติ ตลอดจนความร่วมมือ การบริการ การมีส่วนร่วม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต และจิตเวชเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนศักยภาพของบุคลากรและองค์กรสู่ความเป็นสากล สามารถติดตามความก้าวหน้าของงานสุขภาพจิตในประชาคมโลก รวมทั้งเป็นโอกาสอันดีที่จะได้นำเสนอ ประชาสัมพันธ์ แลกเปลี่ยน องค์ความรู้และสร้างความร่วมมือกับนานาชาติ นอกจากนี้ ในแต่ละปีกรมสุขภาพจิตได้ให้การต้อนรับผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหาร นักวิชาการด้านสุขภาพจิต จากองค์กรต่าง ๆ ในหลากหลายประเทศที่เดินทางมาเยือน อบรม ศึกษา ดูงาน ทั้งที่มีและไม่มีข้อตกลงความร่วมมือต่อกันอีกด้วย ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการดำเนินการตามกลุ่มโครงการ/กิจกรรม 6 ประเภท ดังนี้

1. กลุ่มโครงการอบรมและศึกษาดูงาน ณ ต่างประเทศ
2. กลุ่มโครงการประชุมกับเครือข่ายต่างประเทศ
3. กลุ่มโครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือตาม MOU ระหว่างกรมสุขภาพจิตและสาธารณรัฐประชาชนจีน
4. กลุ่มโครงการประชุมหารือด้านสุขภาพจิต หรือด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย
5. กลุ่มโครงการอบรมบุคลากรด้านต่างประเทศ
6. กลุ่มโครงการรับรองแขกต่างประเทศ



## 1.1 โครงการศึกษาดูงานในหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงภาครัฐ รุ่นที่ 31 (Government Chief Information Officer Development : GCIO#31) ณ สาธารณรัฐประชาชนจีน

สถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล (Thailand Digital Government Academy : TDGA) ภายใต้สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) หรือ สพร. มีภารกิจหลักในการยกระดับทักษะดิจิทัลแก่บุคลากรภาครัฐทุกระดับ ขับเคลื่อนการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลเพื่อประโยชน์ของประเทศและประชาชนของหน่วยงานต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยคณะรัฐมนตรีได้มอบหมายให้ TDGA รับผิดชอบการฝึกอบรม หลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงภาครัฐ (GCIO) โดยกำหนดให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงระดับกระทรวง (MCIO) และระดับกรม (DCIO) ต้องผ่านการอบรมหลักสูตร GCIO ที่ TDGA จัดขึ้น หรือหลักสูตรที่กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมกำหนดให้มีคุณสมบัติเทียบเท่า หากยังไม่เคยผ่านการอบรมจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมภายใน 1 ปีนับจากวันที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงระดับกระทรวงหรือระดับกรม เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงภาครัฐ รวมถึงผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ดิจิทัลให้สามารถตอบโจทยนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้ภาครัฐสามารถนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้อย่างเต็มรูปแบบเพื่อประโยชน์ของประเทศและประชาชน ทั้งนี้ สถาบัน TDGA จึงได้จัดให้มีกิจกรรมศึกษาดูงาน ณ กรุงปักกิ่ง สาธารณรัฐประชาชนจีน สำหรับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร GCIO รุ่นที่ 31 ซึ่งเป็นกิจกรรมพิเศษที่สำคัญภายใต้กรอบการเรียนรู้หลักสูตร

กรมสุขภาพจิตได้เล็งเห็นแล้วว่า การศึกษาดูงานหลักสูตรดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารระดับสูง ได้มีโอกาสเปิดมุมมองและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เชี่ยวชาญในต่างประเทศซึ่งเป็นผู้นำด้านการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการประชาชน ได้เรียนรู้ความสำเร็จและความท้าทายตลอดจนกรณีศึกษาของการใช้เทคโนโลยีเพื่อพัฒนารัฐบาลดิจิทัล สามารถนำความรู้และประสบการณ์มาต่อยอดและประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนหน่วยงานไปสู่รัฐบาลดิจิทัลอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 10 - 14 พฤศจิกายน 2567 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)

### ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาบริการภาครัฐควรนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารจัดการในด้านต่าง ๆ ให้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้บริการประชาชน
2. การเข้ามาของ AI สามารถนำมาใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของภาครัฐได้ทั้งในเรื่องออกแบบและปรับปรุงการทำงาน การลดความซับซ้อน ข้อผิดพลาด พร้อมเพิ่มความโปร่งใสและป้องกันการทุจริต ช่วยในการพัฒนาบริการใหม่ ๆ เช่น การวินิจฉัยโรค การตอบคำถามและให้ข้อมูลประชาชน



3. เห็นจุดเด่นในการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของจีน ซึ่งมีการลงทุนอย่างเต็มที่ทั้งในภาครัฐ และการสนับสนุนภาคเอกชน จนสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพงานต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว

4. ในระดับประเทศ การสร้างระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ที่แข็งแกร่ง ยั่งยืน จำเป็นสำหรับโครงสร้างพื้นฐานรัฐบาลดิจิทัล ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ช่วยให้รัฐบาลมีเครื่องมือในการตรวจจับภัยคุกคาม ตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว และป้องกันการโจมตีที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



ภาพที่ 68 ศึกษาดูงานในหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูงภาครัฐ รุ่นที่ 31

## 1.2 โครงการศึกษาดูงานในการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สร) รุ่นที่ 6 ณ ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ และสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี

หลักสูตรนักบริหารระดับสูง กระทรวงสาธารณสุข (นบส.สร.) มีเป้าหมายหลักในการเตรียมความพร้อมข้าราชการพลเรือนจากตำแหน่งประเภทอำนวยการหรือเทียบเท่า (Functional Manager) ไปสู่ตำแหน่งประเภทบริหารระดับต้น เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนบทบาทสำคัญในเส้นทางอาชีพ (Critical Role Transition) โดยการพัฒนาหลักสูตรนี้มุ่งเน้นการเสริมสร้างกรอบแนวคิดที่จำเป็นสำหรับผู้ผู้นำ (Leadership Mindset) ภาวะผู้นำ (Leadership Competence) และความสามารถทางการบริหาร (Management Competence) ทั้งนี้ การออกแบบการพัฒนาเชื่อมโยงกับการวางแผนพัฒนาตนเอง (IDP) และการบริหารการทดแทนตำแหน่ง (Succession Management) ของส่วนราชการอย่างเป็นระบบ ซึ่งส่วนราชการต้นสังกัดมีหน้าที่คัดเลือกผู้มีศักยภาพและผลงานเป็นที่ประจักษ์เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ เนื้อหาหลักสูตรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ โดยเน้นประสบการณ์จริงในการกำหนดวิสัยทัศน์ นโยบาย การทำงานบูรณาการ การบริหารเครือข่าย และการจัดการประเด็นปัญหา ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องทำข้อเสนอเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ (Action Learning Policy Project) ซึ่งต้องอาศัยการบูรณาการความรู้ การวิเคราะห์ปัญหา การบริหารความเสี่ยง การประสานงาน และการคิดเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ท่ามกลางบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

กรมสุขภาพจิต ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักบริหารของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้นำนโยบายและแนวทางในการดำเนินงานไปสู่ผู้ปฏิบัติในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ให้มีทักษะความสามารถในการบริหารและการจัดการด้านสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพทางการบริหารที่สูงขึ้น

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 5 - 12 กรกฎาคม 2568 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)

### ผลการดำเนินงาน

1. เพิ่มพูนศักยภาพและสามารถบริหารการดำเนินงานด้านสุขภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในระดับประเทศและระดับนานาชาติ
2. เพิ่มพูนความเชี่ยวชาญการบริหารระบบสุขภาพและการให้บริการมีประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุข และประเทศชาติโดยรวม

## 2.1 โครงการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 156 (156<sup>th</sup> Session WHO Executive Board : EB156) ณ สมาพันธรัฐสวิส

โครงการประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 156 (156<sup>th</sup> Session WHO Executive Board : EB156) ถือเป็นกลไกสำคัญขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานด้านสุขภาพระดับโลก หน้าที่หลักคือการพิจารณาข้อเสนอ ทบทวนและแนะนำร่างมติหรือข้อเสนอที่จะนำไปสู่สมัชชานานาชาติ (World Health Assembly) รวมถึงการติดตามผลการดำเนินงานและตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการต่าง ๆ ที่ WHO รับผิดชอบ นอกจากนี้ ยังรวมถึงการประเมินสถานการณ์ทางสุขภาพ และให้คำแนะนำเกี่ยวกับประเด็นสำคัญด้านสุขภาพที่มีผลกระทบในระดับนานาชาติ โดยจะมีการหารือในหัวข้อเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข เช่น การจัดการโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพจิต ความมั่นคงด้านยา และการเตรียมพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสุขภาพ

กรมสุขภาพจิต ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ให้เข้าร่วมการประชุมดังกล่าว จึงเห็นควรส่งผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นผู้แทนหรือโต้ตอบในวาระที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งมุ่งเน้นแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมซึ่งปรับปรุงใหม่ ค.ศ. 2013 - 2030 และการเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพจิตและความสัมพันธ์ทางสังคมต่อไป

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 2 - 12 กุมภาพันธ์ 2568 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)

### ผลการดำเนินงาน

มติจากการประชุม เสนอให้ประเทศสมาชิกพิจารณาเกี่ยวกับการเสริมสร้างการเชื่อมโยงทางสังคม (Social Connection) ที่เป็นปัจจัยเชิงโครงสร้างและปัจจัยทางสังคมส่วนบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยเฉพาะความโดดเดี่ยว การแยกตัวทางสังคม และความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ โดยการบูรณาการการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาแนวทางการประเมินผลลัพธ์ รวมถึงการเป็นที่ปรึกษา พัฒนากลไก ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิก และการป้องกันและตอบสนองต่อการแสวงหาประโยชน์ทางเพศ การล่วงละเมิดและการคุกคาม และเน้นถึงการดำเนินงานที่จำเป็นถัดไปในความพยายามให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก (WHO)

## 2.2 โครงการประชุมคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs : CND) สมัยที่ 68 ณ กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย

โครงการประชุมคณะกรรมการยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs : CND) สมัยที่ 68 เป็นการประชุมของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งสหประชาชาติ ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบายด้านการควบคุมยาเสพติดในระดับสากล จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ณ ศูนย์การประชุมนานาชาติเวียนนา (Vienna International Centre - VIC) กรุงเวียนนา สาธารณรัฐออสเตรีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวางแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันการใช้จ่ายยาเสพติดในระดับสากล และเปลี่ยนข้อมูลเปิดโอกาสให้ประเทศสมาชิกแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ในการจัดการปัญหาเสพติด รวมถึงประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาเสพติดและผลกระทบที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยการประชุมนี้มีความสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกในการต่อสู้กับปัญหาเสพติดที่เป็นภัยคุกคามต่อสังคมโลก

กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้วเห็นควรรักษาความสำคัญของปัญหาการเข้าถึงบริการด้านการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยจิตเวช และพร้อมนำเสนอประสบการณ์เกี่ยวกับการบำบัดผู้ติดยาของผู้ป่วยจิตเวช ทั้งยังเป็นเวทีอภิปรายเกี่ยวกับนโยบายยาเสพติด ซึ่งไทยมีพัฒนาการด้านกฎหมายและนโยบายในเรื่องการบำบัดยาเสพติดที่เกี่ยวกับประเด็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงสภาพความเป็นอยู่และการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจะเป็นโอกาสดีในการประชาสัมพันธ์พัฒนาการของไทยในเรื่องการบำบัดยาเสพติดของผู้ป่วยจิตเวช ในเวทีระหว่างประเทศในประเด็นสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องต่อไป

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 9 - 15 มีนาคม 2568 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)

### ผลการดำเนินงาน

ผู้บริหารระดับสูงของกรมสุขภาพจิต นำเสนอแนวทางการบำบัดผู้ติดยาเสพติดของไทย โดยเฉพาะโครงการชุมชนล้อมรั้ว เป็นการสนับสนุนแนวทาง “การสาธารณสุขผู้นำและสร้างชุมชนให้เข้มแข็งผ่านการแก้ปัญหาเสพติด” และโครงการ TO BE NUMBER ONE หรือโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เป็นโครงการในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี แก่นานาประเทศ

## 2.3 โครงการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 78 (78<sup>th</sup> World Health Assembly : WHA78) ณ สมาพันธรัฐสวิส

การประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 78 (78<sup>th</sup> World Health Assembly : WHA78) มีกำหนดจัดเป็นประจำทุกปี ณ สำนักงานองค์การสหประชาชาติ (Palais Des Nations) นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส และในปีนี้มีกำหนดจัดระหว่างวันที่ 19 - 27 พฤษภาคม 2568 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ติดตามความคืบหน้าของแผนงานที่ได้ดำเนินการ และพิจารณาแนวทางใหม่ในการเสริมสร้างระบบสาธารณสุขทั่วโลก พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้แทนจากรัฐบาลของประเทศสมาชิก เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยน เสนอแนะ ให้ข้อคิดเห็นด้านสุขภาพโลก โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/ผู้บริหารระดับสูงของประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศสมาชิก ได้เป็นหัวหน้าคณะในการเข้าร่วมประชุมเป็นประจำทุกปี

กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้วเห็นว่า การประชุมสมัชชาอนามัยโลกเป็นเวทีสำคัญในการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับโลก รวมถึงด้านสุขภาพจิต การเข้าร่วมจะช่วยให้กรมสุขภาพจิตสามารถแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เสริมสร้างระบบสุขภาพจิตของประเทศ และรับมือกับความท้าทายด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 18 - 29 พฤษภาคม 2568 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)

### ผลการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต ได้ผลักดันและขับเคลื่อนในวาระ Mental Health and Social Connection “ความเชื่อมโยงทางสังคม” ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิต เช่น การลดความเหงา ความโดดเดี่ยว รวมถึงการส่งเสริมความสัมพันธ์ในชุมชน ซึ่ง WHO เน้นว่าเป็นปัจจัยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดี และควรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุข รวมถึงเข้าร่วมกิจกรรมคู่นานภายใต้หัวข้อ “Corporal Punishment of Children : a Global Public Health Concern” หรือการยุติการลงโทษทางร่างกาย โดยเฉพาะเยาวชน : ความท้าทายด้านสาธารณสุขในระดับโลก



## 2.4 โครงการประชุม 9<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์

ASEAN Health Cluster 1 เป็นกรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขของประเทศสมาชิกอาเซียน (AMS) ในระดับคณะทำงานกลุ่มประเด็นสุขภาพที่ 1 : การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุมคือการติดตามความคืบหน้าและหารือกลไกการดำเนินงาน/โครงการภายใต้ Cluster 1 Work Programme 2021 - 2025 ซึ่งได้รับการรับรองจากที่ประชุมเจ้าหน้าที่อาวุโสอาเซียนด้านการพัฒนาสาธารณสุข (SOMHD) รวมถึงการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างประเทศสมาชิก ซึ่งกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบใน Priority 5 : Promotion of Mental Health โดยเป็นเจ้าภาพกิจกรรม Finalisation of ASEAN Guideline on the Integration of Mental Health Into Training Programmes of Undergraduate Doctors and Nurses ขณะนี้ กรมสุขภาพจิตได้แบ่งหน้าที่ให้ประเทศสมาชิกช่วยร่างเอกสารหลักการดังกล่าวตามหัวข้อที่กำหนด อยู่ระหว่างการแจ้งเวียน Concept Note ฉบับปรับปรุง และการร่างเอกสารให้เสร็จสมบูรณ์ซึ่งจะต้องแจ้งความคืบหน้าและขอความอนุเคราะห์ประเทศสมาชิกให้การจัดทำเอกสารสำเร็จลุล่วง

กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้วเห็นว่า การประชุม 9<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1 ในปี พ.ศ. 2568 มีความสำคัญต่องานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศและภูมิภาค จึงสมควรให้นักวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอาเซียนเข้าร่วมการประชุม เพื่อขับเคลื่อนความก้าวหน้าในงานสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างยั่งยืนในภูมิภาคอาเซียนต่อไป

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 15 - 18 กรกฎาคม 2568 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)

### ผลการดำเนินงาน

1. การกำหนดนโยบายและแนวทางสุขภาพของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนมีการหารือและจัดทำแนวทางร่วมกัน โดยประเทศสมาชิกสามารถเสนอประเด็นสำคัญใหม่ ๆ เพื่อพิจารณาได้ เช่น ประเด็นสุขภาพกายและจิตในช่วงการระบาดของโควิด-19



ภาพที่ 69 9<sup>th</sup> Meeting of Asean Health Cluster 1



2. การติดตามผลการดำเนินงานของที่ประชุมดำเนินการผ่านเลขาธิการอาเซียน (ASEAN Secretariat) โดยการดำเนินงานในแต่ละประเทศต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมหรือกระทรวง

3. ประเด็นสำคัญด้านสุขภาพจิต คือ ASEAN Guideline on the Integration of Mental Health Into Training Programme of Undergraduate Doctor and Nurse ซึ่งประเทศไทยเป็นเจ้าภาพหลัก และประเทศเมียนมาเป็นเจ้าภาพร่วม (Co-chair) เอกสารนี้ได้รับความร่วมมือจากประเทศสมาชิกอาเซียน ในการให้ข้อคิดเห็นและปรับแก้จนได้ฉบับสุดท้าย ดังนั้น จึงควรมำแนวทาง (Guideline) ฉบับล่าสุดไปดำเนินการ (Implement) ในประเทศไทย โดยบูรณาการเรื่องสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชเข้ากับหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ และพยาบาลระดับปริญญาตรีให้เป็นไปตามแนวทางของ ASEAN Health Cluster



## 2.5 การประชุมระดับสูงเขตเศรษฐกิจเอเปค ด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ 15 และการประชุม World Bio Summit ครั้งที่ 4 ณ กรุงโซล สาธารณรัฐเกาหลี

การประชุมระดับสูงเขตเศรษฐกิจเอเปค ด้านสาธารณสุขและเศรษฐกิจ ครั้งที่ 15 และการประชุม World Bio Summit ครั้งที่ 4 จัดขึ้นภายใต้หัวข้อหลักคือ “Connect, Innovate, Prosper : Building a Healthy, Smart and Aging-Responsive Society” (เชื่อมโยง นวัตกรรม ความรุ่งเรือง : การสร้างสังคมที่มีสุขภาพ ฉลาด และตอบสนองต่อสังคมสูงวัย) มีวัตถุประสงค์เพื่อหารือผลกระทบทางเศรษฐกิจจากความท้าทายด้านสุขภาพ กำหนดนโยบายด้านสาธารณสุขในอนาคต และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสมาชิกเขตเศรษฐกิจเอเปค เพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่ยืดหยุ่นและครอบคลุม พร้อมทั้งรับรองร่างถ้อยแถลงร่วมซึ่งมีสาระสำคัญในการสนับสนุนความร่วมมือเพื่อเสริมสร้างระบบสาธารณสุขที่ยืดหยุ่น ยั่งยืน และสามารถเข้าถึงได้ เพื่อรองรับการเติบโตทางเศรษฐกิจ การสร้างสังคมที่ประชากรมีสุขภาพดี และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรในภูมิภาคเอเชีย - แปซิฟิก ผ่านการดำเนินการสำคัญ อาทิ การผลักดันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีนวัตกรรมและปัญญาประดิษฐ์อย่างมีจริยธรรม การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและการบริการชุมชน การเสริมสร้างระบบสุขภาพที่มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ รวมถึงการกระชับความร่วมมือในระดับภูมิภาคและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลไกต่าง ๆ ภายใต้เอเปค

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 14 - 18 กันยายน 2568 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)

### ผลการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตได้รับแนวคิด กลยุทธ์ และข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนผ่านจากการรักษาไปสู่การป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ให้แก่เยาวชนไทย โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ระบบบริการที่เข้าถึงง่ายและเป็นระบบ : เน้นการนำแนวคิด โมเดลการดูแล 3 ระดับ (Three-Tier Support) มาปรับใช้เพื่อขยายผลโครงการในประเทศ ให้ครอบคลุมตั้งแต่การดูแลเบื้องต้นในโรงเรียนไปจนถึงศูนย์บำบัดเฉพาะทาง รวมถึงการจัดตั้งศูนย์บริการครบวงจร (One-Stop Shops) เพื่อลดอุปสรรคในการเข้ารับบริการ
2. การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรม : มุ่งพัฒนา โมเดลสุขภาพจิตแบบผสมผสาน (Hybrid Model) โดยรวมแพลตฟอร์มดิจิทัล (เช่น School Health HERO) เข้ากับการดูแลในชุมชนอย่างมีจริยธรรม พร้อมทั้งประยุกต์ใช้ AI และ BIG Data ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงและออกแบบการดูแลเฉพาะบุคคล นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการพิจารณามาตรการเชิงนโยบาย เช่น การออกกฎหมายจำกัดการเข้าถึงโซเชียลมีเดีย เพื่อจัดการความเสี่ยงในโลกดิจิทัล





ภาพที่ 70 ประชุมระดับสูงเขตเศรษฐกิจเอเปค

3. การสร้างพลังและการบูรณาการข้ามภาคส่วน : ผลักดันให้เยาวชนเป็นผู้ร่วมสร้าง (Co-Creators) ในการกำหนดนโยบายและการช่วยเหลือเพื่อน (Peer Support) เพื่อลดการตีตราทางสังคม พร้อมทั้งเน้นย้ำความสำคัญของการบูรณาการสุขภาพจิตในทุกมิติของสังคม ทั้งใน หลักสูตรการศึกษา ครอบครัว และที่ทำงาน ตามแนวทางยุทธศาสตร์ระดับชาติ รวมถึงการนำแนวคิดด้านแรงจูงใจ และการใช้หลักการ CBT มาประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคโนโลยี เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

## 2.6 การประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ 4 ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (High-Level Meeting on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases and the Promotion of Mental Health and Well-Being : HLM on NCDs) และกิจกรรมคู่ขนานด้านสาธารณสุข ในห้วงสัปดาห์ผู้นำของการประชุมสมัชชาสหประชาชาติ สมัยสามัญ ครั้งที่ 80 ณ สำนักงานใหญ่องค์การสหประชาชาติ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา

การประชุมผู้บริหารระดับสูงของสหประชาชาติว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อและการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดี (High-Level Meeting on NCDs : HLM on NCDs) จัดขึ้นเป็นครั้งที่ 4 โดยมีเป้าหมายหลักในการรับรองปฏิญญาทางการเมือง ฉบับที่ 4 ว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดี โดยมุ่งเน้นการเสวนาเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ กลไกการคลัง และการจัดหาเงินทุนเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรค NCDs และปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมคู่ขนานด้านสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น การประชุม No Health Without Mental Health : A Shared Commitment ซึ่งจัดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ UNICEF การประชุมนี้จัดขึ้นก่อนการประชุม HLM on NCDs เพื่อเน้นย้ำและกระตุ้นให้ผู้นำรัฐบาลให้คำมั่นต่อสุขภาพจิตเป็นครั้งแรกในการประชุมระดับสูงของสหประชาชาติ โดยตอกย้ำว่าสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการดำเนินการอย่างจริงจังในระดับนโยบายโลก

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 21 - 27 กันยายน 2568 (รวมระยะเวลาเดินทางไป - กลับ)



ภาพที่ 71 ประชุมระดับสูงของสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ ครั้งที่ 4



## ผลการดำเนินงาน

1. การยกระดับสถานะของสุขภาพจิตขึ้นเป็นวาระหลักเทียบเท่ากับโรคไม่ติดต่อทางกาย (NCDs) อย่างสมบูรณ์เป็นครั้งแรก โดยถือเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและเรียกร้องให้มีการยุติการตีตรา (Stigma) และเปลี่ยนไปสู่การดูแลในชุมชนที่เน้นสิทธิมนุษยชน
2. แนวทางการบูรณาการทั่วทั้งสังคมที่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าการแก้ไขปัญหา NCDs และสุขภาพจิตต้องใช้แนวทางทั่วทั้งรัฐบาล (Whole-of-Government) และทั่วทั้งสังคม (Whole-of-Society) โดยเน้นการป้องกันและการจัดการที่ต้นเหตุ รวมถึงการจัดการกับปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กำหนดสุขภาพ
3. การปฏิรูประบบสุขภาพ และการลงทุนที่ยั่งยืน โดยการบูรณาการบริการ NCDs และสุขภาพจิตเข้ากับระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (PHC) เพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) และเรียกร้องให้มีการจัดหาเงินทุนที่ยั่งยืนผ่านมาตรการทางการคลังในประเทศ (เช่น ภาษีบาป) เนื่องจากถือว่าการลงทุนด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ทางเศรษฐกิจที่ให้ผลตอบแทนสูง
4. ประเทศไทยได้รับการยอมรับในฐานะผู้นำ โดยการนำเสนอความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) ระบบบริการปฐมภูมิ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมถึงความก้าวหน้าในการออกกฎหมายที่เข้มแข็งในด้านสุขภาพ



### 3 กลุ่มโครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือตาม MOU ระหว่าง กรมสุขภาพจิตและสาธารณรัฐประชาชนจีน

#### 3.1 โครงการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางวิชาการสุขภาพจิตระหว่าง กรมสุขภาพจิต กับสาธารณรัฐประชาชนจีน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของไทยได้ลงนามความร่วมมือ MOU กับหน่วยงานสาธารณสุข ในมณฑลต่าง ๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางการบริหาร วิชาการ บริการด้าน สุขภาพจิต จิตเวช และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เดินทางไปเยือนซึ่งกันและกัน ซึ่งได้รับความร่วมมือ จากหน่วยงานสาธารณสุขของสาธารณรัฐประชาชนจีนเป็นอย่างดีมาตลอด ปัจจุบันมีมณฑลและเมืองต่าง ๆ เข้าร่วม โครงการทั้งสิ้น 11 แห่ง ได้แก่ Beijing, Chongqing, Fujian, Heilongjiang, Hunan, Inner Mongolia, Shandong, Shaanxi, Shanxi, Sichuan และ Tianjin นับเป็นความก้าวหน้าในการพัฒนาเครือข่ายของกรมสุขภาพจิต

#### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 7 - 11 กรกฎาคม 2568 ณ เทศบาลกรุงปักกิ่ง

#### ผลการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทางวิชาการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด กรมสุขภาพจิต กับโรงพยาบาลจิตเวชในสาธารณรัฐประชาชนจีน ณ มณฑลที่มีความร่วมมืออยู่เดิม ซึ่งรวมถึง การจัดส่งนักวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างกัน เพื่อยกระดับศักยภาพของ บุคลากรทั้งสองฝ่าย โดยโรงพยาบาลในจีนมีความก้าวหน้าในการประยุกต์ใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมถึงนวัตกรรมด้านการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาแบบบูรณาการ (Multidisciplinary Integrated Diagnosis and Treatment) ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพจิตที่เน้น การดูแลอย่างอบอุ่นและเป็นมิตร ซึ่งเป็นแนวทางที่ควรนำมาศึกษาและปรับใช้ ด้วยความก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยี จึงควรส่งทีมสหวิชาชีพจากประเทศไทยไปศึกษาดูงาน เข้ารับการอบรม หรือเรียนรู้การใช้ เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วย ในระยะสั้นและระยะยาวต่อไป



ภาพที่ 72 MOU กรมสุขภาพจิตและจีน



## 4

# กลุ่มโครงการประชุมหรือด้านสุขภาพจิต หรือด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

## 4.1 การประชุมและร่วมหารือความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิต และกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNICEF Thailand)

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต กลุ่มวิเทศสัมพันธ์ ได้จัดการประชุมหรือความร่วมมือกับกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย (UNICEF Thailand) การประชุมนี้มีนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานร่วมกับ Ms. Severine Leonardi, UNICEF Deputy Representative for Thailand เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือที่มั่นคง และสำรวจแนวทางใหม่ ๆ สำหรับการทำงานร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตและองค์การยูนิเซฟ ประเทศไทยต่อไป โดยมีนายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติฉัตรนันธ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต แพทย์หญิงณิชาภา สวัสดิทานนท์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต และผู้บริหารกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมการหารือ

### ระยะเวลา

วันอังคารที่ 4 มีนาคม 2568 เวลา 13.30 - 15.30 น.

### ผลการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตและองค์การยูนิเซฟ ประจำประเทศไทย มีความเห็นพ้องร่วมกันว่างานด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร (Parenting) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการอภิบาลบุตร ที่จะส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนพัฒนาการรอบด้าน ทั้งทางกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ และการศึกษา ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น เพื่อขับเคลื่อนงานดังกล่าว สำหรับดำเนินโครงการสำคัญ 2 โครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 - 2569 ได้แก่ 1) โครงการนาร่องบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบและบริการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็กและเยาวชนในประเทศไทย และ 2) โครงการแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ. 2566 - 2570)



ภาพที่ 73 ประชุมหรือด้านสุขภาพจิต หรือด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในประเทศไทย

## 5

## กลุ่มโครงการอบรมบุคลากรด้านต่างประเทศ

### 5.1 โครงการอบรมภาษาจีนเพื่อการต้อนรับแขกต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการติดต่อสื่อสารข้ามวัฒนธรรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตได้มีการลงนามความร่วมมือทางวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และการศึกษาดูงานระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาชนจีนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ด้วยเหตุนี้ การเตรียมความพร้อมด้านภาษาจีนจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุปสรรคทางภาษา และเพิ่มความเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้การให้บริการและการดูแลสุขภาพจิตเป็นไปอย่างราบรื่นและตอบสนองความต้องการของคณะศึกษาดูงานจากประเทศจีนได้ดียิ่งขึ้น

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักวิชาการสุขภาพจิต จึงเล็งเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการเพิ่มระดับทักษะความรู้ด้านภาษาจีน เพื่อยกระดับมาตรฐานการให้บริการของกรมสุขภาพจิต และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการนี้จึงถูกจัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสังกัดที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินงานรับรองแขกต่างประเทศ ให้มีทักษะการสื่อสารภาษาจีนเบื้องต้นที่สามารถนำไปใช้ในการต้อนรับ การให้ข้อมูล และการสื่อสารกับแขกชาวจีนได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

#### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 1 - 3 เมษายน 2568

#### ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุดถึงมาก ร้อยละ 97.1 และมีผลการประเมินความรู้หลังผ่านการอบรม ร้อยละ 84.2 โดยผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเพิ่มระดับสมรรถนะภาษาจีน สามารถสื่อสารสนทนา เรียนรู้ประโยค สำนวน และคำศัพท์ เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตเบื้องต้นเพื่อสื่อสารและรับรองแขกต่างประเทศ รวมถึงสามารถนำความรู้ไปใช้จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านพัฒนาการหลังการอบรม ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน



## 5.2 โครงการอบรมนานาชาติ หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปี 2568 (International Mental Health Work Force Training Program 2025)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ลงนามความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) จัดทำโครงการอบรมนานาชาติ หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปี 2568 (International Mental Health Work Force Training Program 2025) หลักสูตรนี้พัฒนาจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกับสถาบันการศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีมาตรฐาน หลักสูตรได้รับการปรับให้เหมาะสมสำหรับผู้เข้าอบรมจากต่างประเทศ โดยร่วมมือกับ WHO ในการดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการและการเรียนรู้แบบผสมผสาน (Blended Learning) เพื่อส่งเสริม สนับสนุน การพัฒนางานสุขภาพจิตในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน และเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ให้เกิดความก้าวหน้า มั่นคง และยั่งยืน สามารถแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของแต่ละประเทศได้อย่างเหมาะสม

### ระยะเวลา

ระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน – 4 กรกฎาคม 2568

### ผลการดำเนินงาน

ผู้เข้าร่วมอบรมจาก 9 ประเทศ จำนวน 25 คน ได้แก่ บังกลาเทศ 7 คน, กัมพูชา 2 คน, จีน 2 คน, อินเดีย 2 คน, อินโดนีเซีย 1 คน, เมียนมา 3 คน, เนปาล 1 คน, เวียดนาม 2 คน และไทย 5 คน โดยมีคะแนนทดสอบความรู้หลังอบรมผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 83.44 และมีคะแนนความพึงพอใจต่อโครงการในภาพรวม ร้อยละ 92.00



ภาพที่ 74 หลักสูตรการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

## 6.1 การรับรองชาวต่างประเทศในการเดินทางมาเยือนประเทศไทย เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และศึกษาดูงานด้านการบริหาร การให้บริการ งานสุขภาพจิตและจิตเวช

ตามที่กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขของไทยมีความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในมณฑลต่าง ๆ ของสาธารณรัฐประชาชนจีน และประเทศต่าง ๆ ในอาเซียน เพื่อการแลกเปลี่ยนความร่วมมือทางการบริหาร วิชาการ บริการด้านสุขภาพจิต จิตเวช และสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการแลกเปลี่ยนความร่วมมือ ด้านวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และติดตามการพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช ประเด็น ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของแต่ละฝ่ายในปัจจุบัน นับเป็นความก้าวหน้าในการพัฒนาเครือข่าย ของกรมสุขภาพจิต

### ระยะเวลา

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 6 - 7 พฤศจิกายน 2568 คณะนักวิชาการจากโรงพยาบาลจิตเวช Soeharto Heerdjan Mental Hospital กรุงจาการ์ตา สาธารณรัฐอินโดนีเซีย

ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 17 - 19 พฤศจิกายน 2568 คณะผู้บริหารและนักวิชาการจาก Fujian Provincial Health Commission มณฑลฝูเจี้ยน สาธารณรัฐประชาชนจีน

### ผลการดำเนินงาน

สำนักวิชาการสุขภาพจิต ได้รับความอนุเคราะห์สถานที่และบุคลากรจากหน่วยงานสำคัญในสังกัด กรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข, อาทิ โรงพยาบาลศรีธัญญา, สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาล ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และสถาบันราชานุกูล เพื่อจัดให้คณะผู้บริหารและนักวิชาการที่เข้าร่วมโครงการ ได้ศึกษาเรียนรู้ระบบบริการและการดำเนินงานเชิงลึก ในด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นของประเทศไทย อย่างครอบคลุมและเป็นรูปธรรม การดำเนินงานนี้ก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้อย่างเข้มข้นในประเด็น ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจและประสบการณ์ ร่วมกันเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างและกระชับ เครือข่ายความร่วมมือ ระหว่างสำนักวิชาการสุขภาพจิตกับหน่วยงานเครือข่ายภายในประเทศ อันจะเป็นประโยชน์ ในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

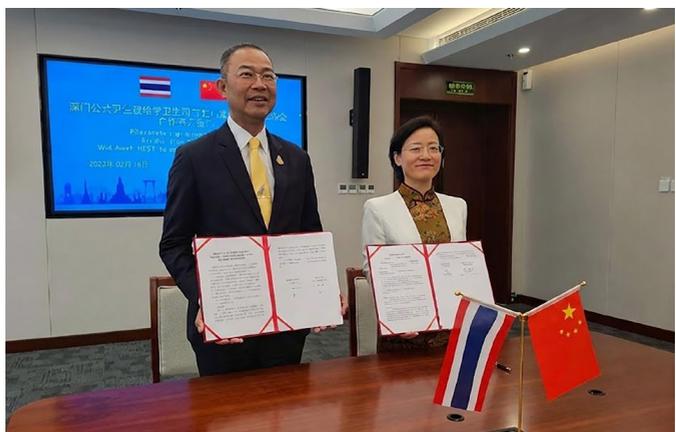


# การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายความร่วมมือ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับทุกภาคส่วนของสังคม โดยตระหนักว่า การดูแลสุขภาพจิตของประชาชนเป็นภารกิจที่ซับซ้อนและจำเป็นต้องอาศัยการผนึกกำลังจากทุกภาคีเครือข่าย ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และนานาชาติ ในการขยายขีดความสามารถในการเข้าถึงบริการ และยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเป็นระบบ โดยได้ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านความร่วมมือ รวมทั้งสิ้น 11 ฉบับ ซึ่งได้สร้างรากฐานที่มั่นคงและเครือข่ายที่แข็งแกร่งสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระยะยาว และเป็นกลไกสำคัญในการบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต ในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีและสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสะท้อนถึงการดำเนินงานเชิงรุกใน 4 มิติหลัก ดังนี้

## 1 การยกระดับความร่วมมือสู่สากลและการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้

กรมสุขภาพจิตได้ขยายขอบเขตการทำงานไปสู่ระดับนานาชาติ โดยเฉพาะการลงนามในข้อตกลงความร่วมมือด้านสุขภาพจิต (Agreement of Cooperation on Mental Health) กับคณะกรรมการสุขภาพเทศบาลกรุงปักกิ่งแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ข้อตกลงนี้มีผลบังคับใช้เป็นระยะเวลา 5 ปี (กรกฎาคม 2568 - กรกฎาคม 2573) สะท้อนเจตนารมณ์ร่วมกันในการส่งเสริมและสนับสนุนความร่วมมือใน 9 ด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในปัจจุบัน ได้แก่ การบริหารจัดการภาครัฐและการพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมการป้องกัน และการวิจัยทางคลินิกที่เกี่ยวข้องโรคจิตเวชที่สำคัญ การส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรเป้าหมาย การให้ความช่วยเหลือทางจิตวิทยาและการแทรกแซงในภาวะวิกฤติ บริการสุขภาพจิตในชุมชนและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพจิต การเปลี่ยนผ่านสู่ระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต รวมถึงการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจิต ความร่วมมือดังกล่าว ได้ดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมผ่านโครงการแลกเปลี่ยนบุคลากรด้านสุขภาพจิต เพื่อศึกษาดูงานและฝึกอบรม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ระบบ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ระหว่างสองประเทศอย่างแท้จริง



ภาพที่ 75 ความร่วมมือด้านสุขภาพจิตกับจีน

## 2

## การสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มประชากร

ผลงานเด่นในปีนี้มุ่งเน้นการสร้างระบบการดูแลสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงและเปราะบาง อย่างเป็นระบบ

- **ระบบบริการในเรือนจำ :** โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่อง “การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ” ร่วมกับเรือนจำกลางอุบลราชธานี เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ต้องขังให้ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู และการส่งต่อผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่มีคุณภาพและสามารถกลับคืนสู่สังคม ได้อย่างมีคุณค่า

- **การดูแลสุขภาพจิตในสถานศึกษา :** มีการขับเคลื่อนความร่วมมืออย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความปลอดภัยทางจิตใจในโรงเรียน โดยโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้ลงนาม MOU การป้องกัน ฝ้าระวัง แก้ไขปัญหานักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต กับโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช และร่วมมือกับ 42 หน่วยงาน ใน MOU การสร้างเครือข่ายความปลอดภัย การคุ้มครอง และการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน ในพื้นที่ สพป. อุบลราชธานี เขต 3 นอกจากนี้ โรงพยาบาลสวนปรุง ยังร่วมมือกับโรงเรียนวัฒนวิทยายัพ ใน MOU โครงการสถานศึกษาสีขาวปลอดภัยและอบายมุข ซึ่งเป็นการบูรณาการมาตรการป้องกัน ค้นหา รักษา และฝ้าระวัง ยาเสพติดและสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม

## 3

## การบูรณาการองค์ความรู้และบริการวิชาการ

เพื่อแก้ปัญหาตั้งแต่ต้นน้ำคือการสร้างคนและองค์ความรู้ มีการลงนามความร่วมมือที่เน้นการพัฒนา ระบบ การศึกษาและการพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะ

- **ความร่วมมือด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น :** โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งเป็นสถาบันเฉพาะทาง ได้เป็นแกนหลักในการลงนามความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษาชั้นนำหลายแห่ง เช่นคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดการศึกษา (เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ) การวิจัย และบริการวิชาการด้านการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

- **ความร่วมมือด้านการศึกษาพยาบาลทั่วไป :** โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช ในการเป็นหน่วยรับรองการฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษาพยาบาลและแลกเปลี่ยนทรัพยากรทางวิชาการ



## 4

# การขยายบริการสุขภาพจิตเชิงพื้นที่และการส่งเสริมวิถีชีวิตสุขภาพดี

- **การดูแลผู้ป่วยยาเสพติดระยะยาว :** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ได้ผนึกกำลังกับภาคีเครือข่ายหลายฝ่าย (ตำรวจ อบจ. เรือนจำ คุมประพฤติ และ อปท.) ใน MOU ยกระดับมินิธัญญารักษ์ เพื่อสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดระยะยาวใน 8 อำเภอนำร่องของจังหวัดสงขลา

- **โครงการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 ขอนแก่น ได้ร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่น (เช่น เทศบาลนครขอนแก่น รพ.ขอนแก่น รพ.ศรีนครินทร์) ใน MOU โครงการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีด้วยหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต (Lifestyle Medicine) โดยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ และจัดอบรมเทคนิคการจัดการความเครียด การนอนหลับ และการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งเป็น 3 ใน 6 เสาหลักของ Lifestyle Medicine

- **การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Thai Triple-P) :** กรมสุขภาพจิตร่วมกับกรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 และเขตสุขภาพที่ 12 ได้ลงนามความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งหมด 109 แห่ง เพื่อขับเคลื่อนโครงการ “เลี้ยงเก่ง ลูกเก่ง ด้วย Thai Triple-P” ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญใน “เดือนแห่งสุขภาพใจ (Mind Month)” โดยมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ ควบคู่ไปกับการป้องกันโรคและสร้างภูมิคุ้มกัน

ผลงานความร่วมมือเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นของกรมสุขภาพจิตในการสร้างความร่วมมือที่หลากหลายและครอบคลุมทุกมิติของสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียมและยั่งยืน



ส่วนที่



ภาคผนวก

# ทำเนียบหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
1	กรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2149-5555-60, 0-2590-8000 โทรสาร : 0-2149-5512 <a href="http://www.dmh.go.th">www.dmh.go.th</a>
2	สำนักงานเลขาธิการกรม	อาคาร 3 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2149-8148, 0-2149-5513 โทรสาร : 0-2149-5512 <a href="https://secret.dmh.go.th/">https://secret.dmh.go.th/</a>
3	กองบริหารทรัพยากรบุคคล	อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8324 โทรสาร : 0-2149-5518 <a href="https://hr.dmh.go.th/">https://hr.dmh.go.th/</a>
4	กองบริหารการคลัง	อาคาร 3 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8140 โทรสาร : 0-2149-5520 <a href="https://online.flip.">https://online.flip.</a>
5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8126 โทรสาร : 0-2149-5524 <a href="https://plan.dmh.go.th">https://plan.dmh.go.th</a>
6	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	อาคาร 3 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8175 โทรสาร : 0-2149-5527 <a href="https://dmhpd.dmh.go.th">https://dmhpd.dmh.go.th</a>
7	สำนักวิชาการสุขภาพจิต	อาคาร 1 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2149-5537 โทรสาร : 0-2149-5539 <a href="https://bmha.dmh.go.th">https://bmha.dmh.go.th</a>
8	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	อาคาร 2 ชั้น 3-4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8184-5, 0-2590-8220 โทรสาร : 0-2149-5533 <a href="https://mhso.dmh.go.th/">https://mhso.dmh.go.th/</a>



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
9	กลุ่มตรวจสอบภายใน	อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8136 โทรสาร : 0-2149-5543-4 <a href="https://audit.dmh.go.th/">https://audit.dmh.go.th/</a>
10	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8196 โทรสาร : 0-2589-0974 <a href="https://psdg.dmh.go.th/">https://psdg.dmh.go.th/</a>
11	สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	อาคาร 4 ชั้น 5 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8181 โทรสาร : 0-2149-8157 <a href="https://tobenumber1.net/">https://tobenumber1.net/</a>
12	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	อาคาร 3 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8085 โทรสาร : 0-2590-8572 <a href="https://ict.dmh.go.th/">https://ict.dmh.go.th/</a>
13	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ สุขภาพจิตแห่งชาติ	อาคาร 4 ชั้น 3 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8130, 0-2590-8041, 0-2590-8043, 0-2590-8046 โทรสาร : - <a href="https://omhc.dmh.go.th/">https://omhc.dmh.go.th/</a>
14	สำนักความรู้สุขภาพจิต	อาคาร 4 ชั้น 4 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2590-8550 โทรสาร : - <a href="https://www.mhl.prdmh.com">https://www.mhl.prdmh.com</a>
15	สถาบันราชานุกูล	4737 ถ.ดินแดง แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400	โทรศัพท์ : 0-2248-8900 โทรสาร : 0-2248-2944 <a href="https://rajanukul.go.th/">https://rajanukul.go.th/</a>
16	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	112 ถนนสมเด็จพระเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600	โทรศัพท์ : 0-2442-2500-8 โทรสาร : 0-2437-7092 <a href="https://somdet.go.th/">https://somdet.go.th/</a>

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
17	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	75/5 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400	โทรศัพท์ : 0-2248-8999 โทรสาร : 0-2248-8998 <a href="https://camri.go.th/">https://camri.go.th/</a>
18	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	23 หมู่ 8 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170	โทรศัพท์ : 0-2441-6100 โทรสาร : 0-2441-6101 <a href="https://galya.go.th/">https://galya.go.th/</a>
19	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	196 หมู่ 10 ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ 50180	โทรศัพท์ : 0-5390-8300-49 โทรสาร : 0-5390-8330 <a href="https://www.ricd.go.th/">https://www.ricd.go.th/</a>
20	โรงพยาบาลศรีธัญญา	47 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000	โทรศัพท์ : 0-2528-7800 โทรสาร : 0-2528-7834 <a href="https://www.srithanya.go.th/">https://www.srithanya.go.th/</a>
21	โรงพยาบาลยุวประสาท โกลโยปัทม์	61 ซอยเทศบาล19 ถนนสุขุมวิท ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270	โทรศัพท์ : 0-2384-3381-3, 0-2380-5601-3, 0-2380-5605-6 โทรสาร : 0-2394-1845 <a href="https://ycap.go.th/">https://ycap.go.th/</a>
22	โรงพยาบาลสวนปรุง	131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหลายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ : 0-5390-8500 โทรสาร : 0-5390-8595 <a href="https://www.suanprung.go.th/">https://www.suanprung.go.th/</a>
23	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	2 หมู่ 4 ตำบลก้าน้ำอ้อย อำเภอพยุหะคีรี จังหวัดนครสวรรค์ 60130	โทรศัพท์ : 0-5621-9444 โทรสาร : 0-5621-9400 <a href="https://nph.go.th/">https://nph.go.th/</a>
24	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ : 0-4423-3999 โทรสาร : 0-4423-3997 <a href="https://www.jvkorat.go.th/">https://www.jvkorat.go.th/</a>



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
25	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	212 ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ : 0-4535-2500 โทรสาร : 0-4535-2513 <a href="https://www.prasri.go.th/">https://www.prasri.go.th/</a>
26	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	169 ถนนชาติประดิษฐ์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ : 0-4320-9999 โทรสาร : 0-4322-4722 <a href="https://www.krph.go.th/">https://www.krph.go.th/</a>
27	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	210 หมู่ 11 ถนนนครพนม-ท่าอุเทน ตำบลอาจสามารถ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000	โทรศัพท์ : 0-4253-9000 โทรสาร : 0-4253-9001 <a href="https://www.npmrph.go.th/">https://www.npmrph.go.th/</a>
28	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	176 หมู่ 3 ตำบลหนองน้ำใส อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว 27160	โทรศัพท์ : 0-3726-2994-8 โทรสาร : 0-3726-2999 <a href="https://www.jvsakaeo.go.th/">https://www.jvsakaeo.go.th/</a>
29	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	440 หมู่ 4 ตำบลนาอาน อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000	โทรศัพท์ : 0-4280-8100 โทรสาร : 0-4281-4890 <a href="https://www.rploei.go.th/">https://www.rploei.go.th/</a>
30	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	298 ถนนธราธิบดี ตำบลท่าข้าม อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ : 0-7791-6500 โทรสาร : 0-7731-1844 <a href="https://www.suansaranrom.go.th/">https://www.suansaranrom.go.th/</a>
31	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	472 ถนนไทรบุรี ตำบลบ่อยาง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000	โทรศัพท์ : 0-7431-7400 โทรสาร : 0-7432-3202 <a href="https://www.skph.go.th/">https://www.skph.go.th/</a>
32	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	999 หมู่ที่ 2 ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65220	โทรศัพท์ : 0-5531-2555 โทรสาร : 0-5531-2666 <a href="https://www.pph.go.th/">https://www.pph.go.th/</a>

ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
33	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	282 หมู่ 15 ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ : 0-4391-0770-1 โทรสาร : 0-4391-0772 <a href="https://www.necam.go.th/">https://www.necam.go.th/</a>
34	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	298 ถนนธราธิบดี ตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ : 0-7731-0688 โทรสาร : 0-7731-2147 <a href="https://www.sicam.go.th/">https://www.sicam.go.th/</a>
35	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	131 ถนนช่างหล่อ ตำบลหายยา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100	โทรศัพท์ : 0-5320-3675 โทรสาร : 0-5328-0556 <a href="https://mhc1.dmh.go.th/">https://mhc1.dmh.go.th/</a>
36	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	อาคารในโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก 999 หมู่ที่ 2 ตำบลแก่งโสภา อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก 65220	โทรศัพท์ : 0-5590-6361 โทรสาร : 0-5590-6362 <a href="https://www.mhc2.go.th">https://www.mhc2.go.th</a>
37	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	2 หมู่ 4 ตำบลท่าน้ำอ้อย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดนครสวรรค์ 60130	โทรศัพท์ : 0-5626-7289-9 โทรสาร : 0-5626-7405 <a href="https://mhc3.dmh.go.th/">https://mhc3.dmh.go.th/</a>
38	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	94/1 หมู่ 3 ถนนรังสิต - ปทุมธานี ตำบลบางพูน อำเภอเมือง จ.ปทุมธานี 12000	โทรศัพท์ : 0-2147-0902 โทรสาร : 0-2147-0903 <a href="http://www.mhcr4.go.th/">http://www.mhcr4.go.th/</a>
39	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5	230 หมู่ 3 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม 75000	โทรศัพท์ : 0-3471-0552 โทรสาร : 0-3471-0554 <a href="http://mhc5.go.th/">http://mhc5.go.th/</a>
40	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	59/168 หมู่ 3 ถนนพระยาสีจจา-คีรี ตำบลเสมีด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000	โทรศัพท์ : 0-3819-9656-8 โทรสาร : 0-38199-9656 <a href="http://mhc6.dmh.go.th/">http://mhc6.dmh.go.th/</a>



ลำดับ	หน่วยงาน	ที่ตั้ง	เบอร์โทรศัพท์
41	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	169 หมู่ 4 ถนนชตะผดุง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000	โทรศัพท์ : 0-4342-4739 โทรสาร : 0-4342-4738 <a href="https://mhc7.dmh.go.th/">https://mhc7.dmh.go.th/</a>
42	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8	389 หมู่ 1 ถนนมิตรภาพ ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 41330	โทรศัพท์ : 0-4211-1412 โทรสาร : 0-4211-1413 <a href="https://mhc8.dmh.go.th/">https://mhc8.dmh.go.th/</a>
43	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9	86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000	โทรศัพท์ : 0-4425-6729 โทรสาร : 0-4425-6730 <a href="https://mhc9dmh.com/">https://mhc9dmh.com/</a>
44	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10	212 ถนนแจ้งสนิท ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000	โทรศัพท์ : 0-4535-2500 ต่อ 61591-4 <a href="https://mhc10.go.th/">https://mhc10.go.th/</a>
45	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11	298 ถนนธราธิบดี ตำบลท่าข้าม อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130	โทรศัพท์ : 0-7738-0461-6 โทรสาร : 0-7738-0460 <a href="https://mhc11.go.th/">https://mhc11.go.th/</a>
46	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12	472 ถนนไทรบุรี ตำบลบ่อทราย อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000	โทรศัพท์ : 0-7432-4781 โทรสาร : 0-7432-4781 <a href="https://mhc12.dmh.go.th/">https://mhc12.dmh.go.th/</a>
		300/127-128 หมู่ 4 ซอยอ้อมทอง ถนนหนองจิก ตำบลรัฐสะมิแล อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี 94000	โทรศัพท์ : 0-7333-7462 โทรสาร : 0-7333-7462 <a href="https://mhc12.dmh.go.th">https://mhc12.dmh.go.th</a>
47	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	1 ซอยเจริญกรุง 34 (วัดม่วงแค) ถนนเจริญกรุง แขวงบางรัก เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร 10500	โทรศัพท์ : 0-2236-9445-6 โทรสาร : 0-2236-9448 ฝ่ายบริหาร โทรสาร : 0-2236-9447 ฝ่ายวิชาการ <a href="https://mhc13.dmh.go.th">https://mhc13.dmh.go.th</a>

ตารางที่ 27 แสดงรายชื่อหน่วยงานกรมสุขภาพจิต

# คำสั่งคณะกรรมการ



## คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ ๑๑๕๗/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยกรมสุขภาพจิต ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต ครอบคลุมระยะเวลาของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จึงเห็นควรดำเนินการรวบรวมผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการรวบรวมผลการปฏิบัติงาน และเผยแพร่ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมสุขภาพจิต จึงแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีองค์ประกอบหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

### ข้อ ๑ องค์ประกอบ

๑.๑	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๒	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๑.๓	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	รองประธาน
๑.๔	นายสมนึก อนันตวรวงศ์ นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๑.๕	นางวิภา บุญแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๑.๖	นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๑.๗	นางสาวสุภาพิมพ์ ใจเย็น นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๑.๘	นางสาวณัฐพร สุขชุม นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักงานเลขานุการกรม	คณะกรรมการ

๑.๙ นายณัฐพงศ์...



๑.๙	นายณัฐพงศ์ นันทชัยพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๑.๑๐	นางสาวนิศกร ตั้งสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	คณะทำงาน
๑.๑๑	นางสาวนิตยา รัตนวรรณ นักวิชาการเผยแพร่ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางเสื่อจรรยา ธนภควัต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๑.๑๓	นายภพธร วุฒิหาร นักสังคมสงเคราะห์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางสาวศศิกานต์ สัมโมทย์ นักวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๑.๑๕	นางสาวฐานิตา กั้นจู นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	คณะทำงาน
๑.๑๖	นางสาวณัฐพร พุ่มพุกษ์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๑.๑๗	นางสาวอังคณา เชิดชูจึง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ กองบริหารการคลัง	คณะทำงาน
๑.๑๘	นางสาวเลิศขวัญ สุวรรณรัตน์ นักวิชาการสถิติปฏิบัติการ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะทำงาน
๑.๑๙	นางสาวจารุเพ็ญ ภูจอมจิตร เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติปฏิบัติงาน สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะทำงาน

๑.๒๐ นางธัญญธร...



- |      |   |                                 |
|------|---|---------------------------------|
| ๑.๒๐ | นางธัญญธร มัทรอ<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ<br>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน               | คณะทำงาน                        |
| ๑.๒๑ | นางสาวอนุสรรา จันทวงสา<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                  | คณะทำงาน                        |
| ๑.๒๒ | นายณัฐภูทิตต์ ทองอาจ<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร                      | คณะทำงาน                        |
| ๑.๒๓ | นางสาวจันทร์ทิพย์ ยิ้มแย้ม<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ<br>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน | คณะทำงาน<br>และเลขานุการ        |
| ๑.๒๔ | นายบุญยกร โฉ่ห้พัฒนากิจ<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ<br>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน       | คณะทำงาน<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๒๕ | นางสาวนรินทร์รัตน์ นวนริน<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน               | คณะทำงาน<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๒๖ | นางสาวปณิตา พันธุ์ทอง<br>นักวิเคราะห์นโยบายและแผน<br>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน                   | คณะทำงาน<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๒ หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ กำหนดกรอบแนวทางการจัดทำรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

๒.๒ ดำเนินการจัดทำหนังสือรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ให้เสร็จเรียบร้อย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒.๓ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ลงนามแล้ว

(นายกิตติศักดิ์ อักษรวงศ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

(นางณิชภา สวัสดิทานนท์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

(นางสาวอิสรา อุดมวิระเกษม)  
ผอ. กยผ.  
นาง งาม  
วิมล  
พิมพ์  
จันทร์ ทรัพย์



**กรมสุขภาพจิต**  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



LISTENING  
IS  
POWERFUL



**กรมสุขภาพจิต**  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**  
Department of Mental Health  
Ministry of Public Health







LISTENING  
IS  
POWERFUL



**กรมสุขภาพจิต**  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

**กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**  
Department of Mental Health  
Ministry of Public Health

