



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รายงาน

สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ
ของกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ไตรมาส 1

(เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2567)



สารบัญ

	หน้า
❖ บทสรุปผู้บริหาร	1
❖ ตารางแสดงสรุปผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย Small Success ไตรมาส 1	11
❖ รายละเอียดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาส 1	18
1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี	21
1.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	22
1.1.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดให้เขตสุขภาพ	23
1.1.2 พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตเวชและสารเสพติด ในหน่วยบริการจิตเวช	23
1.1.3 ยกระดับการบำบัดรักษามีนิธัญรักษ์ และทีมชุมชนล้อมรั้วให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด	24
1.1.4 ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติดเร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่	24
1.2 การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา	25
1.2.1 พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต	25
1.2.1.1 จิตแพทย์	25
1.2.1.2 พยาบาลเฉพาะทาง (PG)	26
1.2.1.3 พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	26
1.2.1.4 นักจิตวิทยาคลินิก	27
1.2.1.5 นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช	27
1.2.1.6 เภสัชกรจิตเวช	27
1.2.1.7 นักกิจกรรมบำบัดจิตเวช	28
1.2.2 สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการ ให้การศึกษาด้านสุขภาพจิต	28
1.2.2.1 พัฒนานักจิตบำบัดทั้งในและนอกวิชาชีพด้านสุขภาพจิต	28
1.2.2.2 พัฒนานักให้การปรึกษาสุขภาพจิต	29
1.2.2.3 พัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน (อสม.)	30

	หน้า
1.3 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	31
1.3.1 การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents)	31
1.3.2 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	32
1.3.3 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น	33
1.3.3.1 การส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยรุ่น	33
1.3.3.2 การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และทักษะสังคม	33
1.3.3.3 เพิ่มการเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กอย่างเท่าเทียมทั่วถึง	34
1.3.3.4 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน	36
1.3.3.5 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ	37
2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	40
2.1 การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์	40
2.1.1 พัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร	40
2.1.2 เชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการ	42
2.1.3 ดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร.	44
2.1.4 ดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพด.	44
2.2 การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย	45
2.2.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด	45
2.2.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	47
3. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต	48
3.1 การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต	48
3.1.1 ผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด	48

	หน้า
3.1.2 ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	49
3.1.3 ดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและ สารเสพติดที่สอดคล้องกับกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด	51
3.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติด แก่ประชาชน	52
3.2.1 พัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย	52
3.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต	55
3.3.1 จัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่เป็นรูปธรรม	55
3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	57
3.4.1 พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทาย ของสังคมอนาคต	57
3.4.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และ จัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง	58
3.4.3 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและผลักดันการนำไปใช้/ ขยายผลในการดำเนินงานสุขภาพจิต	58
3.4.4 บูรณาการนำเครื่องมือ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/ คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการคลินิกโรคทางกายต่างๆ ใน รพศ./ รพท./รพช.	59
3.4.5 พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายกลุ่มอาชีพที่ควรได้รับการดูแล อย่างสม่ำเสมอในการประเมิน/คัดกรองและดูแลสุขภาพจิต ของตนเองและของบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ	59
4. ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต	60
4.1. การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง	60
4.1.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงิน การคลัง	60
4.1.2 บริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต	60
4.1.3 การบริหารเวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ	61
4.2 ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	62



บทสรุปผู้บริหาร



บทสรุปผู้บริหาร

กรมสุขภาพจิต มีภารกิจหลักในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกันปัญหาเสพติด บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้ง จัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชาชนทั่วไป โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในรูปแบบแผนงาน/ประเด็นสำคัญตาม แผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 **รวมทั้งสิ้น 11 แผนงาน 39 แนวทาง โดยประเมินความสำเร็จจากเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567) รวมทั้งสิ้น 52 เป้าหมาย** ภายใต้ความสอดคล้องกับ นโยบายและแผนระดับต่างๆ ทั้งนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิบัติการกระทรวง สาธารณสุข และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี รวมทั้งสิ้น 3 แผนงาน 11 แนวทาง และ 29 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)
2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 6 แนวทาง และ 7 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)
3. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 4 แผนงาน 18 แนวทาง และ 12 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)
4. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 4 แนวทาง และ 4 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนของกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิตจึงได้ติดตามและสรุปผล การดำเนินงานของแผนงาน/ประเด็นสำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สรุปดังนี้

- ☑ ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 40 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 76.92 ภายใต้งาน 7 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนงานการพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด 2) แผนงานการพัฒนาสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ 3) การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย 4) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชน 5) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต 6) การพัฒนาความมั่นคงทางการเงินการคลัง และ 7) ประสิทธิภาพในการใช้เบิกจ่ายงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- ☒ ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 12 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 23.08 ภายใต้งาน 4 แผนงาน ได้แก่ 1) แผนงานการผลิต/พัฒนากำลังคนฯ 2) แผนงานการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 3) แผนงานการปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต และ 4) แผนงานการพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต)

ความสำเร็จของผลงานภาพรวมทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
ไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567)

ย



1

ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี รวมทั้งสิ้น 3 แผนงาน 10 แนวทาง 29 เป้าหมาย (Small Success)

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี รวมทั้งสิ้น 3 แผนงาน 11 แนวทาง โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จ (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 รวมทั้งสิ้น 29 เป้าหมาย (Small Success) สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้

ความสำเร็จของผลงานตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567)

ไม่บรรลุ 5 เป้าหมาย
(ร้อยละ 24.14)



บรรลุ 24 เป้าหมาย
(ร้อยละ 75.86)

■ ผลงานที่บรรลุตามเป้าหมาย ■ ผลงานที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

1.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ประกอบด้วย 4 แนวทาง และ 6 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

1.1.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพ (1 เป้าหมาย)

1.1.2 พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตเวชและสารเสพติดในหน่วยบริการจิตเวช (1 เป้าหมาย)

1.1.3 ยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์ฯ (2 เป้าหมาย)

1.1.4 ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดรักษายาเสพติดฯ (2 เป้าหมาย)

สรุปว่า ผลงานบรรลุทั้ง 6 เป้าหมาย รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 22 – 24

1.2 การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 2 แนวทาง 10 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

1.2.1 พัฒนากำลังคนด้านจิตแพทย์ พยาบาล พยาบาลเชี่ยวชาญฯ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ จิตเวช เกสซ์กรจิตเวช และนักกิจกรรมบำบัดจิตเวช (4 เป้าหมาย)

1.2.2 สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต (6 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 8 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 80

ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 2 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 20 ได้แก่

1) ทีมวิทยากรได้รับการฝึกอบรมและขยายผลนักให้การปรึกษาสุขภาพจิตในรูปแบบ E-Learning จำนวน 3,000 คน และ On-Site และ 2) มีทีมวิทยากรฝึกอบรมทักษะการฟังเชิงลึก 20 ทีม ภายใต้แนวทางสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการ ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับแนวทางการฝึกอบรมฯ รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 25 - 30

1.3 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 5 แนวทาง 13 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

1.3.1 ส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents) (2 เป้าหมาย)

1.3.2 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย (1 เป้าหมาย)

1.3.3 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น (6 เป้าหมาย)

1.3.4 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน (1 เป้าหมาย)

1.3.5 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ (3 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 9 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 69.23

ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 3 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 30.77 ได้แก่ 1) มีรายงานความก้าวหน้า 2) เด็กวัยเรียนวัยรุ่น

กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 30,000 คน 3) ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 10 (เขตสุขภาพที่ 1 - 12) ร้อยละ 8 (เขตสุขภาพที่ 13) ภายใต้แนวทางการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น และ 4) มีการรายงานข้อมูลการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและ โรคสมองเสื่อมและการดูแลช่วยเหลือในระบบรายงาน (Google Sheet) ภายใต้แนวทางส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 31 - 39

2

ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 6 แนวทาง 7 เป้าหมาย (Small Success)

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 6 แนวทาง โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จ (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 รวมทั้งสิ้น 7 เป้าหมาย (Small Success) สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้



2.1 การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ประกอบด้วย 4 แนวทาง 4 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

2.1.1 พัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร (1 เป้าหมาย)

2.1.2 เชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม (1 เป้าหมาย)

2.1.3 ดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร. (1 เป้าหมาย)

2.1.4 ดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพต. (1 เป้าหมาย)

สรุปว่า ผลงานบรรลุทั้ง 4 เป้าหมาย รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 40 - 44

2.2 การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 2 แนวทาง 3 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

2.2.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพยาเสพติด (2 เป้าหมาย)

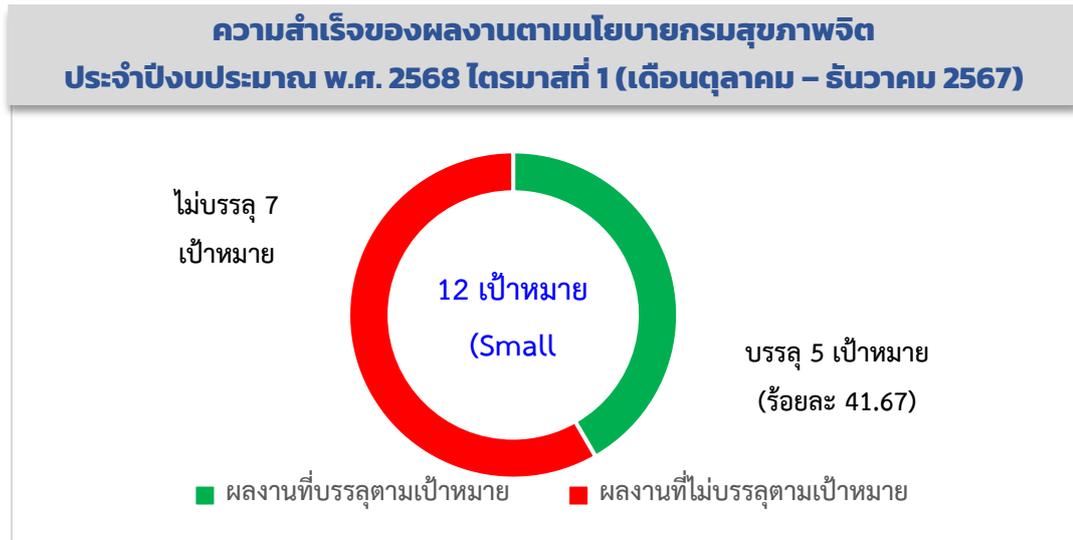
2.2.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (1 เป้าหมาย)

สรุปว่า ผลงานบรรลุทั้ง 3 เป้าหมาย รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 45 - 47

3

**ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต
รวมทั้งสิ้น 4 แผนงาน 8 แนวทาง 12 เป้าหมาย (Small Success)**

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 4 แผนงาน 18 แนวทาง โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จ (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 รวมทั้งสิ้น 12 เป้าหมาย (Small Success) สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้



3.1 การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ประเด็น 5 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

- 3.1.1 ผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางจิตและผู้เสพสารเสพติด (1 เป้าหมาย)
- 3.1.2 ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร (3 เป้าหมาย)
- 3.1.3 ดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้องกับกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด (1 เป้าหมาย)



- ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 2 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 40
- ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 3 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 60 ได้แก่ 1) รายงาน

การประชุมคณะกรรมการฯ 2) รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ และ 3) ศึกษาแนวทางการบูรณาการประมวลกฎหมายยาเสพติดกับกฎหมายสุขภาพจิต รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 48 – 51

3.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชน ประกอบด้วย 6 แนวทาง 1 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

- 3.2.1 พัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
- 3.2.2 ปรับปรุงแหล่งข้อมูลความรู้ให้ทันสมัย
- 3.2.3 พัฒนาศักยภาพกลุ่ม Gatekeepers ในการเชื่อมโยงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องไปยังประชาชน
- 3.2.4 สร้างเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิต
- 3.2.5 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และรณรงค์ด้านการป้องกันสารเสพติดและปัญหาจิตเวช ยาเสพติด
- 3.2.6 ปรับปรุงระบบประเมินความรู้สุขภาพจิต

สรุปว่า ผลงานบรรลุตามเป้าหมายทั้งหมด (1 เป้าหมาย) รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 52 – 54

3.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต ประกอบด้วย 6 แนวทาง 2 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

- 3.1 จัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
- 3.2 ซ่อมแผนเผชิญเหตุ
- 3.3 ให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤติ
- 3.4 เพิ่มศักยภาพทีม MCATT
- 3.5 ผลิตร พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้/เทคโนโลยีวิกฤตสุขภาพจิต
- 3.6 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS)

สรุปว่า ผลงานบรรลุตามเป้าหมายทั้งหมด (2 เป้าหมาย) รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 55 - 56

3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 แนวทาง 4 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

- 3.4.1 พัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต (3 เป้าหมาย)
- 3.4.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง (ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาสแรก)
- 3.4.3 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและผลักดันการนำไปใช้/ขยายผลในการดำเนินงานสุขภาพจิต (1 เป้าหมาย)

สรุปว่า ผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมายทั้งหมด (4 เป้าหมาย) ได้แก่ 1) มีมาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทางตามระดับ SAP อย่างน้อย 3 ประเด็น 2) มีต้นร่างนวัตกรรมตามประเด็นความเชี่ยวชาญที่มีศักยภาพขยายผลได้ในระดับประเทศ อย่างน้อย 3 รายการ (เช่น ซิมเสร์รา Step-by-Step, วิกฤตสุขภาพจิต, VR Well-being) 3) ฐานข้อมูลสารสนเทศในประเด็นจิตเวชเฉพาะทางที่จำเป็นต่อการผลักดันนโยบายอย่างน้อย 5 ฐานข้อมูลที่สามารถรายงานผู้บริหารได้ภายในวันทำการ (เช่น สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, ฆ่าตัวตาย, SMI-V, นิติจิตเวช, วิกฤตสุขภาพจิต, พันฟูจิตเวช) และ 4) ได้เครื่องมือการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) ที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 57 - 59

4

ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 3 แนวทาง 3 เป้าหมาย (Small Success)

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 4 แนวทาง โดยกำหนดเป้าหมายความสำเร็จ (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 รวมทั้งสิ้น 4 เป้าหมาย (Small Success) สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้

ความสำเร็จของผลงานตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567)



4.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง ประกอบด้วย 3 แนวทาง 3 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

4.1.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงิน การคลัง (ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย (Small Success) ในไตรมาสแรก)

4.1.2 การบริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต (2 เป้าหมาย)

4.1.3 การบริหารเวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ (1 เป้าหมาย)

สรุปว่า ผลงานบรรลุทั้ง 3 เป้าหมาย รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 60 – 62

4.2 ประสิทธิภาพในการใช้เบิกจ่ายงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาส 1 (เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2567) สรุปว่า เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ภาพรวม ร้อยละ 37	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 845,933,884.91 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.50	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด
งบรายจ่ายประจำ ร้อยละ 36	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 678,641,484.12 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.32	
งบลงทุน ร้อยละ 39	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 167,292,400.79 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.28	

* เป้าหมายการเบิกจ่ายรวมผูกพัน

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ควบคุมการเบิกจ่ายรายไตรมาสให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
สรุปว่า ผลงานบรรลุทั้ง 1 เป้าหมาย รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 62



ตารางแสดงสรุปผลการดำเนินงาน เทียบกับเป้าหมาย Small Success



ไตรมาส 1

(เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2567)

1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล/นโยบายนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	6 Small Success		6 (100%)	-
1.1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพ	มีแนวทางการดำเนินงาน 2 แนวทาง	ได้ 2 แนวทาง	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.1.2 พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในหน่วยบริการจิตเวช	ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ 15	ร้อยละ 46.84	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.1.3 ยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์ และทีมชุมชนล้อมรั้วฯ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด	มินิธัญญารักษ์ที่บำบัด ผู้ป่วยยาเสพติดกึ่งวิกฤต ได้ ร้อยละ 50	ร้อยละ 62.52	<input checked="" type="checkbox"/>	
	อำเภอมีการขับเคลื่อน งานโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชน ร้อยละ 80	ร้อยละ 82.69	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.1.4 จัดตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด เร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่	มีคำสั่งคณะทำงานแบ่ง ส่วนราชการภายในกรม	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	มีข้อมูลค่าใช้จ่ายการขอ ปรับปรุงโครงสร้างกรม	ดำเนินการแล้ว แต่มีข้อสังเกตจาก สนง.กพ. และ สนง.กพร.	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.2 การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กักระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา	10 Small Success		8 (80%)	2 (20%)
1.2.1 พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต				
1.2.1.1 จิตแพทย์	ดำเนินการรับสมัคร	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.2.1.2 พยาบาลเฉพาะทาง (PG)	ดำเนินการรับสมัคร	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
		6 หน่วยงาน		
1.2.1.3 พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ดำเนินการรับสมัคร	ดำเนินการและ คัดเลือกแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.2.1.4 นักจิตวิทยาคลินิก	ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาสแรก	-	-	-
1.2.1.5 นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช	ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาสแรก	-	-	-
1.2.1.6 เภสัชกรจิตเวช	ดำเนินการรับสมัคร	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.2.1.7 นักกิจกรรมบำบัดจิตเวช	ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาสแรก	-	-	-
1.2.2 สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการ สุขภาพจิตและบริการให้การศึกษาด้านสุขภาพจิต				
1.2.2.1 พัฒนานักจิตบำบัดทั้งในและนอก วิชาชีพด้านสุขภาพจิต	เสนอร่างมาตรฐาน บริการด้านจิตสังคมใน ระบบสุขภาพต่อ คณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คกก.สุขภาพจิต แห่งชาติ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.2.2.2 พัฒนานักให้การปรึกษาสุขภาพจิต	มีคณะทำงานขับเคลื่อน นโยบาย Refresh MCATT	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ทีมวิทยากรได้รับการ ฝึกอบรมและขยายผลนัก ให้การปรึกษา 3,000 คน	ดำเนินการแล้ว แต่ มีผู้สมัครเข้ารับ การอบรม 729 คน		<input checked="" type="checkbox"/>
1.2.2.3 พัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน (อสม.)	กำหนดสมรรถนะของ อสม.สุขภาพจิต	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เตรียมความพร้อมของ ระบบ E-learning หลักสูตร PFA / Deep Listening	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	มีทีมวิทยากรฝึกอบรม ทักษะ 20 ทีม	ยังไม่ได้ดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.3 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุก กลุ่มวัย	13 Small Success		10 (79.92%)	3 (23.08%)
1.3.1 ส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents)	มีต้นแบบสื่อความรู้ มีหลักสูตรพัฒนาทักษะ พ่อแม่ผู้ปกครอง	ดำเนินการแล้ว ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3.2 ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	เด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการล่าช้า เข้าถึง บริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขต 1-12 ร้อยละ 5 เขต 13 ร้อยละ 4	เขต 1-12 เข้าถึง ร้อยละ 20.28 เขต 13 เข้าถึง ร้อยละ 8.33	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3.3 ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น				
1.3.3.1 ส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบ ด้านในเด็กวัยเรียน	มีแผนการดำเนินงานจัด กิจกรรมในพื้นที่ มีรายงานความก้าวหน้า	ดำเนินการแล้ว ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
1.3.3.2 ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่ม เสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และ ทักษะสังคม	เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่ม เสี่ยง (ในโรงเรียน) ได้รับความ การดูแลช่วยเหลือ 30,000 คน	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>
1.3.3.3 เพิ่มการเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็ก อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง	ผู้ป่วยออทิสติก เข้าถึงบริการ เขต 1-12 ร้อยละ 15 เขต 13 ร้อยละ 6	เขต 1-12 เข้าถึง ร้อยละ 48.98 / เขต 13 เข้าถึง ร้อยละ 24.78	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ผู้ป่วยสมาธิสั้น เข้าถึงบริการ เขต 1-12 ร้อยละ 10 เขต 13 ร้อยละ 3	เขต 1-12 เข้าถึง ร้อยละ 48.98 / เขต 13 เข้าถึง ร้อยละ 24.78	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ผู้ป่วย ID เข้าถึงบริการ เขต 1-12 ร้อยละ 10 เขต 13 ร้อยละ 8	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.3.4 ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน	ประชากรวัยทำงานใน สถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้รับการดูแล ส่งเสริม ป้องกันฯ 325,000 คน	397,928 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3.5 ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ	มีการรายงานข้อมูลการ คัดกรองและการดูแล ช่วยเหลือในฐานข้อมูล Bluebook App	ดำเนินการแล้ว และมีผู้ได้รับการ คัดกรอง 4,589,711 คน	<input checked="" type="checkbox"/>	
	มีทำเนียบหน่วยบริการ และบุคลากรที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	มีการรายงานข้อมูลการ คัดกรองและวินิจฉัยโรค ซึมเศร้า สมองเสื่อม และการดูแลช่วยเหลือ ในระบบ Google sheet	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>
รวม	29 Small Success		24 (75.86%)	5 (24.14%)

2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
2.1 การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวทางพระราชดำริ/ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์	4 Small Success		4 (100%)	-
2.1.1 พัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร	มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ อย่างน้อย 7 กิจกรรม	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.1.2 เชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ใน เรือนจำทุกแห่ง ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม	มีระบบฐานข้อมูล นิติจิตเวชสำหรับติดตาม ผู้ป่วยจิตเวชคดีฯ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.1.3 ดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม พัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร.	มีหลักสูตรทักษะส่งเสริม พัฒนาการและวินัย เชิงบวก และหลักสูตร การปรับพฤติกรรม	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.1.4 ดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กใน พื้นที่ กพด.	บุคลากร สธ.และครูใน พื้นที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ และผ่านการ ประเมิน Fidelity ใน การใช้ Thai Triple-P	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.2 การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย	3 Small Success		3 (100%)	-
2.2.1 ป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงจากผู้มี อาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด	ได้แผน/แนวทางการ จัดบริการสุขภาพจิต และสารเสพติดใน เขตสุขภาพ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ทุกเขตสุขภาพรับทราบ แผน/แนวทางการจัดบริการ ผ่านคณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนนโยบายฯ ระดับกระทรวง	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
2.2.2 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ ร้อยละ 20	ผู้พยายามฆ่าตัว ตายเข้าถึงบริการ ร้อยละ 29.32	<input checked="" type="checkbox"/>	
รวม	7 Small Success		7 (100%)	-

3. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
3.1 การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม กฎหมายสุขภาพจิต	5 Small Success		2 (40%)	3 (60%)
3.1.1 ผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่ม สาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหามรณกรรมจากผู้มี อาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด	ข้อมูลประกอบการจัดตั้ง กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ ตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ....	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.1.2 ขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิต จังหวัด และกรุงเทพมหานคร	มีแผนปฏิบัติการเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตาม ภายใต้ กลไกคณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและ กทม.	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	รายงานการประชุม คณะอนุกรรมการฯ	ดำเนินการแล้ว 4 จังหวัด ที่เหลืออยู่ระหว่าง ดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>
	รายงานผลตาม แผนปฏิบัติการ	ดำเนินการแล้ว 69 จังหวัด จาก 70 จังหวัด		<input checked="" type="checkbox"/>
3.1.3 ดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิด ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้องกับ กฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด	ศึกษาแนวทาง การบูรณาการประมวล กฎหมายยาเสพติดกับ กฎหมายสุขภาพจิต+	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>
3.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและ การป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชน	1 Small Success		1 (100%)	-
3.2.1 พัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย	มีการปรับปรุงเชื่อมโยง แหล่งข้อมูลความรู้ ด้านการป้องกันการใช้ สารเสพติดและปัญหา จิตเวชยาเสพติด	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
3.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต*	2 Small Success		2 (100%)	-
3.3.1 จัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤต ฉุกเฉินที่เป็นรูปธรรม	มีการมอบหมายหน้าที่ และจัดทำโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	มีการเตรียมความพร้อม ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำหรับทุกภัยอันตราย ตามหลัก 2P2R ร่วมกับ เขตสุขภาพและจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต	4 Small Success			4 (100%)
3.4.1 พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบ โจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต	มีมาตรฐานบริการ จิตเวชเฉพาะทางตาม ระดับ SAP อย่างน้อย 3 ประเด็น	ดำเนินการได้เพียง 1 ประเด็น (Forensic Psy)		<input checked="" type="checkbox"/>
	มีต้นร่างนวัตกรรมตาม ประเด็นความเชี่ยวชาญ ที่มีศักยภาพ ขยายผลได้ ในระดับประเทศ อย่าง น้อย 3 ประเด็น	ไม่ปรากฏผลงานที่ ชัดเจน		<input checked="" type="checkbox"/>
	ฐานข้อมูลสารสนเทศใน ประเด็นจิตเวชเฉพาะ ทางที่จำเป็นต่อการ ผลักดันนโยบายอย่าง น้อย 5 ฐานข้อมูล	ดำเนินการได้เพียง 2 ฐานข้อมูล (ฐาน CMS/ ฐาน V-Care)		<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับ การเรียนรู้และจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง	ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาสแรก	-	-	-
3.4.3 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต และ ผลักดันการนำไปใช้/ขยายผลในการดำเนินงาน สุขภาพจิต	ได้เครื่องมือคัดกรอง สุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) ที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน	ไม่ได้รับข้อมูล ผลงาน จึงขอ อนุญาตปรับเป็น ไม่บรรลุ		<input checked="" type="checkbox"/>

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
รวม	12 Small Success		5 (41.67%)	7 (58.33)

หมายเหตุ *แผนงานที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต มีผลการดำเนินงานที่หน่วยงานได้ดำเนินการไปแล้ว นอกเหนือจากที่ระบุไว้ใน Small Success ได้แก่ 1) มีการดำเนินงานเยียวยาจิตใจประชาชนในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วม และรายงานข้อมูลการดำเนินงาน จำนวน 112 เหตุการณ์ 2) มีการทบทวนระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต / ภัยพิบัติ (CMS) และ 3) มีการพัฒนาทีม MCATT ในทุกระดับ ในหลักสูตร PFA / Counseling Motivation

4. ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต

แผนงาน / แนวทาง	Small Success ไตรมาสที่ 1	ผลงาน ไตรมาสที่ 1	สรุปผลการบรรลุ เป้าหมาย ไตรมาสที่ 1	
			บรรลุ	ไม่บรรลุ
1. การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง	3 Small Success		3 (100%)	-
1.1 พัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง	ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย	-	-	-
1.1.1 จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนและกำหนดขอบเขตของการดำเนินงาน	ในไตรมาสแรก			
1.1.2 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การคลังสุขภาพจิต และ Gap ของการดำเนินงาน				
1.1.3 จัดทำแผนการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคลังสุขภาพจิต				
1.1.4 ปรับปรุงและพัฒนาอัตราการเรียกเก็บค่าบริการทางด้านจิตเวชที่มีอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เดิม				
1.2 บริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต	Monitor / วิเคราะห์รายรับของหน่วยบริการและเสนอผู้บริหารทุกเดือน	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	รายรับเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ 10	เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.24	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3 บริหารเวชภัณฑ์และคลังพัสดุ	มีแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์รายเดือนที่สอดคล้องกับเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ (ร้อยละการเบิกจ่าย + ผูกพัน)	1 Small Success		1 (100%)	-
2.1 ภาพรวมการเบิกจ่าย	ร้อยละ 37	46.50	<input checked="" type="checkbox"/>	
- งบรายจ่ายประจำ	ร้อยละ 36	46.32	<input checked="" type="checkbox"/>	
- งบลงทุน	ร้อยละ 39	47.28	<input checked="" type="checkbox"/>	
รวม	4 Small Success		4 (100%)	-



รายละเอียดผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



ไตรมาส 1

(เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2567)

รายละเอียดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาส 1 (เดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2567)

1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี

1.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- | | |
|----------------------|---|
| ● นโยบายรัฐบาล | นโยบายเร่งด่วนที่ 8 รัฐบาลจะแก้ไขปัญหาเสพติดอย่างเด็ดขาดและครบวงจร
นโยบายการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการพัฒนาประเทศ
เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เน้นการป้องกันให้ความรู้ และสร้างความตระหนัก |
| ● นโยบายนายกรัฐมนตรี | ข้อ 5 การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดกลับสู่สังคม |

❖ หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการ “เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด” เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่เน้นการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางเพื่อขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงฯ ดังกล่าว โดยพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในทุกเขตสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และมีแผนการขยายบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ภายใต้แนวคิด Patient Journey เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เพิ่มการรักษาต่อเนื่องจนหยุดเสพ และลดอุบัติเหตุ/ความชุก และลดความรุนแรงและอันตรายที่เกี่ยวข้องจากปัญหาเสพติดในประเทศ

❖ ผลการดำเนินงาน

1.1.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดให้เขตสุขภาพ

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีแนวทางการดำเนินงาน จำนวน 2 แนวทาง	<ul style="list-style-type: none"> ได้ทบทวนและปรับปรุงแผน/แนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพ จำนวน 2 แนวทาง คือ <ol style="list-style-type: none"> แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของเขตสุขภาพ แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดตามแนวคิด 6BB+1 ของ 13 เขตสุขภาพ ผ่านการประชุมจัดทำแผนฯ ตามแนวคิด 6BB+1 ณ รร.อมารี ดอนเมือง และนำเสนอร่างแผนฯ ต่อที่ประชุมกรมสุขภาพจิต ณ รพ.จิตเวชนครพนม เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 ทุกเขตสุขภาพได้รับทราบแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด/แนวทางการจัดบริการ ผ่านเวทีการประชุม Service Plan สุขภาพจิตและจิตเวช โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับกระทรวง 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

- จัดทำหนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อนำเรียนรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข
- เสนอหนังสือผ่านกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) เพื่อประกาศใช้แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในทุกเขตสุขภาพ

1.1.2 พัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตเวชและสารเสพติดในหน่วยบริการจิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี ร้อยละ 15	ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี ร้อยละ 46.84 (จำนวน 689 ราย จากจำนวน 1,471 ราย)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ดูแลติดตามผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี ทางกายภาพ อย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี

1.1.3 ยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์ และทีมชุมชนล้อมรัักษ์ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มินิธัญญารักษ์ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะกึ่งวิกฤตได้ ร้อยละ 50 (จำนวน 2,415 เติงจากจำนวน 3,863 เติง)	ร้อยละ 62.52 ของมินิธัญญารักษ์ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะกึ่งวิกฤตได้ (จำนวน 2,415 เติงจากจำนวน 3,863 เติง)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ชุมชนล้อมรัักษ์) ร้อยละ 80 (จำนวน CBTx 726 อำเภอ จากจำนวน 878 อำเภอ)	ร้อยละ 82.69 ของอำเภอที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ชุมชนล้อมรัักษ์) (จำนวน CBTx 726 อำเภอ จากจำนวน 878 อำเภอ)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. มินิธัญญารักษ์ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะกึ่งวิกฤตได้ ร้อยละ 60
2. อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ชุมชนล้อมรัักษ์) ร้อยละ 85

1.1.4 ตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติดเร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีคำสั่งคณะทำงานแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมสุขภาพจิต	มีการจัดตั้งคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 718/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมสุขภาพจิต	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
มีข้อมูลคำชี้แจงการขอปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต และกรมสุขภาพจิต	มีการจัดทำร่างข้อมูลคำชี้แจงการขอปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตแล้ว แต่ยังคงอยู่ระหว่างการทบทวนและปรับปรุงคำชี้แจงตามข้อเสนอแนะของสำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงาน ก.พ. อีกครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค : ยังขาดข้อมูลที่ใช้ประกอบการจัดทำเล่มคำชี้แจงตามข้อเสนอแนะของสำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงาน ก.พ. โดยอยู่ระหว่างรอกกรมการแพทย์จัดทำแบบสำรวจความต้องการโอนย้ายของบุคลากรจากกรมการแพทย์ มายังกรมสุขภาพจิต ซึ่งสำนักงาน ก.พ. ยังไม่ได้ตอบกลับเรื่องเหตุผลการจัดทำแบบสำรวจดังกล่าว ให้กับกรมการแพทย์ทราบ

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ติดตามและเร่งประสานผู้ดำเนินงานของกรมการแพทย์

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : มีแผนการดำเนินงานจัดประชุมคณะทำงานการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมสุขภาพจิต รอบ 6 เดือน

1.2 การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- **นโยบายรัฐบาล** นโยบายการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการพัฒนาประเทศ เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด เน้นการป้องกันให้ความรู้ และสร้างความตระหนัก
- **นโยบายนายกรัฐมนตรี** ข้อ 2 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด โดยการเพิ่มความเข้มแข็งให้ระบบบริการให้คำปรึกษาโดยนักจิตบำบัด

❖ หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายรัฐบาลที่ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ที่อาจเป็นเหตุหนึ่งของความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดอย่างเป็นระบบและการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่ายขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการช่วยลดภาระของครอบครัวและชุมชน ลดอุบัติการณ์ความรุนแรงและจัดการผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางเพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยการผลิต พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตทุกสาขา เร่งพัฒนาบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในสาขาที่ขาดแคลน เพื่อกระจายกำลังคนในเขตสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งร่วมพัฒนาหลักสูตรผลิตจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช ในร.ร.แพทย์และสถาบันการศึกษา และเพิ่มนักจิตบำบัดในระบบบริการให้คำปรึกษา เพื่อรองรับความต้องการของประชาชนและลดผลกระทบความรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพ

❖ ผลการดำเนินงาน

1.2.1 พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต

1.2.1.1 จิตแพทย์

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
รับสมัครแพทย์เข้ารับ การอบรมหลักสูตรแพทย์ ประจำบ้าน สาขา จิตเวชศาสตร์	สามารถผลิตจิตแพทย์ได้เพิ่มขึ้น โดยเพิ่มการรับ แพทย์เพื่อฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านเพิ่ม ซึ่งมีแผนฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านเพิ่ม สามปีซ้อนหลัง เป็น 8, 10 และ 12 คนตามลำดับ	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. ขาดอาจารย์ที่เพียงพอ
2. ขาดเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่เพียงพอ
3. ขาดการสนับสนุนอาจารย์ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา-แยกบทบาทอาจารย์ที่ทำงานบริการและอาจารย์ฝึกอบรมให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

แนวทางการแก้ไขปัญหา : เสนอเพิ่มอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา/เจ้าหน้าที่สายสนับสนุนให้เพียงพอ

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : จัดอบรมให้แพทย์ในหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์

1.2.1.2 พยาบาลเฉพาะทาง (PG)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
รับสมัครพยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการศึกษา หลักสูตรพยาบาล เฉพาะทาง (PG)	<ul style="list-style-type: none"> มีหน่วยงานฝึกอบรมที่เปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (PG) เรียบร้อยแล้วในไตรมาสที่ 1 จำนวน 6 หน่วยงาน ได้แก่ 1) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2) โรงพยาบาลศรีธัญญา 3) สถาบันกัลยาณ์ราช-นครินทร์ 4) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 5) โรงพยาบาลสวนปรุง และ 6) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โดยมีผู้สมัครอบรมรวมทั้งสิ้น 178 คน 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค : เนื่องจากไม่มีการเก็บค่าลงทะเบียน ทำให้มีผู้สมัครเข้ารับการศึกษาเกินกว่า 1 สถาบัน ส่งผลให้มีชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกซ้ำซ้อนกัน ทำให้ต้องสละสิทธิ์ และเลือกเพียง 1 สถาบันเท่านั้น จึงส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้สมัครในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตที่อาจไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

แนวทางการแก้ไขปัญหา : แนวทางการแก้ไขปัญหา : ควรกำหนดให้ 1 คน สามารถสมัครได้ 1 หน่วยงานฝึกอบรม เพื่อไม่ให้เกิดรายชื้อซ้ำซ้อน

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

- จัดการเรียนการสอน ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2568
- หน่วยงาน 6 แห่ง อยู่ระหว่างการรับสมัครในไตรมาสที่ 2
- หน่วยงานอีก 3 แห่ง จะเปิดรับสมัครในไตรมาสที่ 3 และ 4

1.2.1.3 พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
รับสมัครพยาบาล เพื่อคัดเลือกศึกษาต่อ ระดับปริญญาโท	<ul style="list-style-type: none"> สำรวจผู้ขอรับทุนพยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ระดับปริญญาโท) ได้คัดเลือกผู้ขอรับทุนเรียบร้อยแล้ว จำนวน 20 ราย และอัตราสำรอง 8 ราย กำหนดให้ผู้ได้รับคัดเลือกยื่นแบบแสดงความจำนงขอรับทุนและอนุมัติให้สมัครเข้ารับการศึกษาต่อ 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค : จำกัดการให้ทุนการศึกษาต่อราย (รายละ 100,000 บาท) จึงทำให้มีผู้ขอ สละสิทธิ์ เนื่องจากค่าธรรมเนียมการศึกษาเกิน 100,000 บาท/หลักสูตร

แนวทางการแก้ไขปัญหา : การให้หน่วยงานต้นสังกัดสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้เพียงพอต่อค่าธรรมเนียมการศึกษาตลอดหลักสูตร

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ผู้ได้รับการคัดเลือกหาแหล่งศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
2. จัดทำสัญญาการศึกษาและสัญญารับทุน

1.2.1.4 นักจิตวิทยาคลินิก

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาส 1	-	-

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : เตรียมจัดฝึกอบรมนักจิตวิทยาคลินิก ในหลักสูตร "การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก" หลักสูตร 6 เดือน ในรุ่นถัดไป

1.2.1.5 นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาส 1	-	-

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : รับสมัครนักสังคมสงเคราะห์ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร สังคมสงเคราะห์เฉพาะทาง สาขาสุขาภพจิตและจิตเวช

1.2.1.6 เกสซ์กรจิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
รับสมัครเกสซ์กรเข้ารับ การฝึกอบรมหลักสูตร ระยะสั้นทางการบริหาร เกสซ์กรกรม	<ul style="list-style-type: none"> เปิดรับสมัคร "โครงการหลักสูตรการฝึกอบรม ระยะสั้นการบริหารทางเกสซ์กรกรม ประกาศนียบัตร การให้บริหารทางเกสซ์กรกรม (สาขาจิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น) รุ่นที่ 6" ทางออนไลน์ ผ่าน QR Code โดยรับสมัครผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวนไม่เกิน 7 คน/รุ่น 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
--	-------	------------

- มีผู้สมัครเข้าร่วมการอบรมจำนวน 4 คน ได้แก่ บุคคลากรจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลพระปกเกล้า, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี

ปัญหา อุปสรรค : มีผู้สมัครเข้าร่วมการอบรมจำนวนต่ำกว่าที่คาดการณ์ ส่งผลให้ได้รับเงินลงทะเบียนจากผู้สมัครไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ยื่นคำขอรับการจัดสรรงบประมาณ งบเงินอุดหนุน เพื่อสนับสนุนการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : -

1.2.1.7 นักกิจกรรมบำบัดจิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
--	-------	------------

ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย

-

-

ในไตรมาส 1

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : รับสมัครนักกิจกรรมบำบัดเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรกิจกรรมบำบัดเฉพาะทางด้านจิตเวชชุมชน

1.2.2 สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต

1.2.2.1 พัฒนานักจิตบำบัดทั้งในและนอกวิชาชีพด้านสุขภาพจิต

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
--	-------	------------

เสนอ (ร่าง) มาตรฐานบริการ

- พัฒนาร่างมาตรฐานการรับรององค์การด้านจิตบำบัด



บรรลุตามเป้าหมาย

ด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพ

ต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อน

- เสนอผู้เชี่ยวชาญพิจารณาร่างมาตรฐานการรับรององค์การด้านจิตบำบัด

ที่กำหนด

นโยบายฯ ภายใต้คณะกรรมการ

สุขภาพจิตแห่งชาติ

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ผลักดันมาตรฐานฯ รับรององค์กรพัฒนานักจิตบำบัด 4 องค์กร ให้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

1.2.2.2 พัฒนานักให้การปรึกษาสุขภาพจิต (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบาย Refresh MCATT	<ul style="list-style-type: none"> มอบหมายผู้รับผิดชอบหลักสรรหารายชื่อคณะทำงาน Refresh MCATT ประชุมคณะทำงานกองบริหารระบบบริการเพื่อวางกรอบการดำเนินงาน Refresh MCATT กำหนดสมรรถนะนักให้การปรึกษาสุขภาพจิตของ MCATT และเตรียมพร้อม 3 หลักสูตร E-learning (Basic CL./ PFA/ MI) มีกรอบการดำเนินงาน Refresh MCATT (Stakeholder + Method + Tool + Timeline) 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
ที่มหาวิทยาลัยได้รับการฝึกอบรมและขยายผลนักให้การปรึกษาสุขภาพจิตในรูปแบบ E-learning จำนวน 3,000 คน และ On-Site	<ul style="list-style-type: none"> มีแผนการอบรมผ่าน E-learning 3 หลักสูตร มีการพัฒนาโปรแกรมลงทะเบียนกลางสำหรับนักให้การปรึกษาสุขภาพจิต (Central Registration System: CRS) ประชาสัมพันธ์การเข้าเรียน 3 หลักสูตร ได้แก่ การให้การปรึกษา (Basic CL.) การปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) และสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (MI) ทีม MCATT เข้าลงทะเบียนใน CRS 1,616 คน โดยผ่าน Basic CL. 775 คน, ผ่าน PFA 774 คน, ผ่าน MI 767 คน, และผ่านครบ 3 หลักสูตร รวมทั้งสิ้น 729 คน (ข้อมูล ณ 22 มกราคม 2568) ซึ่งไม่ครบตามเป้าหมายที่กำหนด อยู่ระหว่างการหารือเพื่อเตรียมแนวทางการฝึกอบรมและขยายผลนักให้การปรึกษาสุขภาพจิตในรูปแบบ E-learning 	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมแพลตฟอร์ม E-learning
2. ประชาสัมพันธ์ให้ทีม MCATT เข้าเรียนอย่างต่อเนื่อง

1.2.2.3 พัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน (อสม.) **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
กำหนดสมรรถนะของ อสม. สุขภาพจิต	ได้กำหนดสมรรถนะที่เหมาะสม จำเป็นของ อสม. สุขภาพจิตเรียบร้อยแล้ว คือ การผ่านหลักสูตร E-Learning เรื่อง การปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) โดยการหารือร่วมกัน ระหว่างกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด
เตรียมความพร้อมระบบ E-Learning การปฐมพยาบาลทางใจ และการฟังเชิงลึก	ประสานกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อเตรียมความพร้อมระบบ E-Learning หลักสูตร PFA โดยเพิ่มรายละเอียดที่จำเป็น การลงทะเบียนและตรวจสอบสมรรถนะของระบบในการรองรับผู้เข้าอบรมจำนวนมาก	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด
มีทีมวิทยากรฝึกอบรมทักษะการฟังเชิงลึก 20 ทีม	ยังไม่ได้ดำเนินการฝึกอบรมฯ เนื่องจากอยู่ระหว่างการปรับแนวทางการดำเนินงาน	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (อสม.)
2. ระบบต้องมี admin เพื่อดูแลและสามารถถึงข้อมูลหลังบ้านมาวิเคราะห์/ รายงานผลการอบรมได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. ประสานกรมสนับสนุนบริการสุขภาพช่วยประชาสัมพันธ์ให้ อสม. เข้าเรียน PFA ผ่านระบบ E-Learning

2. จัดจ้าง outsource เขียนระบบรายงานผล (Dashboard)

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. พัฒนาทีมวิทยากรฝึกอบรมทักษะการฟังเชิงลึก 20 ทีม ตามแนวทางการดำเนินงาน
2. ชับเคลื่อนให้ อสม. ได้รับการฝึกอบรม E-Learning PFA และ Virtual Training การฟังเชิงลึก จำนวน 5,000 คน

1.3 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/รัฐบาล

● นโยบายรัฐบาล

นโยบายการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการพัฒนาประเทศ
เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสุขภาพจิต
และยาเสพติด เน้นการป้องกันให้ความรู้ และสร้าง
ความตระหนัก

❖ หลักการและเหตุผล

ด้วยสถานการณ์และวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชน
ในประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญของปัญหา
ดังกล่าว จึงเร่งดำเนินการร่วมกับทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหา และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย
ให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น กลุ่มที่ต้องเผชิญเหตุวิกฤตโดยตรง
กลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มผู้พิการ ผู้ที่เจ็บป่วยทุกข์ทรมานจาก
โรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเดิมที่อยู่ในชุมชน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ประชาชนไทยสามารถดูแล
ตนเองและคนรอบข้างได้ สามารถเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว ทัวถึง รวมทั้ง
ส่งเสริมและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

❖ ผลการดำเนินงาน

1.3.1 การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีต้นแบบสื่อความรู้เรื่อง Gentle Parents (การเป็น พ่อแม่ที่อ่อนโยน)	<ul style="list-style-type: none"> มีต้นแบบสื่อความรู้เรื่อง Gentle Parents (การเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน) เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ในพื้นที่เขตสุขภาพ 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
มีหลักสูตรพัฒนาทักษะ พ่อแม่ผู้ปกครองในการเป็น Gentle Parents	<ul style="list-style-type: none"> ได้ทบทวนและปรับปรุงรูปแบบหลักสูตร 7-day Parenting ตามข้อเสนอแนะจากการดำเนินการ ในปี 2567 ใน 13 เขตสุขภาพ ได้จัดการประชุมชี้แจงการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน สุขภาพจิตเด็ก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ดำเนินการ ชี้แจงแนวทางการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวก ในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพ บุคลากรในการจัดกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมส่งเสริม ทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7-Day Parenting) 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. ข้อเสนอในการทบทวน/ปรับปรุงหลักสูตรได้รับข้อมูลไม่ครบทุกเขตสุขภาพ
2. ขาดข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมการอบรมบางส่วน เช่น พื้นฐานการอบรม Safe B-mod, Thai triple-P ซึ่งอาจมีผลต่อการออกแบบกิจกรรมอบรมพื้นฐานความรู้เรื่องการดูแลเด็กให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้าร่วม
3. ผู้เข้าร่วมอบรมมีพื้นฐานความรู้พื้นฐานเรื่องการปรับพฤติกรรมเด็กแตกต่างกัน เช่น บางคนได้รับการอบรมหลักสูตร 7-Day Parenting เรียบร้อยแล้ว แต่บางกลุ่มยังไม่ผ่านการอบรมฯ ทำให้ทักษะแตกต่างกัน

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอและนำไปเสนอแนะการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ และรวบรวมข้อเสนอแนะของพื้นที่จาก ARR

1.3.2 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานร้อยละ 5 (เขตสุขภาพที่ 1-12)	ร้อยละ 19.51 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 13) (จำนวน 138,517 คน จากจำนวน 709,825 คน) ประกอบด้วย	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
ร้อยละ 4 (เขตสุขภาพที่ 13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ร้อยละ 20.28 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ในเขตสุขภาพที่ 1 – 12) (จำนวน 134,720 คน จากจำนวน 664,261 คน) ▪ ร้อยละ 8.33 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ในเขตสุขภาพที่ 13) (จำนวน 45,564 คน จากจำนวน 3,797 คน) 	

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ดำเนินการส่งเสริมการเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้า อย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป้าหมายร้อยละ 10 ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และร้อยละ 6 ในเขตสุขภาพที่ 13

1.3.3 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น

1.3.3.1 การส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีแผนการดำเนินงาน จัดกิจกรรมในพื้นที่ เขตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> มีแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมในพื้นที่เขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการเป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ในพื้นที่เขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 2-4 ธ.ค. 67 	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>
มีรายงานความก้าวหน้า ของดำเนินงานฯ	มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพ หลังจากบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ในเขตสุขภาพ เรียบร้อยแล้ว	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : รายงานความก้าวหน้าของดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพ ในระยะถัดไป ซึ่งอยู่ระหว่างจัดกิจกรรม การส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยเรียน ตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง ครั้งที่ 1 จำนวน 10 แห่ง/26แห่ง ครั้งที่ 2 จำนวน 1แห่ง /26 แห่ง

1.3.3.2 การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และทักษะสังคม **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 30,000 คน	<ul style="list-style-type: none"> จัดประชุมชี้แจงการดูแลช่วยเหลือ เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 เพื่อให้เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงาน และสามารถส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการเป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ในพื้นที่เขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 2 - 4 ธันวาคม 2567 จัดประชุมกำหนดแนวทางการเชื่อมต่อโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อหลักประกัน โอกาสทางการเรียนรู้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OBEC CARE) และระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในสถานศึกษา เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2567 	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
--	-------	------------

- อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนเพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางฯ จากที่ประชุมข้างต้น

ปัญหา อุปสรรค :

1. ปัญหาการบริหารจัดการระบบรับ-ส่งหนังสือเชิญประชุมในบางพื้นที่ ทำให้มีความล่าช้าในการดำเนินงาน
2. องค์กรประชุมของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นผู้แทนเข้าร่วมซึ่งไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ แต่จะนำเรียนมติที่ประชุมให้ผู้บริหารทราบต่อไป

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานได้นำมติที่ประชุมเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง เกิดผลให้มีการปรับผู้รับผิดชอบงานเพื่อให้สามารถดำเนินการต่อได้

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. เร่งปรับปรุงระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อหลักประกัน โอกาสทางการเรียนรู้ ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OBEC CARE) และระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO)
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก (TOT) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต HERO Consultant ระหว่างวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2568
3. จัดสัมมนาถอดบทเรียนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และทักษะสังคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2568

1.3.3.3 เพิ่มการเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กอย่างเท่าเทียม ทัวถึง

ที่กำหนด)

(ไม่บรรลุตามเป้าหมาย)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
--	-------	------------

ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 15 (เขตสุขภาพที่ 1 - 12) ร้อยละ 6 (เขตสุขภาพที่ 13)

- ร้อยละ 47.40 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 13) (จำนวน 10,980 คน จากจำนวน 23,165 คน)
- ร้อยละ 48.98 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 12) (จำนวน 10,602 คน จากจำนวน 21,645 คน)
- ร้อยละ 24.87 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 13) (จำนวน 378 คน จากจำนวน 1,520 คน) (ข้อมูล ณ 1 มกราคม 2568)

บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึง บริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 10 (เขตสุขภาพที่ 1-12) ร้อยละ 3 (เขตสุขภาพที่ 13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ร้อยละ 39.29 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 13) (จำนวน 156,784 คน จากจำนวน 399,056 คน) - ร้อยละ 41.07 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 – 12) (จำนวน 152,603 คน จากจำนวน 371,597 คน) - ร้อยละ 15.23 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 13) (จำนวน 4,181 คน จากจำนวน 27,459 คน) (ข้อมูล ณ 1 มกราคม 2568)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด
ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทาง สติปัญญา (ID) เข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน ร้อยละ 10 (เขตสุขภาพที่ 1 - 12) ร้อยละ 8 (เขตสุขภาพที่ 13)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ยังไม่สามารถรายงานผลงานตามเป้าหมาย Small Success ได้ เนื่องจากได้จัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 13 เมื่อวันที่ 6 ธ.ค. 2567 ผ่านระบบออนไลน์ ดังนั้น จึงอยู่ระหว่างการรอผลการดำเนินงาน ▪ เข้าร่วมประชุมวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 13 เมื่อวันที่ 9 ธ.ค. 2567 โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดสำนักอนามัยและสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร 	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 13 ยังไม่สามารถส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุขได้ทุกโรงพยาบาล
2. ในบางเขตสุขภาพขาดสหวิชาชีพเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทำให้ไม่สามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุม
3. ข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเข้าถึงบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ในระบบ HDC ช่วงอายุยังไม่สอดคล้องกับ Template ตัวชี้วัด ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์แนวโน้มผลการดำเนินงานและรายงานผลตัวชี้วัดได้ เนื่องจากทีมผู้รับผิดชอบระบบ HDC (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จะต้องดำเนินการนำขึ้นข้อมูลรายงานตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ในระบบ HDC จำนวนมาก

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเรื่องการบันทึกข้อมูลเข้าระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 13
2. ให้คำแนะนำกับผู้รับผิดชอบงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในเขตสุขภาพเรื่องการจัดการบริการให้ครอบคลุม
3. บูรณาการร่วมกันในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า และติดตามผลการดำเนินงาน พร้อมการตรวจราชการในประเด็นการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ
4. การจัดการรवानช่วยตรวจวินิจฉัย
5. ติดตามและประสานงานกับทีมผู้รับผิดชอบระบบ HDC เป็นระยะ

แผนการดำเนินการระยะถัดไป : ผลักดันให้เกิดความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพ ในการการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษากลุ่มเสี่ยงโรคออทิสซึม และบำบัดรักษากลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น

1.3.3.4 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการชุมชนและมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อย 325,000 คน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กร มหาวิทยาลัย และชุมชน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 397,928 คน (ข้อมูลไตรมาส 1 ปี 2568) เพื่อพัฒนาศักยภาพ การให้สุขภาพจิตศึกษา/การให้การปรึกษาเบื้องต้น และได้รับความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อ/องค์ความรู้ทั้งช่องทาง Online และ Offline การออกบูธนิทรรศการ ในประเด็นต่างๆ เช่น การสร้างสุขในการทำงาน การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างพลังใจ วัคซีนใจ โรคซึมเศร้า การเสริมสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิต เป็นต้น ▪ คัดกรองสุขภาพจิตของวัยทำงานในสถานประกอบการ ด้วยระบบ Mental Health Check In จำนวน 55,603 ครั้ง จากสถานประกอบการ 1,714 แห่ง 	<div style="font-size: 2em; color: green; margin-bottom: 5px;">☑</div> <p style="color: green; margin: 0;">บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค :

1. ปัญหาการใช้งานระบบ MHCI เช่น ข้อจำกัดในการแก้ไขและลบข้อมูลด้วยตนเองของผู้ใช้งานระบบ (สถานประกอบการ/องค์กร) ทำให้เสียเวลา ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินการ
2. ผลจากการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเชิงรุกมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนวัยทำงานมีความสนใจ ตระหนักรู้ เข้าใจและต้องการเข้าถึงบริการดูแลช่วยเหลือและบำบัดรักษาจากกรมสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่พบคือ กรมสุขภาพจิตยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนกลุ่มนี้ได้อย่างทันท่วงที / การรอคอยเพื่อรับบริการดูแลช่วยเหลือและบำบัดรักษาเป็นระยะเวลานาน

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตรับหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับผู้ดูแลและพัฒนาระบบเพื่อแก้ไขปัญหาให้แก่สถานประกอบ/องค์กรในเบื้องต้น
2. รวบรวมปัญหาการใช้งานที่พบ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการปรับปรุงพัฒนาระบบเพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานมากขึ้นในอนาคต
3. การพัฒนาศักยภาพให้บุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กรให้สามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลผู้มีความเสี่ยงหรือต้องการความช่วยเหลือในเบื้องต้น
4. สนับสนุนให้มีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในหลากหลายรูปแบบและหลากหลายช่องทาง

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. พัฒนาศักยภาพผู้ฝึกสอนและพี่เลี้ยง (Coaching & Mentoring) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน โดยกำหนดจัดกิจกรรมระหว่างวันที่ 17-18 ก.พ. 68
2. จัดทำแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจคนวัยทำงานด้วย "จิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) โดยกำหนดดำเนินการในไตรมาสที่ 3
3. พัฒนาเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและสมรรถภาพจิตใจแก่ประชาชนวัยทำงาน โดยกำหนดดำเนินการในไตรมาสที่ 4

1.3.3.5 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

(1) การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการรายงานข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ ในฐานข้อมูล Bluebook Application	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สรุปรายงานข้อมูลการคัดกรอง ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) จำนวน 4,586,711 คน คิดเป็นร้อยละ 45.76 พบว่า มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 181,667 คน คิดเป็นร้อยละ 3.96 โดยอยู่ในระหว่างติดตามดูแลช่วยเหลือ (ฐานข้อมูล Bluebook ณ วันที่ 22 มกราคม 2568) ▪ อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบติดตามการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง (Elderly DMH) ▪ อยู่ระหว่างปรับปรุงรายงานการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (2Q plus) บนระบบ HDC 	<div style="font-size: 2em; color: green; margin-bottom: 5px;">☑</div> <p style="color: green; margin: 0;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค : สื่อ - เทคโนโลยี ไม่เพียงพอต่อความต้องการ

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ปรับเป็นรูปแบบดิจิทัล และให้ศูนย์สุขภาพจิตนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ติดตามผลการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง
2. ติดตามผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต (สุข 5 มิติ และการเสริมสร้างพลังใจ (RQ) ในชมรม ศพส. (สถานสงเคราะห์คนชรา) และ ศพอส. (ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ)
3. ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผลสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่

(2) การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง-กลุ่มป่วยใน รพ. (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีทำเนียบหน่วยบริการและบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำทำเนียบหน่วยบริการ และจัดทำทำเนียบบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (เฉพาะโรงพยาบาลจิตเวช) เรียบร้อยแล้ว ▪ ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ในผู้สูงอายุแก่บุคลากรผู้รับผิดชอบของหน่วยบริการจิตเวช ▪ อยู่ระหว่างการเตรียมการชี้แจงขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพศ. รพท. รพช. 	<div style="color: green; font-size: 24px; margin-bottom: 5px;">☑</div> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด
มีการรายงานข้อมูลการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม และการดูแลช่วยเหลือในระบบรายงาน (Google Sheet)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เนื่องจากอยู่ระหว่างการเตรียมชี้แจงขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพศ. รพท. รพช. จึงทำให้ยังไม่มีรายงานข้อมูลการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม และการดูแลช่วยเหลือในระบบรายงาน (Google Sheet) 	<div style="color: red; font-size: 24px; margin-bottom: 5px;">☒</div> ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. การชี้แจงการดำเนินงานแบบออนไลน์ ในประเด็นการพัฒนาศักยภาพการคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการฝึกปฏิบัติทดลองใช้แบบประเมิน ซึ่งผู้สอนไม่ได้เห็นการปฏิบัติจริงของผู้เข้าอบรม อาจส่งผลให้เกิดความเข้าใจ/เทคนิคการประเมินคลาดเคลื่อนได้
2. การปรับเปลี่ยนนโยบาย ผู้บริหารจัดการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการประชุม/วางแผนการดำเนินงาน

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. จัดทำ VDO การสอนให้ผู้เข้าอบรมสามารถกลับไปทบทวนได้ และมีช่องทางในการสามารถสอบถามปัญหาในการประเมินต่างๆ ทางไลน์/โทรศัพท์
2. เร่งดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ติดตามการดำเนินงานชี้แจงการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพศ. รพท. รพช.
2. ติดตามการลงข้อมูลทำเนียบบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ของรพศ. รพท. รพช.

2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2 ประเด็น

2.1 การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ เป็นภารกิจอันสำคัญยิ่ง

❖ หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พร้อมน้อมนำและพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริฯ ผ่านโครงการสำคัญต่างๆ เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป็นต้น รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดระบบการดูแลสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย เด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กพัฒนาการล่าช้า ภายในพื้นที่โรงเรียน ชุมชน และพื้นที่ทุรกันดารต่างๆ รวมทั้งมีกระบวนการดำเนินการคัดกรอง รักษา ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาความรุนแรงและจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศ

❖ ผลการดำเนินงาน

2.1.1 พัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการจัดกิจกรรม เพื่อรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อย่างน้อย 7 กิจกรรม	มุ่งเน้นการสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” และการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งเพิ่มโอกาสให้กับผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 3 กิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมย่อย ดังนี้ 1. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน โดยจัดคอนเสิร์ตโดยองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปิน ในโรงกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำพูน 14 พฤศจิกายน 2567, จังหวัดสุโขทัย 9 ธันวาคม 2567	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	และจังหวัดพิษณุโลก 11 ธันวาคม 2567 ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมงาน รวมทั้งสิ้น 54,000 คน	
	2. จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2568 ระดับภาค ได้แก่ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อวันที่ 9 - 10 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์โคราช จ.นครราชสีมา 2) ภาคใต้ เมื่อวันที่ 23 - 24 พฤศจิกายน 2567 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี 3) ภาคเหนือ เมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน -1 ธันวาคม 2567 ณ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลเชียงใหม่ แอร์พอร์ต จ.เชียงใหม่ 4) ภาคกลางและตะวันออก เมื่อวันที่ 17 - 18 ธันวาคม 2567 ณ ศูนย์การค้าแฟชั่นไอส์แลนด์ รามอินทรา กรุงเทพมหานคร และ 5) กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 21 - 22 ธันวาคม 2567 ณ ห้างสรรพสินค้าเดอะมอลล์ไลฟ์สไตล์ งามวงศ์วาน จ.นนทบุรี ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมงาน (5 ภาค) รวมทั้งสิ้น 10,930 คน	
	3. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการ ดังนี้	
	3.1 จัดทำสื่อโทรทัศน์รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน 13 ตอน รายการสารคดีสั้น “แก๊งและดี TO BE NUMBER ONE” จำนวน 13 ตอน	
	3.2 จัดทำสื่อ Social Network Facebook ผลิตและ เผยแพร่ รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL จำนวน 3 เดือน	
	3.3 จัดทำสื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน 3 เดือน	
	3.4 จัดทำสื่อหนังสือพิมพ์ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 3 เดือน	
	4. จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่สมาชิก TO BE NUMBER ONE จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่วิถี เป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) ให้แก่เยาวชน ในภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร รุ่นที่ 31ระหว่างวันที่ 12 - 18 ตุลาคม 2567 ณ เดอะไพนธ์ รีสอร์ท จ.ปทุมธานี	

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<p>โดยมีเยาวชนร่วมงาน 480 คน และ 2) ให้บริการตามแนวคิด “ปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ไขปัญหา พัฒนา EQ” ในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในกรุงเทพมหานคร 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์แพชชั่นไอส์แลนด์, ศูนย์ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต, ศูนย์เดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ งามวงศ์วาน และ ศูนย์พาราไดซ์ พาร์ค เมื่อเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567 โดยมีผู้ใช้บริการ รวมทั้งสิ้น 11,991 คน</p>	

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : เตรียมอบรมแกนนำ TO BE NUMBER ONE เพื่อให้สามารถนำความรู้ และประสบการณ์ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ต่อไป

2.1.2 เชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มีระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. มีการเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม (PHR) โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้เริ่มนำร่อง ณ เรือนจำกลางนครปฐม พบว่า</p> <p>1.1 สามารถเชื่อมข้อมูลานระบบดังกล่าวได้เรียบร้อยแล้ว โดยอยู่ระหว่างการจัดทำข้อมูล Data sharing agreement ร่วมกับสำนักสุขภาพดิจิทัล สป.</p> <p>1.2 อยู่ระหว่างการจัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณา 1) สิทธิการเข้าถึงข้อมูลของ Provider id 2) ข้อมูลที่ต้องการ sharing และ 3) Privacy Notice หรือเอกสารยินยอมฯ</p> <p>1.3 ในส่วนของกระทรวงยุติธรรม มีนโยบายการจัดทำบัตรประชาชนให้ผู้ต้องขัง เน้นที่กลุ่ม 608 และกลุ่มที่ใกล้จะพ้นโทษ โดยกำหนดให้เรือนจำทุกแห่งมีระบบอินเทอร์เน็ต และมี รพ.แม่ข่ายช่วยเหลือในการนำเข้าข้อมูลรวมทั้งเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่เรือนจำที่เกี่ยวข้อง เพื่อเริ่มยืนยันตัวตน และสมัคร Provider ID เพื่อรับสิทธิเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<p>1.4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชลงบนระบบฐานข้อมูลจิตเวช จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่</p> <p>1) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเรือนจำ/ทัณฑสถาน เมื่อเดือนธันวาคม 2567 และ 2) สสจ./ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล เมื่อเดือนมกราคม 2568 ผ่านระบบออนไลน์ Cisco Webex Meetings เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญในการติดตามดูแลผู้ต้องขังจิตเวชพันโทฯให้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการก่อคดีซ้ำ</p> <p>2. มีการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผ่านตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต โดยหน่วยงานเจ้าภาพหลัก (PM) ได้ชี้แจงแนวทางการติดตามให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และประสานกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เพื่อวางแผนการส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังพันโทฯ ประกอบการติดตามอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป</p>	

ปัญหา อุปสรรค :

1. ผู้ต้องขังพันโทฯไม่ยอมให้ติดตามหลังปล่อยตัวกลับสู่ชุมชน
2. ข้อมูลผู้ต้องขังพันโทฯไม่ครบถ้วน ทำให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่สามารถติดตามได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา :หารือกับกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ ในการเตรียมความพร้อมก่อนปล่อยผู้ต้องขังกลับสู่ชุมชน ให้ผู้ต้องขังเห็นความสำคัญในการดูแลรักษาต่อเนื่อง และขอความร่วมมือทางเรือนจำให้ส่งต่อข้อมูลผู้ต้องขังที่ครบถ้วนเพื่อให้การติดตามเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ประชุมร่วมกับ กบรส.สป. เชื่อมระบบ PHR ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด
2. กำกับติดตามการดำเนินงานของ รพ.จิตเวช ให้สามารถติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพันโทฯผ่านระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด
3. อบรมหลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวชให้กับผู้ปฏิบัติงานนิติจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต
4. ปรับปรุงแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.1.3 ดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร.

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 - 15 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมที่เคพาเลส ▪ จัดทำร่างหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) เพื่อเตรียมอบรมให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช และหลักสูตรออนไลน์ ▪ กำหนดแผนการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากร รพร. ในหลักสูตรการปรับพฤติกรรม ระหว่างวันที่ 22-24 มกราคม 2568 ณ โรงแรมที่เคพาเลส 	<p>☑</p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : พัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.กลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification)

2.1.4 ดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพด.

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
บุคลากรสาธารณสุขและครูในพื้นที่ดำเนินงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพและผ่านการประเมิน Fedility ในการใช้โปรแกรม The Thai Triple-P	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม The Thai Triple--P ในเขตสุขภาพที่ 1 ณ จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย เมื่อเดือนธันวาคม 2567 ▪ จัดประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ประจำปี 2567 โดยจัดแสดงนิทรรศการการดูแลเด็กวิถีไทย พัฒนาการ อีคิว สมวัย ทุกวัฒนธรรม เมื่อวันที่ 12 - 13 พฤศจิกายน 2567 	<p>☑</p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : พัฒนาศูนย์ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก และ แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมในเด็กปฐมวัย

2.2 การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ด้าน Service Excellence แผนงานที่ 5 โครงการที่ 11 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

❖ หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีระบบดูแล เฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับชุมชน โรงพยาบาลเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ตำรวจ สถานีการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ส.พ.ฉ.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในการป้องกันเฝ้าระวัง โดยมุ่งเน้นให้การดูแลทุกระดับ มีความเข้มแข็ง ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา เฝ้าระวังในชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลและส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับบริการ รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตาม เฝ้าระวังในระบบอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังครอบครัว ชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย

❖ ผลการดำเนินงาน

2.2.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ได้ แผน / แนวทาง การจัดบริการสุขภาพจิต และสารเสพติดใน เขตสุขภาพ	1. พัฒนาระบบค้นหาเฝ้าระวังประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) 2. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ 3. พัฒนาร่างมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน สาขาจิตเวช ฉุกเฉินต่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และผู้ตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด
ทุกเขตสุขภาพได้รับ ทราบแผน/แนวทาง การจัดบริการผ่าน คณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนนโยบาย เพิ่มการเข้าถึงบริการ	▪ มีประกาศนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568 ยกกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
สุขภาพจิตฯ ระดับ กระทรวง	<ul style="list-style-type: none"> ■ การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชและ สารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1-13 ตามแนวคิด Six building Blocks Plus One โดยมีผลการวิเคราะห์แผนพัฒนาระบบ บริการจิตเวชและสารเสพติดเขตสุขภาพที่ 1-13 (18 ธันวาคม 2567) มีจุดเด่นสำคัญ คือ 1) การจัดบริการแบบ ครบวงจรที่ครอบคลุมทุกระดับ (Pre-In-Post hospital) 2) การพัฒนาระบบบริการในชุมชนผ่านแนวทาง CBTx (Community-Based Treatment) และ 3) การพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพจิตในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่เป็น Quick Win คือ 1) การขยายการใช้ Telemedicine ในพื้นที่ห่างไกล 2) การเพิ่มจำนวน Home Ward ในเขตที่มีความพร้อม และ 3) การเพิ่มการอบรม หลักสูตรระยะสั้นในพื้นที่ขาดแคลน 	

ปัญหา อุปสรรค : การเพิ่มจำนวนหอผู้ป่วยในระยะเวลายังสั้น เพื่อรองรับผู้ที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง ต้องใช้ทักษะเฉพาะด้านในการจัดการและมีความเสี่ยงที่จะถูกทำร้ายในขณะปฏิบัติหน้าที่ทำให้ ขาดแคลนบุคลากร รวมถึงทักษะบุคลากรอาจจะไม่สมบูรณ์ในทุกพื้นที่ นำไปสู่ความผิดพลาดหรือ ความไม่ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ควรทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงให้เป็นไป ตามแนวทางปฏิบัติรวมทั้งจัดการอบรมเพิ่มเติมศักยภาพแก่บุคลากร เพื่อสร้างความมั่นใจในการเข้าไปดูแล ผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรซึ่งอาจจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ เปิดพื้นที่ให้มีการให้คำปรึกษา และสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่บุคลากรและสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชประชุมทบทวน เพื่อปรับปรุง คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และขยายผล คู่มือบำบัดผู้ป่วยสุรา

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ขยายการใช้ Telemedicine และ Home Ward ให้ครอบคลุมพื้นที่ห่างไกล + พัฒนาแนวทาง Patient Journey ที่ชัดเจนในทุกเขตสุขภาพ
2. วางแผนพัฒนาบุคลากรระยะยาว/ เพิ่มมาตรการจูงใจ/ พัฒนาระบบพี่เลี้ยง (Mentoring System)/ ส่งเสริมการหมุนเวียนบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการพื้นที่
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายผ่านการจัดอบรมผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และการจำกัดพฤติกรรม สำหรับบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-13 เพื่อให้บุคลากรและภาคีเครือข่าย มีการดูแลและนำส่งผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มคลัง รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและติดตาม ประเมินสถานการณ์บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช

2.2.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ ร้อยละ 20	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 29.32 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ (จำนวน 2,175 คน จากจำนวน 7,418 คน) ร้อยละ 94.1 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ ภายใน 1 ปี (จำนวน 6,983 คน จากจำนวน 7,418 คน) 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

- บุคลากรในทีมสอบสวนโรครกรณีฆ่าตัวตายระดับอำเภอยังมีน้อย ทำให้การดำเนินการยังไม่เต็มประสิทธิภาพทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ เพื่อการวางแผนได้ถูกต้อง/บุคลากรบางส่วนยังไม่ได้อบรมสอบสวนฆ่าตัวตาย และบุคลากรที่ได้รับการอบรมได้เกษียณอายุราชการ หรือเปลี่ยนหน่วยงานจึงทำให้มีบุคลากรใหม่เข้ามาปฏิบัติงานและยังไม่ได้เข้ารับการอบรม
- การวิเคราะห์ข้อมูลของพื้นที่ยังขาดรายละเอียดเชิงลึกเพื่อนำมาประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหในพื้นที่ได้

แนวทางการแก้ไขปัญห :

- จัดทำทำเนียบเพื่อแสดงถึงจังหวัดให้การสนับสนุนการพัฒนาเสริมสร้างทีมสอบสวนโรครกรณีฆ่าตัวตาย ให้เพียงพอ และมีคุณภาพ (ทีมสอบสวนควรมีครบทุกอำเภอ/อำเภอ ละ 3 คน)
- หน่วยบริการจิตเวช หน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต มีการประชุมร่วมกับทีมสุขภาพจิตของจังหวัดวิเคราะห์ข้อมูลจาก รง 506 s และการสอบสวนโรคปีที่ผ่านมา เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังของพื้นที่ๆ ได้รับ / จัดการอบรมการใช้ 8Q และการจัดการตามความรุนแรงเพื่อประเมิน Suicidality และช่วยเหลือในกลุ่มเสี่ยงที่ติดตามการรักษาในโรงพยาบาลหรือติดตามในชุมชน

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : พัฒนาศักยภาพเครือข่ายและหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับให้ดำเนินการตามแนวทางการสอบสวนฆ่าตัวตาย รวมทั้งพัฒนาฐานข้อมูลระดับประเทศให้รองรับการขับเคลื่อนงานป้องกันแก้ไขปัญหการฆ่าตัวตาย

3. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 4 ประเด็น

3.1 การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- นโยบายกรมสุขภาพจิต ข้อ 4 ผลักดันกลไกกฎหมายสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต

❖ หลักการและเหตุผล

ท่ามกลางปัญหาสุขภาพจิตที่ทวีความรุนแรง จนมีผู้ป่วยจิตเวชเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ทำให้กรมสุขภาพจิตต้องทบทวนและปรับปรุง “กฎหมายสุขภาพจิต” ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการคุ้มครองประชาชน และคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงกำหนดแนวทางส่งเสริมและป้องกันปัจจัยคุกคามสุขภาพจิตของคนไทย โดยสาระสำคัญใน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต ฉบับนี้ คือ การจัดตั้ง “กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ” เพื่อหางบประมาณมาสนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตในทุกมิติ และปรับนิยามให้ครอบคลุมผู้ป่วยจิตเวชจากยาเสพติด

❖ ผลการดำเนินงาน

3.1.1 ผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ข้อมูลประกอบการจัดตั้ง กองทุนสุขภาพจิต แห่งชาติ ตามร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2567 กรมสุขภาพจิตได้จัดส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางตามข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้ว 2. หลังจากนั้น กรมสุขภาพจิตได้เสนอเรื่องร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) แต่ต้องรอผลการพิจารณาเรื่องกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติให้ผ่านความเห็นชอบก่อน 3. กรมสุขภาพจิตได้ส่งหนังสือ เลขที่ สธ0851/4320 เรื่องการขอยกเว้นไม่นำเงินกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน เพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังพิจารณา 4. เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2567 กรมสุขภาพจิตได้จัดส่งข้อมูลเพิ่มเติมครั้งที่ 2 ให้กรมบัญชีกลาง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<p>5. กรมบัญชีกลางขอเชิญผู้แทนกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมประชุม คณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน ครั้งที่ 3/2567 ในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567 ณ กระทรวงการคลัง เพื่อพิจารณารายละเอียดการจัดตั้งกองทุนฯ แต่ภายหลังแจ้งยกเลิกโดยไม่มีกำหนด</p> <p>6. เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 กรมสุขภาพจิตได้จัดส่ง ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเงินและทรัพย์สินของกองทุน สุขภาพจิตแห่งชาติให้กรมบัญชีกลางตามข้อเสนอเรียบร้อยแล้ว</p> <p>7. จัดประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิต ครั้งที่ 3/2567 เพื่อร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.</p> <p>8. จัดประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิต ครั้งที่ 4/2567 เพื่อร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ.</p>	

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : อยู่ระหว่างการจัดเตรียมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเข้าชี้แจงรายละเอียด การขอตั้งกองทุนสุขภาพแห่งชาติในการประชุมของคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน ณ กระทรวงการคลัง

3.1.2 ขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร **(ไม่บรรลุตาม**

เป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มีแผนปฏิบัติการเพื่อ สนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามการ ดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้กลไกของ คณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด จัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับ ติดตามรายจังหวัด รวมทั้งสิ้น 74 จังหวัด ▪ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานครได้ จัดส่งแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและแผนกำกับ ติดตามภายในจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2568 รวมทั้งสิ้น 69 จังหวัด 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีแผนดำเนินงานสุขภาพจิตในประเด็นสำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ <ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดที่มีแผนดำเนินงานสุขภาพจิตครบทั้ง 4 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 60 จังหวัด - จังหวัดที่มีแผนดำเนินงานสุขภาพจิต 3 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 7 จังหวัด - จังหวัดที่มีแผนดำเนินงานสุขภาพจิต 2 ประเด็น รวมทั้งสิ้น 2 จังหวัด - อยู่ระหว่างจัดส่งแผนอีก 8 จังหวัด 	
<p>รายงานการประชุม คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งสิ้น 4 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน สมุทรสงคราม จันทบุรี และปัตตานี และแจ้งเวียนรายงานการประชุมฯ เรียบร้อยแล้ว ■ ในส่วนของจังหวัดที่เหลือ กำหนดจัดประชุมครั้งที่ 1 ในไตรมาสที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2568) จำนวน 65 จังหวัด และจะจัดประชุมในเดือนเมษายน 2568 จำนวน 3 จังหวัด รวมทั้งยังมีจังหวัดที่อยู่ระหว่างการกำหนดแผนการจัดประชุม จำนวน 5 จังหวัด ■ จังหวัดที่ยังไม่ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ตามคำสั่งคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่ 2/2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567 รวมทั้งสิ้น 15 จังหวัด จึงทำให้ไม่สามารถจัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้จนกว่าจะมีคำสั่งแต่งตั้งตามคำสั่งดังกล่าว 	<p style="text-align: center;">✘ ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
รายงานผลตาม แผนปฏิบัติการฯ	<ul style="list-style-type: none"> ■ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด ได้จัดส่งรายงานผลตามแผนฯ ไตรมาสที่ 1 รวมทั้งสิ้น 70 จังหวัด ■ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะเลขานุการ คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้ส่งรายงานผลตามแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและแผนกำกับติดตามภายในจังหวัด ไตรมาสที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2568 รวมทั้งสิ้น 69 จังหวัด 	❌ ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบงาน พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ ในพื้นที่
2. อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ
3. งบประมาณในการดำเนินการค่อนข้างจำกัดและไม่เพียงพอที่จะใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
4. พื้นที่กรุงเทพฯ ต้องทำงานร่วมกันในหลายสังกัด ทำให้การประสานงานต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (PM) จัดประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในช่วงต้นปีงบประมาณ 2568
2. หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (PM) จัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ทีมพี่เลี้ยง) ในทุกไตรมาส

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : จัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดให้ครบทุกแห่งตามแผนที่กำหนด และติดตามการส่งแผนฯ ของพี่เลี้ยงและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ครบทุกแห่ง

3.1.3 ดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้องกับกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ศึกษาแนวทาง การบูรณาการประมวล กฎหมายยาเสพติดกับ กฎหมายสุขภาพจิต	อยู่ระหว่างศึกษาแนวทางการบูรณาการประมวลกฎหมายยาเสพติดกับกฎหมายสุขภาพจิต	❌ ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : จัดทำแนวทางการบูรณาการประมวลกฎหมายยาเสพติดกับกฎหมายสุขภาพจิต ในการคุ้มครองควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดต่อประชาชน

3.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชน

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

● นโยบายกรมสุขภาพจิต

ข้อ 7 เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ทุกกลุ่มวัย

❖ หลักการและเหตุผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถพื้นฐานที่ช่วยให้คนไทยทุกคนใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเอง คนในครอบครัวและชุมชนสำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่มีความสอดคล้องกับบริบทความต้องการและสภาพปัญหาที่มีความแตกต่างในแต่ละชุมชน ดังนั้น กรมสุขภาพจิตจึงเห็นความสำคัญและต้องยกระดับระบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ด้วยการพัฒนาตั้งแต่ในระดับพื้นที่ สนับสนุนเครือข่ายให้มีความรู้และสามารถเลือกองค์ความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบท ปัญหาของประชาชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ สามารถดูแลตัวเองและคนรอบข้าง พร้อมเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

❖ ผลการดำเนินงาน

3.2.1 พัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการปรับปรุงเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลสื่อความรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> ■ การพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดประเด็นสื่อสารหลัก - จัดทำร่างเนื้อหาการสื่อสาร - จัดทำรูปแบบการสื่อสาร - จัดประชุมเพื่อพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย ครั้งที่ 1 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Online 19 คน และ Onsite 20 คน ■ ปรับปรุง พัฒนาและเชื่อมโยงแหล่งข้อมูล สื่อความรู้ <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบสอบถามความต้องการสื่อความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยสำรวจความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อใช้ข้อมูลในการปรับปรุงสื่อ ช่องทางการเผยแพร่ ให้ตรงกับความต้องการและครอบคลุมทุกกลุ่มวัย 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ การพัฒนาศักยภาพกลุ่ม Gate Keeper ในการเชื่อมโยงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องไปยังประชาชน โดยการจัดกิจกรรมและช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ Gate Keeper โดยมีศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการแล้ว 7 แห่ง /หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ดำเนินการแล้ว 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37 ■ สร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต เพื่อดำเนินงานร่วมกันในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนในเขตสุขภาพ โดยส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT) ■ จัดทำช่องทางและกิจกรรมเพื่อให้เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต Mental Influence Team (MIT) สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ผ่านสื่อเทคโนโลยีและสื่อความรู้การใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ทั้งนี้ มีศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการแล้ว 5 แห่ง /หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ดำเนินการแล้ว 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 26 ■ การจัดทำแผนการสร้างความรู้ 13 เขต (ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง) มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ข้อมูล MHL และบูรณาการการทำงานกับงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำแผนการเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิตใน 13 ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง (ร้อยละ 100) / จำนวนกิจกรรมทั้งหมด 98 กิจกรรม / จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 96,772 คน ■ จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และณรงค์ด้านการป้องกันสารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในชุมชน ■ จัดอบรม/จัดบูธ/จัดทำสื่อ/ประกวด/จัดนิทรรศการให้ความรู้ผ่านช่องทางการติดต่อให้บริการ การให้ความรู้ผ่านช่องทาง Social Media เป็นต้น โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการแล้ว 6 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ดำเนินการแล้ว 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37 	

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำร่างแผนการปรับปรุงระบบประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากช่องว่างการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2567 	

ปัญหา อุปสรรค :

1. งบประมาณไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมการดำเนินงานทุกพื้นที่ รวมทั้งระยะเวลาในการดำเนินงานค่อนข้างจำกัด

2. ขาดการบูรณาการด้านนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย

3. บุคลากรขาดความรู้ ทักษะด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. ปรับรูปแบบการสื่อสารโดยเน้นการสื่อสารแบบออนไลน์มากขึ้น ผ่าน Social Media ช่องทางต่างๆ เช่น Line TikTok Facebook เป็นต้น

2. บูรณาการการทำงานด้านสุขภาพจิตร่วมกับแผนการดำเนินงานแต่ละกลุ่มวัยของเขตสุขภาพ

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้านสุขภาพจิตให้ดียิ่งขึ้น

4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นองค์ความรู้ ทักษะด้านสุขภาพจิต

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : อยู่ระหว่างการจัดทำแผนการพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพเครือข่ายดำเนินงานความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตตามแผนที่กำหนด

3.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- นโยบายกรมสุขภาพจิต

ข้อ 8 พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินในทุกรูปแบบ

❖ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีมาตรฐานและมาตรฐานสูงตามแนวทาง Service plan ของกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลจะต้องลดความแออัดและต้องลดระยะเวลารอคอย รวมทั้งต้องเร่งพัฒนา Smart Hospital ขณะเดียวกัน ต้องมีการพัฒนาศักยภาพระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตต่างๆ ของประเทศ เพื่อรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉินอย่างเป็นรูปธรรม ตอบสนองกับความต้องการของประชาชน และมีระบบส่งต่อในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชน ตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤต รวมทั้งติดตามเฝ้าระวังจิตใจกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

❖ ผลการดำเนินงาน

3.3.1 จัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่เป็นรูปธรรม

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการมอบหมายหน้าที่ และจัดทำโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิต กรณี สถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม และกรณีรถบัส 1 ตุลาคม 2567 ▪ สื่อสารชี้แจงการทบทวนโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน สังกัดกรมสุขภาพจิต ▪ จัดประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิต (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีดังกล่าว ▪ จัดทำแผนเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ วาตภัย อุทกภัย ดินโคลนถล่ม และกรณีรถบัส 1 ตุลาคม 2567 	<p>☑</p> <p>บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>
มีการเตรียมความพร้อม ในการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินสำหรับทุกภัย อันตราย (All Hazards Plan) ของกระทรวงฯ ตามหลัก 2P2R ร่วมกับ เขตสุขภาพ / จังหวัดใน พื้นที่รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชุมเตรียมความพร้อมการพัฒนาศมรณะ ในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับสาธารณภัยและภัยพิบัติ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสาธารณภัยและภัยพิบัติร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุข จากกองสาธารณสุขฉุกเฉิน กองควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กองวิชาการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจีน กรมการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ด้านเวชกิจฉุกเฉิน วิทยากรจากกรมสุขภาพจิต 	<p>☑</p> <p>บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ ▪ ประชุมปรึกษาหารือเพื่อทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ▪ ทีม MCATT ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการซ้อมแผนด้านวิกฤติ ▪ พัฒนาฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย เพื่อสำรวจข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ทั่วประเทศ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ทบทวนวางแผนพัฒนาบุคลากรต่อไป 	

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. พัฒนาแผนสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต
2. สรุปทบทวนการซ้อมแผนวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการ และเตรียมความพร้อมการซ้อมแผนระดับภาคประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3. สำรวจข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ทั่วประเทศ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ทบทวนวางแผนพัฒนาบุคลากรต่อไป
4. จัดทำ Hazards Specific Plan ระดับกระทรวง กรณี Human ในประเด็นวิกฤตทางสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และร่วมกับทุกกรมวิชาการในทุกภัยของ Hazards Specific Plan
5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเชี่ยวชาญจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติ ในเดือนมกราคม 2568 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว อาคาร 1 ชั้น 1 กรมสุขภาพจิต และ ณ ป่านันทนาการน้ำตกเขาอีโต้ จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 43 คน
6. สำรวจข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ทั่วประเทศ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ทบทวนวางแผนพัฒนาบุคลากรต่อไป
7. จัดทำ Hazards Specific Plan ระดับกระทรวง กรณี Human ในประเด็นวิกฤตทางสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก และร่วมกับทุกกรมวิชาการในทุกภัยของ Hazards Specific Plan
8. พัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเชี่ยวชาญจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติ
9. พัฒนาร่างหลักสูตร ทีมเชี่ยวชาญจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสาธารณสุขภัยและภัยพิบัติ (Advance MCATT)

3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- นโยบายกรมสุขภาพจิต

ข้อ 9 พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต (New S-Curve of Mental Health)

❖ หลักการและเหตุผล

การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เป็นหนึ่งในประเด็นสำคัญของการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ทั้งการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับสังคมอนาคต การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ การจัดทำมาตรฐานการบริการ การพัฒนานวัตกรรม/โปรแกรมการให้บริการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต (Wellness Center) รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและแกนนำเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบททางสังคมในปัจจุบัน สามารถลดปัญหาความรุนแรงทางสุขภาพจิตของประชาชนในประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรม

ผลการดำเนินงาน

3.4.1 พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีมาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทางตามระดับ S-A-P อย่างน้อย 3 ประเด็น	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการพัฒนามาตรฐานบริการนิติจิตเวช เพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้เป็นปัจจุบัน สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้าน Forensic Mental Health 	<p style="text-align: center;">❌</p> <p>ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
ต้นร่างนวัตกรรมตามประเด็นความเชี่ยวชาญที่มีศักยภาพขยายผลได้ในระดับประเทศ อย่างน้อย 3 รายการ (เช่น ซิมเคร้า Step-by-Step, วิกฤตสุขภาพจิต, VR Well-being)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศตามประเด็นความเชี่ยวชาญ จำนวน 2 ระบบ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดยโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ และ 2) พัฒนาระบบค้นหาเฝ้าระวังประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ 	<p style="text-align: center;">❌</p> <p>ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ฐานข้อมูลสารสนเทศใน ประเด็นจิตเวชเฉพาะทาง ที่จำเป็นต่อการผลักดันนโยบาย อย่างน้อย 5 ฐานข้อมูล ที่สามารถรายงานผู้บริหารได้ ภายในวันทำการ (เช่น สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, ฆ่าตัวตาย, SMI-V, นิติจิตเวช, วิกฤตสุขภาพจิต, ฟันฟูจิตเวช)	<ul style="list-style-type: none"> ฐานข้อมูลสารสนเทศในประเด็นจิตเวชเฉพาะทาง ที่จำเป็นต่อการผลักดันนโยบาย จำนวน 2 ฐานข้อมูล ได้แก่ 1) ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับ ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดยโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ และ 2) ฐานข้อมูลเฝ้าระวัง ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 	❌ ไม่บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : พัฒนามาตรฐานบริการนิติจิตเวชฉบับสมบูรณ์ พร้อมทดลองใช้
ในหน่วยบริการสาธารณสุข

3.4.2 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาส 1	-	-

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ
สุขภาพจิต New SCurve

3.4.3 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและผลักดันการนำไปใช้/ขยายผลในการดำเนินงาน สุขภาพจิต (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ได้เครื่องมือการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) ที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน	อยู่ระหว่างการจัดทำเครื่องมือ การคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign)	❌ ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : จัดทำข้อเสนอโปรแกรม Mental Health Check Up
Package ที่จะเสนอต่อกองทุนสุขภาพต่างๆ

3.4.4 บูรณาการนำเครื่องมือ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการคลินิกโรคทางกายต่างๆ ในรพศ./รพท./รพช.

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาส 1	-	-

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ผลักดันให้มีการนำ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการ ในคลินิกโรคทางกาย ในรพศ./รพท. อย่างน้อย ร้อยละ 30

3.4.5 พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายกลุ่มอาชีพที่ควรได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอในการประเมิน/คัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของตนเองและของบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาส 1	-	-

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : สนับสนุนให้แกนนำอย่างน้อย 2 กลุ่มอาชีพ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตของตนเอง และดูแลบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ

4. ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 2 ประเด็น

4.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง

❖ หลักการและเหตุผล

ความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสามารถขับเคลื่อนตามนโยบายสำคัญต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดแผนการบริหารงบประมาณและเงินบำรุงภาพรวมของหน่วยงาน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การคลังและ Gap ของการดำเนินงาน ณ ปัจจุบัน รวมทั้งการบริหารเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องและบรรลุตามแผนเงินบำรุงที่กำหนด

❖ ผลการดำเนินงาน

4.1.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงิน การคลัง

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาส 1	-	-

4.1.2 การบริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
- Monitor /วิเคราะห์รายรับของหน่วยบริการเสนอผู้บริหารทุกเดือน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีการติดตาม และวิเคราะห์สรุปภาพรวมรายรับเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาส 1 รวมทั้งสิ้น 695,705,729.78 บาท แบ่งเป็น <ul style="list-style-type: none"> - รายรับเงินบำรุงเดือน ต.ค. 2567 จำนวน 164,598,133.52 บาท - รายรับเงินบำรุงเดือน พ.ย. 2567 จำนวน 305,745,437.25 บาท - 1มีรายรับเงินบำรุงเดือน ธ.ค. 2567 จำนวน 225,362,159.01 บาท 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด
- ร้อยละ 10 ของรายรับที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สรุปภาพรวมรายรับเงินบำรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไตรมาส 1 รวมทั้งสิ้น 593,411,945.95 บาท ร้อยละ 17.24 ของรายรับที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. กองทุนต่างๆ ยังไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ ทำให้กองทุนฯต้องชะลอการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล
2. ยังคงมีหน่วยงานที่มีการติด C (หน่วยงานบันทึกข้อมูลในระบบ e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลใหม่
3. กองทุนประกันสังคมมีการจ่ายเงินล่าช้า

แนวทางการแก้ไขปัญหา : คณะกรรมการ CFO ของหน่วยงาน ต้องมีการกำกับ ติดตาม เร่งรัด การเรียกเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง และติดตามให้เป็นไปตามแผน

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : การจัดตั้งคณะกรรมการ CFO ระดับกรม เพื่อดูแล กำกับ การเรียกเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง

4.1.3 การบริหารเวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ รายเดือนที่สอดคล้องกับ เงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติ	<ul style="list-style-type: none"> ■ อนุมัติแผนปฏิบัติการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 7 หน่วยงาน คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ <ul style="list-style-type: none"> - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 55,857,204.15 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 790,510.30 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุเภสัชกรรม จำนวน 160,726.00 บาท 2. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ <ul style="list-style-type: none"> - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 5,995,470.39 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุเภสัชกรรม จำนวน 27,526.80 บาท 3. โรงพยาบาลศรีธัญญา <ul style="list-style-type: none"> - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 131,044,790.74 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1,967,875.72 บาท 4. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา <ul style="list-style-type: none"> - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 124,502,647.84 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ 13,062,354.38 บาท 5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ <ul style="list-style-type: none"> - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 54,720,774.99 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1,903,921.19 บาท 6. สถาบันราชานุกูล <ul style="list-style-type: none"> - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 12,916,368.57 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 699,980.55 บาท 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	7. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 26,118,559.78 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2,373,799.81 บาท	

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ผลักดันให้มีการดำเนินงานตามแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ ให้มีความสำเร็จ ร้อยละ 50

4.2 ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

❖ ผลการดำเนินงาน

สรุปแผน/ผลการใช้จ่ายงบประมาณมีติกระทวง - หน่วยงาน [รายจ่ายลงทุน - รายจ่ายประจำ]
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
งบรายจ่ายประจำ ร้อยละ 36	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 678,641,484.12 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.32	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม
งบลงทุน ร้อยละ 39	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 167,292,400.79 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.28	เป้าหมาย ที่กำหนด
ภาพรวม ร้อยละ 37	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 845,933,884.91 บาท คิดเป็นร้อยละ 46.50	

* เป้าหมายการเบิกจ่ายรวมผูกพัน

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ควบคุมการเบิกจ่ายรายไตรมาสให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



<https://moph.cc/--JmHe59y>

กลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทร. 0 2590 8082 อีเมลล์ : me.mhspd@gmail.com