



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

# รายงาน

ความก้าวหน้าประเด็น  
การดำเนินงานที่สำคัญ  
ของกรมสุขภาพจิต

ประจำเดือน  
**กุมภาพันธ์**  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



<https://moph.cc/XhoZo5ZGm>

## สารบัญ

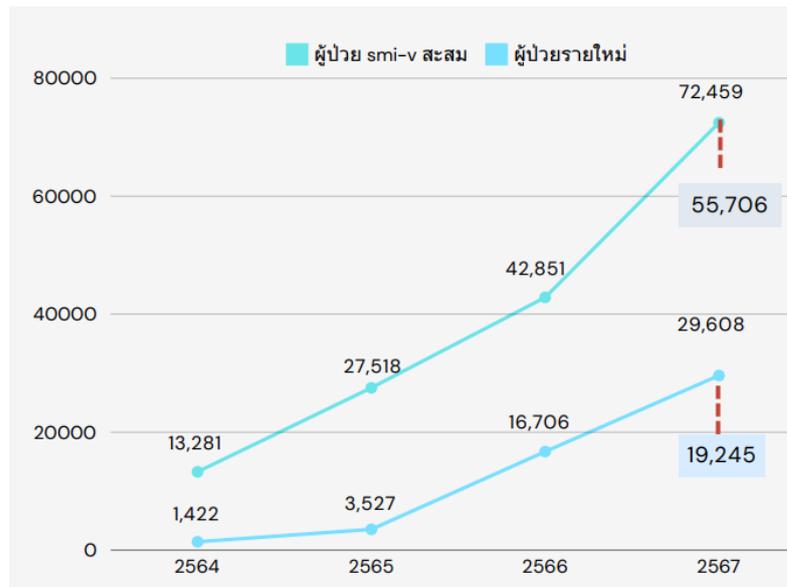
	หน้า
1. ยา Long Acting Injectables	2
2. ความก้าวหน้าของการพัฒนาทีม MCATT ในการเป็นนักให้การรักษา	7
3. การอบรมการจำกัดพฤติกรรมความรุนแรงของผู้ป่วย	9
4. เหตุการณ์ความรุนแรง ณ สว.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	10
5. การพัฒนาบุคลากรวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการสุขภาพจิต และสารเสพติด	12
6. การพัฒนาศักยภาพรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ของหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ	18
7. การดำเนินงาน School Health HERO ในโรงเรียนมัธยมทุกแห่งทั่วประเทศ	21
8. การควบคุม/การจัดการสื่อ ในการนำเสนอข่าวความรุนแรง ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต (ภายใต้ต้นุกรรมการฯ ด้านความรุนแรง) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	25
9. การพัฒนา Cybersecurity ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต	28
10. การจ้างหน่วยงานภายนอกพัฒนาระบบ/โปรแกรมต่างๆ	31
11. การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ตามประเด็น Agenda base และ Area base รายไตรมาส	33
12. การบริหารงบประมาณ รายการสิ่งก่อสร้าง ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต	35



## 1. ยา Long Acting Injectables

### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

จากสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวช SMI-V ตั้งแต่ปี 2564 – 2567 คาดการณ์อัตราการเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นปี 2567 จะมีจำนวนผู้ป่วยสูงถึง 29,608 คน ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง หากมีการใช้ยาฉีดชนิดออกฤทธิ์เนิ่น จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทั้งปี 2567 คาดการณ์จะลดลงเหลือ 19,245 คน ผู้ป่วยสะสมจะลดลงเหลือ 55,706 คน โดยปัจจุบันพบผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรงเพิ่มขึ้น และพบผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงเพิ่มขึ้นจากปี 2565 -> 2566 จำนวน 27,518 คน-> 42,851 คน การก่อความรุนแรงส่งผลกระทบต่อสังคม พบเหยื่อที่เกิดจากความรุนแรงจากผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 445 คน และส่งผลให้มีผู้เสียชีวิต 165 คน ในช่วงปีที่ผ่านมา กรมสุขภาพจิตมีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดูแล เฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงนี้ จึงต้องปรับแนวทางการรักษาโดยใช้ยาฉีดชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ ที่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อย สามารถควบคุมและป้องกันการก่อความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

#### ● กระบวนการผลักดันเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ

กรมสุขภาพจิตมีความพยายามผลักดันยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ แต่ยังไม่สามารถนำเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติได้ ในปีงบประมาณ 2566-2567 ได้มีการผลักดันนำเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติอีกครั้ง โดยครอบคลุมยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ 2 ชนิด ที่ใช้ในปัจจุบัน คือ Paliperidone และ Aripiprazole โดยได้มีการจัดทำข้อเสนอโครงการนำร่องและติดตามการใช้ยา Aripiprazole extended release injectable ในผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) และผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorder) กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)

ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 32,518,755.20 บาท และโครงการศึกษาประสิทธิภาพการใช้ยาฉีดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เน้นกลุ่มใหม่ ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. จำนวน 15,231,560 บาท

ปัจจุบัน Aripiprazole ได้ผ่านการพิจารณานำเข้าในบัญชี R1 (Restricted list 1) ของบัญชียาหลักแห่งชาติ ประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นบัญชี จ (1) เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2567 ซึ่งเป็นบัญชียาโครงการพิเศษชั่วคราวที่ต้องมีการกำกับติดตามและรายงานผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยหน่วยงานเจ้าของโครงการจะต้องจัดหางบประมาณเอง (กรมสุขภาพจิตได้รับสนับสนุนจากสำนักงาน ป.ป.ส. และ สปสช. ดังที่กล่าวไป) เพื่อพิจารณาเข้าสู่บัญชี R2 (Restricted list 2) ซึ่งเป็นบัญชีที่ สปสช. จะต้องสนับสนุนทางการเงินอย่างต่อเนื่องไปตลอดในระยะยาว ส่วนของโครงการ Paliperidone อยู่ในระหว่างการพิจารณาเข้าบัญชี R1 โดยคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ กระบวนการบริหารจัดการโครงการ Aripiprazole ณ ปัจจุบัน และโครงการ Aripiprazole ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. กระบวนการขออนุมัติใช้ยา รวมไปถึงจัดซื้อจะต้องอยู่ภายใต้ระบบที่ สปสช. กำหนดให้ และองค์การเภสัชกรรมจัดซื้อยาเรียบร้อยแล้วเมื่อเดือนตุลาคม 2567 โดยใช้งบประมาณ 32,518,755.20 บาท ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วย 929 คน ให้สามารถใช้งานได้เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยแบ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 300 คน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 550 คน สำรองอีก 79 คน กรณีที่อาจเกิดปัญหาในการบริหารจัดการโครงการ ทั้งนี้ ได้มีการพัฒนาระบบขออนุมัติการใช้ยาเชื่อมระหว่างกรมสุขภาพจิตและสปสช. โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ มีการกระจายยาใน phase 1 แล้วสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2567 อยู่ในระหว่างการติดตามเคสเข้าโครงการ Phase 2 จะมีการกระจายยาไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในต้นปี 2568

- **กระบวนการบริหารจัดการโครงการ Paliperidone ณ ปัจจุบัน**

โครงการ Paliperidone ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงาน ป.ป.ส. ไม่มีข้อจำกัดในการดำเนินงานเหมือน สปสช. แต่ต้องมีการรายงานผลลัพธ์เป็นระยะ การจัดซื้อยาภายในกรมสุขภาพจิต โดยโรงพยาบาลศรีธัญญาดำเนินการเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 โดยใช้งบประมาณ 11,671,560.00 บาท ซึ่งครอบคลุมผู้ป่วย 300 คน ให้สามารถใช้งานได้เป็นระยะเวลา 6 เดือน ภายใต้อำนาจของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต 300 คน เท่านั้น

ปัจจุบันมีการกระจายยาในสถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2567 โดยอยู่ระหว่างการติดตามเคสเข้าโครงการ ซึ่งได้มีขยายระยะเวลา เนื่องจากการใช้ยากับผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ถึงจะเริ่มประเมินผลการใช้ยาในระยะแรกได้ จากเดิมสิ้นสุด เดือนธันวาคม 2567 เป็นสิ้นสุดเดือนพฤษภาคม 2568

■ รายงานผลการใช้ยา LAI ใน สถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต ดังนี้

สถาบัน/โรงพยาบาล	Aripiprazole inj		Paliperidone inj	
	เป้า	การใช้ยา (Intervention)	เป้า	การใช้ยา (Intervention)
โรงพยาบาลสวนปรุง	28	0	29	1
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	4	0	4	0
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	6	0	5	0
โรงพยาบาลศรีอยุธยา	14	0	14	0
สถาบันกัลยาณราชนครินทร์	14	0	14	0
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว	24	4	24	1
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น	48	26	48	14
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม	6	0	6	0
โรงพยาบาลจิตเวชเลย	8	0	7	0
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา	50	0	50	0
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	26	4	26	2
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	38	3	39	4
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา	20	0	19	0
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	14	0	15	0
<b>รวม</b>	<b>300</b>	<b>37</b>	<b>300</b>	<b>22</b>

ข้อมูลจากฐาน RDU-MH : [rdu-mh.net/ViewAllApprove.aspx](http://rdu-mh.net/ViewAllApprove.aspx) ณ 17 มกราคม 2568

● กระบวนการประเมินผลโครงการ

โครงการทั้ง 2 โครงการ หากถูกผลักดันเข้าบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว จำเป็นต้องมีการรายงานผลเพื่อเข้าสู่บัญชี R2 โดยต้องรายงานประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ประเมินความคุ้มค่าเทียบกับการรักษาแบบเดิม และผลกระทบทางงบประมาณ คณะทำงานได้มีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจากหลายแหล่งเพื่อสร้างระเบียบวิธีการกำกับติดตามที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มค่าที่จะมีผลอย่างมากในการนำเข้าสู่บัญชียาหลัก

ปัจจุบันการออกแบบการเก็บข้อมูลและโปรแกรมที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้ดำเนินการแล้วเสร็จและเริ่มเก็บข้อมูลจริงแล้ว นอกจากนี้ ยังได้วางแผนการประเมินความคุ้มค่าเมื่อสิ้นสุดโครงการร่วมกับมูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินความคุ้มค่า อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานหลักหน่วยหนึ่งของคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติในการประเมินความคุ้มค่าคุ้มทุนของยาที่จะเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ ปัจจุบันอยู่ระหว่างการร่าง TOR ทั้งนี้ ได้มีการวางแผนกับหน่วยงานอื่นได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC) และ สปสช. เพื่อเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วย SMIV สำหรับการเก็บข้อมูลโครงการ อยู่ระหว่างการวางแผนการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

➤ ปัญหา/อุปสรรค :

● การพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลยาจิตเวชระหว่างระบบสารสนเทศของกรมสุขภาพจิตกับ ระบบ R2 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีความซับซ้อนของระบบโปรแกรม ต้องใช้ระยะเวลาการพัฒนาที่มีความเหมาะสมเป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งต้องเร่งดำเนินการให้ทันต่อการใช้ในผู้ป่วยต่อไป

- เนื่องจากต้องมีการกระจายยาให้หน่วยบริการจำนวนมาก จึงได้จัดทำแนวทางและระบบบริหารจัดการการใช้ยาชนิดต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่ ในผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และชี้แจงกับโรงพยาบาลและสถาบันสังกัดกรมสุขภาพจิต และโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ความซับซ้อนและความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูล เนื่องจากการประเมินทางจิตเวชมีความซับซ้อนและต้องอาศัยการประเมินหลายอย่าง อีกทั้งยังมีความแตกต่างของสังกัดในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ การพัฒนาการเก็บข้อมูลทั้งหมดจึงมีการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้องในหลายหน่วยงานเพื่อให้มีความเหมาะสมระหว่างความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลและความเป็นไปได้ในการดำเนินงานจริง

### ➤ แผนการดำเนินงานระยะถัดไป

- มีแผนการของงบประมาณจากสำนักงาน ป.ป.ส. เพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการใช้ยาจนครบ 1 ปี ซึ่งจะทำให้การประเมินมีความถูกต้องกว่าระยะเวลาสั้นเพียง 6 เดือน
- มีแผนการของงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงาน ป.ป.ส. เช่นเดียวกัน เพื่อสนับสนุนการใช้ยาจนครบ 1 ปี ซึ่งจะทำให้การวัดผลมีความถูกต้องกว่าระยะเวลาสั้นเพียง 6 เดือน
- เป้าหมายการใช้ยา Aripiprazole inj ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เขตสุขภาพ	เป้าหมายการใช้ยา Aripiprazole inj (คน)
เขต 1	34
เขต 2	28
เขต 3	16
เขต 4	34
เขต 5	60
เขต 6	60
เขต 7	82
เขต 8	90
เขต 9	60
เขต 10	22
เขต 11	30
เขต 12	34
<b>รวม</b>	<b>550</b>

\*จะดำเนินการกระจายยา Aripiprazole inj ในวันที่ 29 มกราคม 2568

- ผสานความร่วมมือด้านข้อมูลผู้ป่วย SMIV กับ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (HDC) และ สปสช. ภายในเดือนมีนาคม 2568

- ศึกษาวิจัยหาผลกระทบทางเศรษฐกิจของการก่อความรุนแรงจากผู้ป่วย SMIV ภายในปีงบประมาณ 2568
- ขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจาก ป.ป.ส. ในการจัดซื้อยาให้ครบระยะเวลา 1 ปี ภายในเดือน มีนาคม 2568
- ประเมินผลโครงการ ภายใน 6 เดือนหลังสิ้นสุดโครงการเสนอผลการประเมินผลโครงการ เพื่อผลักดันยาเข้าสู่บัญชี R2 ภายใน 1 ปี หลังสิ้นสุดโครงการ



## 2. ความก้าวหน้าของการพัฒนาทีม MCATT ในการเป็นนักให้การปรึกษา

### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

จากนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการพัฒนาระบบสุขภาพจิต พบว่า ปัจจุบันคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตถึง 10 ล้านคน หรือ 1 ใน 5 ของประชากร โดยในปี 2567 มีผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับบริการกว่า 2.7 ล้านคน ขณะที่มีจิตแพทย์เพียง 1.7 คน และนักจิตวิทยา 1.4 คนต่อประชากรแสนคน ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจถึงร้อยละ 4 ของ GDP

กรมสุขภาพจิตได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดแบบขั้นบันได 5 ระดับตามสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ระดับประชาชนจนถึงระดับตติยภูมิขั้นสูง โดยมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้สอดคล้องกับแต่ละระดับ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาทักษะปฐมพยาบาลทางใจภาคประชาชน การมี อสม.สุขภาพจิต ไปจนถึงการมีทีมสหวิชาชีพ



### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

การพัฒนาทีม MCATT ให้เป็นนักให้การปรึกษาสุขภาพจิต มีการขยายบทบาทจากการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตสู่การให้การปรึกษาในสถานการณ์ปกติ โดยกำหนดสมรรถนะหลัก 3 ด้าน คือ MH Counseling, PFA และ MI ปัจจุบันมีทีม MCATT ทั้งสิ้น 3,096 คน มีผู้ลงทะเบียนฝึกอบรม 2,004 คน (64.73%) และผ่านการอบรมครบทั้ง 3 หลักสูตร 951 คน (30.72%) โดยเขตสุขภาพที่ 1, 11 และ 10 มีผลการดำเนินงานสูงสุด 3 อันดับตามลำดับ (82.46% , 79.92 และ 46.85% ตามลำดับ) นอกจากนี้ได้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายการอบรมหลักสูตร PFA ไปยังอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ(หน่วยงานร่วมขับเคลื่อน) ได้กำหนดเป้าหมายไว้ 15,000 คน โดยปัจจุบันมี อสม.ลงทะเบียนเรียนแล้วทั้งสิ้น 2,515 คน (16.77% ) แบ่งเป็น อสม. 2,502 คน และ อสส. 13 คน

**ปัญหา/อุปสรรค :** การดำเนินงานเพิ่มทักษะสุขภาพจิตให้แก่ อสม. ยังพบความท้าทายในการเข้าถึงการอบรมที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และความแตกต่างของอัตราการผ่านการอบรมระหว่างเขตสุขภาพ โดยบางเขตมีอัตราการผ่านการอบรมต่ำกว่า 5% เพื่อให้การพัฒนาทักษะสุขภาพจิตสำหรับ อสม. เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน จึงเห็นควรเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งภายในกรมสุขภาพจิตและระหว่างกรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### ข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. พิจารณามอบหมายให้ศูนย์สุขภาพจิต ประสานความร่วมมือกับศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพประจำเขตสุขภาพ (สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) เพื่อขับเคลื่อนการเพิ่มการเข้าถึงหลักสูตรของ อสม. ร่วมกัน
2. พิจารณามอบหมายให้กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) ร่วมกำกับติดตามกลไกการพัฒนาทักษะสุขภาพจิตสำหรับ อสม. ให้สอดคล้องกับการทำงานของ อสม. สุขภาพจิตเดิม
3. ในด้านการพัฒนาบุคลากร พิจารณามอบหมายให้บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (โค้ช) ในการฝึกทักษะสุขภาพจิตให้แก่ อสม.
4. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลโดยจัดทำ dashboard สำหรับรายงานผลการอบรมเพื่อกำกับติดตามในระดับตำบล
5. สร้างระบบแรงจูงใจโดยมอบรางวัลให้แก่พื้นที่ที่สนับสนุนให้ อสม. เข้ามาเรียนสูงสุด 10 อันดับแรก เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อย่างต่อเนื่อง



### 3. การอบรบการจำกัดพฤติกรรมความรุนแรงของผู้ป่วย

#### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ แผนการวางติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence : SMI-V) ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตการเจ็บป่วย จึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยทั้งในระดับชุมชน โรงพยาบาลเขตสุขภาพ และโรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น ตำรวจ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ส.พ.ฉ.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในการป้องกันเฝ้าระวัง โดยมุ่งเน้นการเสริมพลังครอบครัว ชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย

#### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน



กรมสุขภาพจิตได้เห็นความสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรงและส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้

ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับบริการ รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตาม เฝ้าระวังในระบบอย่างต่อเนื่อง ไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้จัดอบรมให้บุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 1 - 13 รวมทั้งสิ้น 965 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568) โดยเขตสุขภาพที่ 1 - 12 จัดอบรมกลุ่มเป้าหมายได้ครบถ้วนตามเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 100) และเขตสุขภาพที่ 13 ได้จัดอบรมกลุ่มเป้าหมายเรียบร้อยแล้ว คิดเป็น 86.25 และคาดว่า จะอบรมแล้วเสร็จภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2568



## 4. เหตุการณ์ความรุนแรง ณ รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

จากเหตุการณ์ไฟไหม้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม กรมสุขภาพจิตจึงได้ประสานงานเพื่อร่วมส่งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อเข้าไปประเมินและให้การช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงให้ติดตามในการวางแผนให้ความช่วยเหลือในระยะยาว เพื่อฟื้นฟูจิตใจและลดผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตตามความต้องการของพื้นที่ต่อไป

### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

การเยียวยาทางจิตใจที่อำเภอนาเยีย วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 MCATT รพ.พระศรีมหาโพธิ์ โดยพยาบาลวิชาชีพ และ PG เด็ก ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุข จ.อุบลราชธานี ติดตามดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบเหตุ รพ.นาเยีย และประเมินสภาพจิตใจ อย่างใกล้ชิดจำนวน 5 ราย ดังนี้

- เด็กชาย 10 ขวบ (ตัวประกัน) ยังมีอาการตื่นตระหนก ไปเรียนได้ตามปกติ แต่ต้องมีคนพาไป และดูแลใกล้ชิด สามารถนอนหลับได้
- เด็กชาย 5 ขวบ มารดาเป็นพยาบาล วันแรกกลัวมาก มารดาวิตกกังวลสูง วันนี้สภาพจิตใจดีขึ้น แต่ยังต้องดูแลใกล้ชิด ไม่กล้าไปไหนคนเดียว
- เด็กหญิง 10 ขวบ จำนวน 2 คน สภาพจิตใจดีขึ้น ไปเรียนได้ตามปกติ แต่ไม่กล้าไปไหนคนเดียว
- ชาย 45 ปี เป็นคนสวน รพ. ถูกรถชน ไม่พบกระดูกหัก มีอาการกลัว ตื่นตระหนก ทำงานได้

ผลการดำเนินการช่วยเหลือดูแลจิตใจผู้ได้รับผลกระทบกรณีไฟไหม้โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ณ วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2568 แบ่งการดูแลช่วยเหลือเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่ม A ผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ จำนวน 182 ราย ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้การปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) จำนวน 166 ราย (91.21%)
- กลุ่ม B เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยใน รพ.เดชอุดม จำนวน 1,300 ราย ได้รับการดูแลช่วยเหลือ/ให้การปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) 171 ราย (13.15%)
- กลุ่ม C ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 50,000 ราย อยู่ระหว่างการสำรวจประเมินความเสี่ยง ด้วย MHCI

### การกำหนดแผนการเยียวยาจิตใจ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) ดำเนินการตาม 9 แนวทางการดำเนินงาน
2. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) ดำเนินการตาม 3 แนวทางการดำเนินงาน
3. ระยะฟื้นฟู 3 เดือนขึ้นไป ดำเนินการตาม 3 แนวทางการดำเนินงาน



## แผนการเยียวยาจิตใจ



ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู : 3 เดือนขึ้นไป (วคป)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสถานการณ์ ประเมินปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ</li> <li>2. ให้การปฐมพยาบาลทางใจผู้ประสบเหตุ กลุ่ม A,B,C</li> <li>3. แนะนำการใช้ mental health check in ในการประเมินภาวะสุขภาพจิต</li> <li>4. ให้การปรึกษา แนะนำ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพจิต</li> <li>5. ตรวจวินิจฉัย และให้การบำบัดรักษาเบื้องต้น ในผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>6. ส่งต่อผู้ป่วย</li> <li>7. จำแนกกลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตาม (ทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง และวางแผนการติดตาม)</li> <li>8. บันทึกข้อมูลในระบบ CMS</li> <li>9. สรุปสถานการณ์ และรายงานผลการปฏิบัติงาน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสถานการณ์ ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่อง</li> <li>2. ค้นหากลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา</li> <li>3. รายงานผลการติดตามในระบบ CMS (การติดตามครั้งที่ 2)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินสถานการณ์</li> <li>2. ติดตามดูแลกลุ่มเสี่ยงรายเก่าและค้นหากลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา</li> <li>3. รายงานผลการติดตามในระบบ CMS (การติดตามครั้งที่ 3)</li> </ol>



**กรมสุขภาพจิต ดูแลใจ ทุกวัย ทุกวัน ( Mental Health For All )**





**กรมสุขภาพจิต**  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH กรมสุขภาพจิต

พัฒนาบุคลากรวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญ  
ในการบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

## 5. การพัฒนาบุคลากรวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการสุขภาพจิต และสารเสพติด

รายงานผลความก้าวหน้าพัฒนาบุคลากรวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการสุขภาพจิต และสารเสพติด  
ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

### 1. รายงานผลความก้าวหน้าในการผลิตจิตแพทย์

#### 1.1 แพทย์ประจำบ้าน ที่อยู่ระหว่างศึกษาต่อในสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสังกัดกรมสุขภาพจิต และนอก สังกัดกรมสุขภาพจิต (On training) จำนวน 29 ราย ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	สาขาวิชา	สถานศึกษา	วันที่เริ่มเข้า ศึกษา	วันที่สิ้นสุด การศึกษา
<b>สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในสังกัดกรมสุขภาพจิต</b>					
1	นางสาวนงนภัส วนันสกุล	จิตเวชศาสตร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา	1 ก.ค. 2564	30 มิ.ย. 2568
2	นายปรินทร์ ไพศาลวงศ์ดี	จิตเวชศาสตร์	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2568
3	นางสาวพิชญภา นาดา	จิตเวชศาสตร์	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2568
4	นางสาวชนัญญา สุขสวัสดิ์	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2569
5	นายปองปรีดา แสนจิตต์	จิตเวชศาสตร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2568
6	นายปรัชญา หาญพัฒนภูมิ	จิตเวชศาสตร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2568
7	นางสาวจิรพัชร จารุศิริพจน์	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2570
8	นางสาวณัฐนิชา หวังรังสีมากุล	จิตเวชศาสตร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2569
9	นายโมฆิต มหรรฆสุวรรณ	จิตเวชศาสตร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2569
10	นางสาวศิรดา บุญอำไพไชยกุล	จิตเวชศาสตร์	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2569
11	นายธนดล เลี้ยงพานิชย์	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์	1 ก.ค. 2567	30 มิ.ย. 2571
12	นายธฤต โฆษิตพิพัฒน์	จิตเวชศาสตร์	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	1 ก.ค. 2567	30 มิ.ย. 2570

ลำดับ ที่	ชื่อ - นามสกุล	สาขาวิชา	สถานศึกษา	วันที่เริ่มเข้า ศึกษา	วันที่สิ้นสุด การศึกษา
<b>สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต</b>					
1	นางสาวธมลวรรณ สนแดง	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช)	1 ก.ค. 2564	30 มิ.ย. 2568
2	นายวงศ์พัฒน์ วงศ์จิต	จิตเวชศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหิดล	1 ก.ค. 2564	30 มิ.ย. 2568
3	นายกฤตวัฒน์ ภูวรักษ์	จิตเวชศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช)	1 ก.ค. 2564	30 มิ.ย. 2567
4	นายวิษุวัตม์ เพศยนาวิน	จิตเวชศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2568
5	นางสาวชุติมณฑม เยาวพัทตร์	จิตเวชศาสตร์	มหาวิทยาลัยมหิดล (รามธิบดี)	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2568
6	นางสาวณัชชา เอื้อนถนอมสุข	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	มหาวิทยาลัยมหิดล (รามธิบดี)	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2569
7	นางสาววรรณิ ศรีบุญเรือง	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2569
8	นางสาวภิญญ์นารี วงศ์อนันต์	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	มหาวิทยาลัยมหิดล	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2569
9	นายพงศวี เจริญศิริคุณ	จิตเวชศาสตร์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	1 ก.ค. 2565	30 มิ.ย. 2568
10	นางสาวอชิฐฐาน ศรีมินิพันธ์	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2570
11	นางสาวภัทสรภา ขนบแก้ว	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	มหาวิทยาลัยมหิดล (รามธิบดี)	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2570
12	นายจิติวัฒน์ จรุงรักษ์	จิตเวชศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2569
13	นางสาวเพชรลักษณ์ การกล้า	จิตเวชศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2569
14	นางสาวศุภาพิชญ์ สัมฤทธิ์มโนพร	จิตเวชศาสตร์เด็ก และวัยรุ่น	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1 ก.ค. 2566	30 มิ.ย. 2570
15	นางสาวรัตติยากร ภาคสินธุ์	จิตเวชศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	19 มิ.ย. 2567	30 มิ.ย. 2570
16	นายโกคิน โภคาทรัพย์	จิตเวชศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1 ก.ค. 2567	30 มิ.ย. 2570
17	นางสาววีรินทร์ อุไรรัตน์	จิตเวชศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1 ก.ค. 2567	30 มิ.ย. 2570

1.2 แผนการผลิตจิตแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ซึ่งจะเปิดรับสมัครนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2568 จำนวน 28 ราย และเปิดการเรียนการสอน ในวันที่ 1 กรกฎาคม 2568 เป็นต้นไป ดังนี้

หลักสูตร	ชื่อ - นามสกุล
<b>สาขาจิตเวชศาสตร์</b>	
1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 13 ราย	1. นายกฤตภูมิ ภูักิตติวรางกุล 2. นางสาวชุติมณฑน์ ลิบน้อย 3. นางสาวปาริมา พนิตอังกฤษ 4. นางสาวสุธางค์รัตน์ ทองฤกษ์ 5. นายพิทักษ์พงศ์ จงปัดนา 6. นายฮาริส คูเรสซี 7. นายณัฐภัทร วิงพัฒน์ 8. นายชินวิษณุ พันธุ์โกวิท 9. นายอติศ พงศ์วรินทร์ 10. นายเจษฎากร มโนรส 11. นางสาวจิตาภา ลอไพบูลย์ 12. นางสาววัชรพร วัชรพันธุ์ 13. *อยู่ระหว่างการรอสอบสัมภาษณ์เดือนเมษายน 2568
2. โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 6 ราย	1. นายโสภณัฐ สลธิวิกรานต์ 2. นายชิตดิกร ยะนาย 3. นางสาวอิงตะวัน ฝั้นชมภู 4. นางสาวทัศนันท์ งามสน 5. *อยู่ระหว่างการรอสอบสัมภาษณ์เดือนเมษายน 2568 6. *อยู่ระหว่างการรอสอบสัมภาษณ์เดือนเมษายน 2568
3. โรงพยาบาลสวนปรุง จำนวน 4 ราย	1. นางสาวดวงกมล หมั่นชัยกุล 2. นางสาวณปภัช ไชยมลคล 3. นายสุทธิพัฒน์ เลิศไพศาลพิพัฒน์ 4. นางสาวหทัยรัตน์ ยาวิชัย
<b>สาขาจิตเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน</b>	
โรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 3 ราย	*อยู่ระหว่างการสอบสัมภาษณ์ จะประกาศผล 24 กุมภาพันธ์ 2568
<b>สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น</b>	
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จำนวน 2 ราย	1. นายพันธกานต์ เทพสาร 2. นางสาวสกุลธิดา ชื่นบาน

1.3 แผนการรับโอนแพทย์ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพื่อศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทาง จำนวน 2 ราย ดังนี้

1.3.1 อยู่ระหว่างการรับโอน จำนวน 1 ราย คือ นายภูบัติ ชูรุจิพร ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ  
โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ สสจ.สุราษฎร์ธานี

1.3.2 อยู่ระหว่างการสัมภาษณ์ จำนวน 1 ราย

## 2. รายงานความก้าวหน้าการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

### 2.1 พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทาง PG

2.1.1 สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 834 ราย และยังไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 981 ราย

2.1.2 สาขายาเสพติด จำนวน 36 ราย และยังไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 81 ราย

### 2.2 แผนพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 582 ราย ดังนี้

ลำดับ ที่	หลักสูตร/สาขา/หน่วยงาน	ระยะเวลา การฝึกอบรม	เป้าหมาย	หมายเหตุ
	<b>หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง</b>		<b>582</b>	
	<b>สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช</b>		<b>233</b>	
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	3 ก.พ. - 30 พ.ค.68	48	
2	โรงพยาบาลศรีธัญญา	3 ก.พ. - 30 พ.ค.68	33	
3	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ส.ค. - พ.ย.68	30	ยังไม่เปิดรับสมัคร
4	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ก.พ. - พ.ค.68	32	
5	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1 ก.พ. - 31 พ.ค.68	30	
6	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	3 ก.พ. - 30 พ.ค.68	27	
7	โรงพยาบาลสวนปรุง	3 ก.พ. - 30 พ.ค.68	33	
	<b>การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</b>		<b>84</b>	
1	สถาบันราชานุกูล	3 ก.พ. - 30 พ.ค.68	36	
2	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	1 เม.ย. - 25 ก.ค.68	25	ยังไม่เปิดรับสมัคร
3	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1 ก.พ. - 31 พ.ค.68	13	
4	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ก.พ. - พ.ค.68	10	
	<b>การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ</b>		<b>10</b>	
1	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1 ก.พ. - 31 พ.ค.68	10	
	<b>การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน</b>		<b>31</b>	
1	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	3 ก.พ. - 30 พ.ค.68	15	
2	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	ก.พ. - พ.ค.68	16	
	<b>การพยาบาลสุขภาพจิตและสารเสพติด</b>		<b>20</b>	
1	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ส.ค. - พ.ย.68	20	ยังไม่เปิดรับสมัคร
	<b>หลักสูตรการเตรียมความพร้อมในการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (หลักสูตรระยะสั้น Mini PG 10 วัน)</b>			
1	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์		204	ยังไม่กำหนดระยะเวลาจัดหลักสูตร

ลำดับ ที่	หลักสูตร/สาขา/หน่วยงาน	ระยะเวลา การฝึกอบรม	เป้าหมาย	หมายเหตุ
	<b>หลักสูตรอบรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ</b>			
1.	E-learning 5 ชั่วโมง โดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต		780	
2	Onsite (ระยะเวลา 3 วัน) โดย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา			อยู่ระหว่างการจัดทำ หลักสูตร

2.3 วิสัญญีพยาบาล (หลักสูตรระยะเวลา 1 ปี) มีจำนวนผู้ผ่านการอบรมและยังอยู่ในระบบ ทั้งสิ้น 13 ราย และอยู่ระหว่างการศึกษายู่ 2 ราย ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	สถานศึกษา
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2560				
1	นายदनัย ประดับศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รพ.จิตเวชสระแก้วราช นครินทร์	รพ.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว
2	นางสาวกชกร กากแก้ว	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์
3	นางสาวศิริพรรณ ธนันชัย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ส.กัลยาราชนครินทร์	โรงพยาบาลศิริราช
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2561				
1	นางนภัสกร สนุกพันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	รพ.ค่ายสรรพสิทธิประสงค์
2	นายวิทยา จันปัญญา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.จิตขอนแก่นราชนครินทร์	โรงพยาบาลสิรินธร
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2562				
1	นางสาวณัชชา เบี้ยแก้วกระจ่าง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.สวนปรุง	โรงพยาบาลนครพิงค์
2	นางสุภาวดี โพธิ์ศรีนาค	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ศรีธัญญา	โรงพยาบาลศิริราช
3	นางสาวสุพัสชา อุดัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.ศรีธัญญา	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2563				
1	นางสาวเนตรนภา ศรีนาราง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.สวนปรุง	โรงพยาบาลนครพิงค์
2	นางสาวมณีนลา อินทรสุข	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	ส.สมเด็จเจ้าพระยา	โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2564				
1	นางสาวเจมจิรา สุวรรณโกษร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.จิตเวชเลยราชนครินทร์	โรงพยาบาลรามธิบดี
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2565				
	(ไม่ได้รับการจัดสรร)			
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2566				
1	นายบัณฑิต พฤษทรัพย์เย็น	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์	โรงพยาบาลศิริราช
2	นางสาวอำไพ อินหาญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลนครพิงค์
หลักสูตรวิสัญญีพยาบาล (ระยะเวลา 1 ปี) ประจำปี 2567				
1	นางสาวเจนจิรา आयูโย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	รพ.จิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลชลบุรี
2	นางสาวกฤษณพร พูใจ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลนครพิงค์

ทั้งนี้ การพัฒนาการพยาบาลในหลักสูตรอื่น ๆ เช่น หลักสูตรสารเสพติด วิกฤตสุขภาพจิต และนักจิตบำบัด อยู่ระหว่างประสานข้อมูลจาก สำนักวิชาการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และกองส่งเสริมสุขภาพจิต ฯลฯ

2.4 แผนการพัฒนาหลักสูตรสายวิชาชีพอื่น ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จำนวน 239 ราย ดังนี้

ที่	หลักสูตร/สาขา/หน่วยงาน	ระยะเวลา การฝึกอบรม	จำนวน ผู้อบรม	หมายเหตุ
	<b>หลักสูตรสายวิชาชีพอื่น ๆ</b>		<b>239</b>	
1	นักจิตวิทยาคลินิก โดย สำนักวิชาการสุขภาพจิต	1 ก.ค. - 30 ธ.ค.68	80	
2	สังคมสงเคราะห์ โดย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	เม.ย. - กค.68	80	ยังไม่เปิดรับสมัคร
3	กิจกรรมบำบัด โดย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	ก.ย - พ.ย.68	50	ยังไม่เปิดรับสมัคร
4	เภสัชกรรม	ก.พ. - พ.ค.68	29	
	4.1 เภสัชกรรม สาขาจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	3 ก.พ. - 29 พ.ค.68	4	
	4.2 เภสัชกรรม สาขาจิตเวช โดย โรงพยาบาลสวนปรุง	3 ก.พ. - 30 พ.ค.68	25	

3. ปัญหา/อุปสรรค ในการดำเนินการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในการบริการสุขภาพจิต และสารเสพติด ประจำปีงบประมาณ 2568

- งบประมาณที่ได้รับมีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญ อาจจะต้องมีการวางแผนกับสายวิชาชีพในการจัดทำค่าของงบประมาณใน ปี 2569 เพิ่มเติม

ข้อมูล ณ วันที่ 14 ก.พ. 68  
กองบริหารทรัพยากรบุคคล



การพัฒนาศักยภาพของผู้ชำนาญการด้านการแพทย์ของหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ

## 6. การพัฒนาศักยภาพรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ของหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ

รายชื่อนายแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	จิตเวชศาสตร์	จิตเวชศาสตร์ได้และวิทยุ	คุณาเวชศาสตร์	ประสาทวิทยา	เวชศาสตร์ป้องกัน	เชิงแสงสุขภาพจิต	ชุมชน	เวชศาสตร์ครอบครัว	หน่วยงาน	รองผู้อำนวยการด้าน...	หลักสูตรที่อบรม	วันที่	หน่วยงาน
<b>สถาบัน/โรงพยาบาล จิตเวชผู้ใหญ่</b>																
1	นางสาววิภากร พิพัฒน์เจริญชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรร่วมผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆของกระทรวงสาธารณสุข	15/2564	สป.
2	นางวิชุดา จันทร์เจริญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ฝ่ายวิชาการ			
3	นายพูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ฝ่ายเครือข่าย			
4	นางสาวทัศนีย์ กลองระฆังพิพัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/					/			สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ประเทศออสเตรเลีย	2549	ก.พ.
5	นายณัฐปกรณ์ โพธิ์ทอง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	กลุ่มภารกิจสนับสนุนพัฒนาเครือข่ายบริการ			
6	นายวิญญู ชะนะกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต			
7	โทษุภย์ สุนทรสินธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/			/					โรงพยาบาลศรีธัญญา	ด้านพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายเขตบริการ			
8	นายพศธร ระพีพัฒน์ชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลศรีธัญญา	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรร่วมผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	17/2566	สป.
9	นายสันติชัย ฉ่ำจิตรชื่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลศรีธัญญา	ยุทธศาสตร์และสารสนเทศ			
10	นพ.วจนะ เชมวีชาบุรินทร์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลสวนปรุง	ด้านการแพทย์ 1	หลักสูตรร่วมผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	17/2566	สป.
11	นพ.กิตติศักดิ์ วิบูลย์มา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลสวนปรุง	ด้านการแพทย์ 2			
12	นพ.กฤษณ์ดิษฐ์ อวัญสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลสวนปรุง	ด้านพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและจิตเวชชุมชน	การจัดทำแผนกำลังคนและการจัดระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข		สป.
13	นพ.ณัฐวุฒิ อภิวิวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลสวนปรุง	ผู้ช่วยผู้ชำนาญการด้านยุทธศาสตร์และดิจิทัลการแพทย์			
14	นพ.กษิษฐพงษ์ เจริญภักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/			/					โรงพยาบาลสวนปรุง	ผู้ช่วยผู้ชำนาญการด้านการแพทย์			
15	นพ.กวีรัตน์ วงศ์ปรากฏการณ์	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลสวนปรุง	ผู้ช่วยผู้ชำนาญการด้านวิจัยและฝึกอบรม			
16	นางวิรัชอร ฐนพรบุตร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ด้านการแพทย์	หลักสูตรร่วมผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	17/2560	สป.
17	นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	ด้านยุทธศาสตร์และการพัฒนา	หลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข	2	สป.
18	นายวิรัชพล สฤทธิโรจน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/			/					โรงพยาบาลสวนสุนทรธรรม	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต	1	ส.จ.
19	นางกนกวรรณ กิตติวัฒนากุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	หลักสูตรพัฒนาองผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	5	สป.
20	นายณัฐพล หาญดี	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กลุ่มภารกิจสนับสนุนพัฒนาเครือข่าย			
21	ศักดิ์ณรงค์ วาณิชเจริญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/			/					โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	สนับสนุนและพัฒนาศูนย์บริการ	หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง	31	สป.
22														หลักสูตรพัฒนาองผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	19	สป.
23	นางสาววันวลสกุล เทพรักษา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/			/					โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต	1	ส.จ.
24	นางภรทิศา พรมพืชมัยยาพร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ด้านการแพทย์ 1			
25	นางสาวกรรณิกา แก้วซิง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/			/					โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ด้านการแพทย์ 2	หลักสูตรพัฒนาองผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข		สป.
26	นายภัทรพล ทวีวิทยการ	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ผู้ช่วยผู้ชำนาญการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	หลักสูตรพัฒนาความเป็นสุดยอดผู้นำด้านสาธารณสุข รุ่น 3/2567	3/2567	สป.
27	นายวรัญณ์ ไชยชาญ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/								โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรพัฒนาองผู้ชำนาญการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	3	สป.

ลำดับ	ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	จิตเวชศาสตร์	จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น	กุมารเวชศาสตร์	ประสาทวิทยา	เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน	เวชศาสตร์ครอบครัว	หน่วยงาน	รองผู้อำนวยการด้าน...	หลักสูตรที่อบรม	รุ่นที่	หน่วยงาน
28	นางสาวพงศ์ดา ชื่นชูจิตรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์	ฝ่ายพัฒนาราชการและคุณภาพองค์กร	หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	16	สป.
29	นางสาวมันทนา กิตติพิชิต	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนรินทร์ (ปฏิบัติราชการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์)	ฝ่ายเครือข่ายบริการสุขภาพ			
30	นายวราท ลำไย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์	ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 2	หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	19	สป.
												หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต	1	สจ.
31	นายปรีชา งามสำโรง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์	ฝ่ายการแพทย์คนที่ 1			
32	นางสาวปวีณา แพทยานิช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์	ฝ่ายมาตรฐานบริการและความปลอดภัย			
33	นางสาวบุญมีสุภา วรสิทธิ์วดี	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต				/			โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนรินทร์	พัฒนาเครือข่ายจิตเวชและยาเสพติด			
34	นายณัฏฐ เด็กรเลิศ	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนรินทร์	ฝ่ายการแพทย์			
35	นางสาวมณีนยา รัตนมาศ	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต							โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนรินทร์	ฝ่ายการแพทย์			
36	นางอนัญญา สิงห์ธาคันท์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรพัฒนารองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข		สป.
37	นางชลทิพย์ กวีวิเชียร	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/	/					โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	ฝ่ายพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	อบรมหลักสูตรความรู้และทักษะสำหรับผู้บริหารระดับกลาง (สบก.)	2550	สป.
38	นางสาวมณีขวัญ รุจิโรจน์สุวรรณ	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	ฝ่ายการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต			
39	นางสาวปามเกล้า ศิริอาชาวัฒนา	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต				/			โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนรินทร์ (ปฏิบัติราชการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)	ฝ่ายการแพทย์ กลุ่มภารกิจบริการสารสนเทศและนโยบายสุขภาพ			
<b>สถาบัน/โรงพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่น</b>														
1	นางชดาพิภต์ น่ำสวัสดิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/	/		/			สถาบันราชานุกูล	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข		สป.
2	นางสาวจันทร์ชยา สุงัทพ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/	/		/			สถาบันราชานุกูล	ด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	หลักสูตรรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	17/2566	สป.
3	นางสาววิมลทิพย์ สว่างศรี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/	/		/			สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	ด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต	35/2565	สป.
												อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	1	สจ.
4	นางสาวศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/	/		/			สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	ด้านพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ	อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตรการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านนโยบายและยุทธศาสตร์	2564	สป.
5	โชติฉา ภาวสุภาธิไพศิฐ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/	/		/			สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนรินทร์	พัฒนาเครือข่ายบริการและชุมชน	1. หลักสูตรรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข	12	สป.
6	นายชาญณรงค์ ชัยอุดมสม	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ฝ่ายการแพทย์	หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต	1	สจ.
7	นางสาวภัทรพร ปานดี	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต	/						สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต	หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริหารหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต (อยู่ระหว่างอบรม)	3	สจ.
8	นางสาวบุญยวีร์ ยี่เหล็ก	นายแพทย์ชำนาญการ	แพทยศาสตรบัณฑิต				/			สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	หัวหน้ากลุ่มภารกิจสุขภาพจิตสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายบริการ			

**หมายเหตุ :** หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับนายแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต รายละเอียด ดังนี้

หลักสูตร	ช่วงเวลาดำเนินการ	จำนวนโควตา (ราย)
หลักสูตรผู้บริหารการ สาธารณสุขระดับกลาง (สบก.)	ระยะเวลาอบรม 4 สัปดาห์ เริ่มเดือนเมษายน (อ้างอิงปี 67)	ไม่เกิน 25 ราย (อ้างอิงจากปี 66 67)
หลักสูตรรองผู้อำนวยการ ฝ่ายการแพทย์	เดือนธันวาคม 67 กรกฎาคม 68 (อบรมเป็นช่วงๆ ไม่ต่อเนื่อง)	ไม่เกิน 3 ราย (อ้างอิงปี 66 68)
หลักสูตรอัครวิ	เดือนพฤศจิกายน 67 มกราคม 68 (อ้างอิงปี 68)	ไม่เกิน 1 ราย (อ้างอิงปี 66 68)
หลักสูตรเตรียมความพร้อมสำหรับ ผู้บริหารหน่วยงานฯ (สบจ.)	เดือนธันวาคม 67 สิงหาคม 68 (อบรมเป็นช่วงๆ ไม่ต่อเนื่อง)	ไม่เกิน 40 ราย/รุ่น



## 7. การดำเนินงาน School Health HERO ในโรงเรียนมัธยมทุกแห่งทั่วประเทศ

### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสุขภาพจิต ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การดูแลเด็กและเยาวชนไทย มีปัญหา อารมณ์ดี เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพของสังคม โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตของตนเอง โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เน้นการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่านโปรแกรม School Health HERO ในการเฝ้าระวังและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน โดยบุคลากรสถานศึกษาเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็งมีคุณภาพ

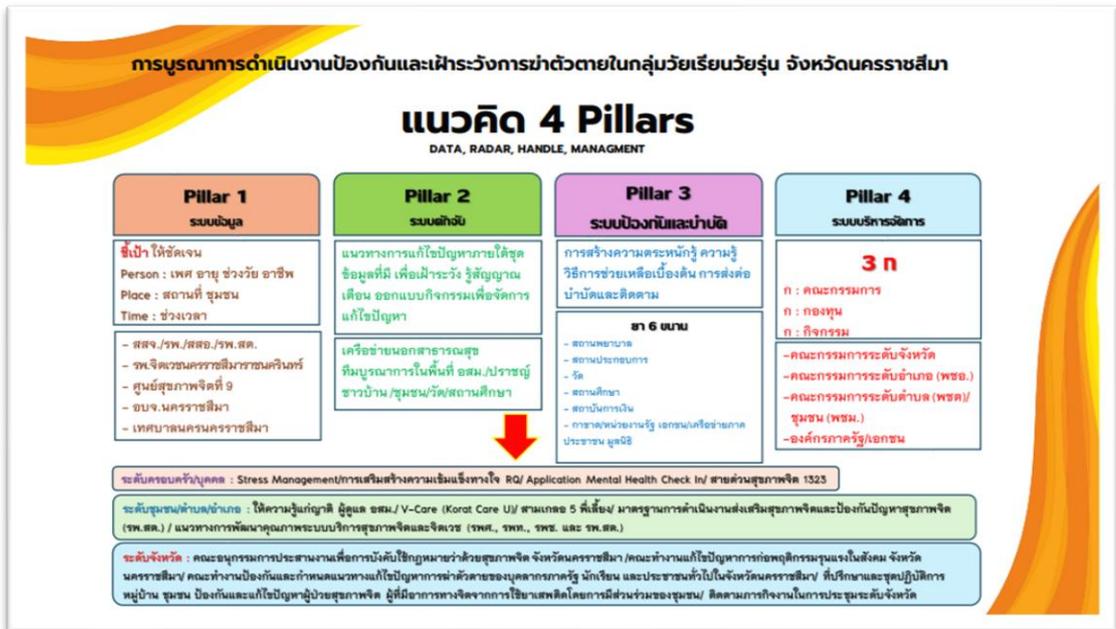
### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ได้สรุปผลการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ พ.ศ. 2568 ดังนี้

1. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในจังหวัดนครราชสีมา 161 คน และ พยายามฆ่าตัวตาย 314 คน โดยเป็นนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.95 โดยพบว่า ด้านกั้น (การเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์/สารพิษ/สถานที่ที่ใช้ในการฆ่าตัวตาย) ล้มเหลว เนื่องจากพบปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นเพิ่มมากขึ้น



2. กำหนด “ยุทธศาสตร์ 4 เสา” หรือ “โพรพิลลาร์” (4 Pillars) เป็นหนึ่งในชุดเครื่องมือป้องกันการฆ่าตัวตายที่นำมาปรับใช้กับระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา ได้แก่ 1) Pillar 1 ระบบข้อมูล 2) Pillar 2 ระบบดักจับ 3) Pillar 3 ระบบป้องกันและบำบัด และ 4) Pillar 4 ระบบบริหารจัดการ



3. กำหนดระยะเวลาการบูรณาการการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดนครราชสีมา โดยได้วางแผนการดำเนินงานตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2567 และเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินการตามแนวทาง 4 Pillars ดังนี้

3.1 วันที่ 25 ธันวาคม 2567 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มนักเรียน จำนวน 30 คน

เพื่อรับฟังความคิดเห็น ความต้องการของนักเรียนในประเด็นของสุขภาพจิต

**วันที่ 25 ธันวาคม 2567** ประชุมเชิงปฏิบัติการในกลุ่มนักเรียน จำนวน 30 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็นความต้องการของนักเรียนในประเด็นของสุขภาพจิต นำโดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา และศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

**สิ่งดีๆ ที่มีอยู่ในโรงเรียน**

- เป็นโรงเรียน YC มีการจัด YC ในห้องเรียนเพื่อเป็นที่ปรึกษา ให้กับนักเรียนด้วยกัน
- มีนักจิตวิทยาประจำที่โรงเรียนทุกวันพุธและวันศุกร์

**อยากให้นักจิตวิทยาสนใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต ดังนี้**

- สอนวิธีให้กำลังใจให้นักเรียน การประเมิณเพื่อนนักเรียนด้วยกัน เพื่อประเมิณเบื้องต้นเมื่อมีเพื่อนแสดงพฤติกรรมทางกายที่เข้าข่ายปัญหาสุขภาพจิต
- สอนครูและผู้ปกครองให้เข้าใจเด็ก และการสื่อสารเชิงบวกกับเด็ก
- ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า
- ประเมิณสุขภาพจิตแบบจริงจัง อยากให้ข้อมูลสุขภาพจิตเป็นความลับ ไม่ผ่านครูเพราะครูจะนำข้อมูลไปบอกผู้ปกครองซึ่งนักเรียนไม่โอเค จึงกรอกข้อมูลที่เป็นเท็จเพื่อให้ข้อมูลผ่านเกณฑ์
- อุตสาหกรรมการอบรมให้ความรู้กับนักเรียนที่นอกเหนือจาก YC

**ข้อค้นพบจากเด็กนักเรียน**

- ปัญหาการสื่อสารกับครูต่าง Gen นักเรียนจะคุยกับครู Gen ใกล้เคียงกันมากกว่า
- การบูลลี่ด้วย Hate speech
- นักเรียนมีความเครียด ไม่ต้องการแยกจากเพื่อนกลุ่มเดิม การเปลี่ยนห้องเรียนทุกปีทำให้ต้องปรับตัวบ่อยและเกิดความเครียดเนื่องจากมาจากต่างจังหวัด ไม่มีเพื่อน
- มีการสูบบุหรี่ไฟฟ้า ดื่มน้ำกระท่อม และเครื่องดนตรีแอลกอฮอล์
- ต้องการช่วยทั้งที่อ่อนคลายและลดการบ้าน เปลี่ยนเป็นสอนในชั่วโมงแทน

**ความต้องการองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตของนักเรียน**

- ทีมสุขภาพจิตเข้ามาดูแลเพิ่มมากขึ้น
- จัดอบรมทักษะการให้คำปรึกษากับเพื่อน (ซีเอ็มวี/ทำร้ายตัวเอง) ทักษะการจัดการอารมณ์ตนเอง, school bully
- การรักษาความลับของนักเรียน
- กิจกรรมเยียวยาใจเป็นระยะ
- การจัดการเรื่องสารเสพติด : บุหรี่ไฟฟ้า แอลกอฮอล์ โบกระท่อม

**ผู้ปกครอง**

- จัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวก
- การเข้าใจวัยรุ่นและภาวะซึมเศร้า

**คุณครู / อาจารย์**

- จัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวก
- school bully
- ทักษะการสร้างวินัยเชิงบวก

3.2 วันที่ 6 มกราคม 2568 จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของครูและ ผู้ปกครอง ตามแนวทาง 4 เสาหลัก (Pillars) การดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน

**วันที่ 6 มกราคม 2568**



### 4 เสาหลัก (Pillars) การดูแลสุขภาพจิตในโรงเรียน

**1 Data : ระบบข้อมูล**

- การคัดกรองกลุ่มเป้าหมายชัดเจน และ ความถี่การคัดกรองกลุ่มเฉพาะ (อารมณ์และ พฤติกรรม)
- การติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงสูงและรุนแรง ต่อเนื่อง

**2 Radar : ระบบดักจับ**

- เพื่อนช่วยเพื่อน / YC ทักชะการให้คำ บริการ
- ครู และผู้ปกครอง : ทักชะการสื่อสาร การ ฟัง

**3 Handle : ระบบป้องกันและบำบัด**

- นักเรียน : ทักชะการจัดการอารมณ์ ทักชะการให้คำ บริการ ป้องกัน bully
- ครูและผู้ปกครอง : การสื่อสารเชิงบวก / Parenting/วินัยเชิงบวก
- คลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน/ช่องทางปรึกษาส่วนตัว
- แนวทางการดูแลรักษาและส่งต่อ

**4 Management : ระบบบริหาร จัดการ**

- คณะกรรมการ
- งบประมาณ
- ศักยภาพบุคลากร

มีการดำเนินการดังนี้  
 1. ค้นหาบุคลากร ผู้ปกครอง โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลนครราชสีมา  
 2. รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของครูและผู้ปกครอง โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครราชสีมา  
 3. สรปแนวทาง อีเมล องค์ความรู้ เพื่อการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

4. สนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนครินทร์ ตามแนวทาง 4 เสาหลัก (Pillars)

## ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

สนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

DATA	-สนับสนุนองค์ความรู้และผลักดัน School Health Hero ในการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตนักเรียน -การบริหารจัดการข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของนักเรียนที่ทำการประเมินผ่านระบบ SHH
RADAR	นักเรียน -> องค์ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย ครูและผู้ปกครอง -> องค์ความรู้เรื่องโรคทางจิตเวช สัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย
HANDLE	นักเรียน -> องค์ความรู้เรื่องการให้บริการปรึกษา ทักชะการขอความช่วยเหลือ ทักชะการจัดการอารมณ์ ครูและผู้ปกครอง -> องค์ความรู้การฟังด้วยหัวใจ การสื่อสารเชิงบวก การปรับพฤติกรรมและเลี้ยงลูกเชิงบวก
MANAGEMENT	-เป็นที่ปรึกษาการวางแผนและระบบบริหารจัดการแนวทางการดูแลสุขภาพจิตวัยรุ่น -พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

➤ **แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :**

1. วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2568 กำหนดจัดโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในระดับประถมศึกษา (วัยใส ใจแกร่ง) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 โรงเรียนวัดโคกพรมตั้งตรงจิตร 7 จังหวัดนครราชสีมา
2. ในเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2568 กำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพครูในการส่งเสริมป้องกันและให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน ในพื้นที่โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 9



## 8. การควบคุม/การจัดการสื่อ ในการนำเสนอข่าวความรุนแรง ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต (ภายใต้อนุกรรมการฯ ด้านความรุนแรง) และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

จากเหตุการณ์ไฟไหม้โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานีที่มีการเผยแพร่ภาพที่ไม่ได้กลั่นกรอง รวมถึงการอธิบายลักษณะการก่อเหตุโดยลงลึกรายละเอียด มีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล เพราะการเย้ยหยันไม่ใช่เพียงแค่ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ แต่ยังรวมถึงประชาชนที่ติดตามข่าวสารในหลายด้าน ทั้งในทางบวกและทางลบ และวิธีการรับรู้สื่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชนอย่างชัดเจน ภาพและเสียงความรุนแรงที่ถูกนำเสนอโดยไม่มีการควบคุม การที่ต้องเห็นภาพความรุนแรงซ้ำๆ ทำให้ผู้คนรู้สึกหดหู่ หวาดกลัวและรู้สึกขาดความปลอดภัยในสังคมได้ การเสพสื่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องยังเสี่ยงทำให้เกิดภาวะเครียดเฉียบพลัน ผู้รับสื่ออาจมีอาการวิตกกังวลและตื่นตระหนก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน และอาจทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบในสังคมอีกด้วย

### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

ในส่วนของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ข้อมูลของสื่อ 2 มาตรา ดังนี้

**“มาตรา 16/1** การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือสื่ออื่นใดต้องไม่ทำให้เกิดความรังเกียจเดียดฉันท์ หรือความเสียหาย แก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว

การเผยแพร่ข้อมูลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

**“มาตรา 16/2** ในกรณีที่มีอธิบดีเห็นว่า การเผยแพร่ข้อมูลใด ๆ ฝ่าฝืน หรือไม่ปฏิบัติตาม มาตรา 16/1 ให้อธิบดีมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้เผยแพร่ ดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (1) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการเผยแพร่ข้อมูล (2) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการเผยแพร่ข้อมูล (3) ระงับการเผยแพร่ข้อมูลหรือห้ามใช้วิธีการนั้นในการเผยแพร่ข้อมูล (๔) ให้เผยแพร่ข้อมูลเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้อื่นที่อาจเกิดขึ้น

การออกคำสั่งตามวรรคหนึ่ง ให้อธิบดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

แต่บทบัญญัติทั้ง 2 มาตรา ไม่สามารถดำเนินการในส่วนของการเผยแพร่ความรุนแรงในสื่อได้ หากแต่ใน (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ. ... ที่กรมสุขภาพจิตกำลังดำเนินการขอแก้ไขปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตนั้น จะมีบทบัญญัติเกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ทางสื่อ ที่ต้องไม่เป็นปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต โดยเพิ่มเติมเข้าไปในหมวด 2/1 การสร้างเสริมสุขภาพจิตและพัฒนาการตามวัย การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต

อย่างไรก็ตามสื่อในประเทศไทยยังอยู่ภายใต้การควบคุมตามหลายกฎหมายที่มีการป้องปรามการเผยแพร่เนื้อหาความรุนแรง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบทางสังคม เช่น ความตื่นตระหนก หรือการกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่เลียนแบบได้ ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ได้ มีดังนี้

### 1. พระราชบัญญัติการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2550 (และที่แก้ไขเพิ่มเติม)

- การควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลอันตราย: หากข่าวที่เผยแพร่เกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าว มีการใส่เนื้อหาที่รุนแรง หรือส่งเสริมความรุนแรง เช่น การแชร์คลิปวิดีโอที่แสดงพฤติกรรมรุนแรงในโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โดยเฉพาะเมื่อมีการเผยแพร่ข้อมูลที่กระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชนหรือกระตุ้นให้เกิดการกระทำที่เลียนแบบ
  - บทลงโทษ ผู้เผยแพร่ข้อมูลผิดกฎหมายอาจถูกดำเนินคดีตามมาตรา 14 ซึ่งมีโทษจำคุกไม่เกิน 5 ปี หรือปรับไม่เกิน 100,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

### 2. พระราชบัญญัติวิทยุโทรทัศน์ พ.ศ. 2551

- การควบคุมเนื้อหาความรุนแรงในสื่อ : หากมีการเผยแพร่ข่าวในสื่อโทรทัศน์หรือวิทยุเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงในโรงพยาบาล สื่อเหล่านั้นต้องรับผิดชอบในการไม่เผยแพร่เนื้อหาที่อาจกระตุ้นให้เกิดการเลียนแบบหรือทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวล
  - การควบคุมเนื้อหาตามกฎระเบียบ : คณะกรรมการ กสทช. (คณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์) สามารถสั่งให้มีการระงับการออกอากาศหรือปรับผู้ประกอบการสื่อได้หากพบว่าเนื้อหาที่เผยแพร่มีความรุนแรงหรือไม่เหมาะสม
  - บทลงโทษ หากมีการฝ่าฝืนกฎระเบียบ ผู้ประกอบการอาจถูกปรับหรือสั่งให้ยกเลิกการออกอากาศ

### 3. พระราชบัญญัติการควบคุมภาพยนตร์และวีดิทัศน์ พ.ศ. 2551

- การควบคุมเนื้อหาภาพยนตร์และวีดิทัศน์ : หากสื่อได้เผยแพร่คลิปวิดีโอหรือการบันทึกภาพที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงในโรงพยาบาลผ่านทางสื่อออนไลน์หรือโทรทัศน์ ภาพหรือคลิปดังกล่าวอาจต้องได้รับการตรวจสอบ และจัดเรต เพื่อไม่ให้ผู้ชมทั่วไป โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนได้รับผลกระทบ
  - การควบคุมการเผยแพร่ : หากเนื้อหาที่มีความรุนแรงเกินไป คณะกรรมการควบคุมภาพยนตร์สามารถตัดสินใจไม่อนุญาตให้เผยแพร่หรือกำหนดข้อจำกัดการเข้าถึง

### 4. พระราชบัญญัติการประชาสัมพันธ์ พ.ศ. 2550

- การควบคุมการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม : หากข่าวหรือเนื้อหาที่เผยแพร่มีการกระทำที่รุนแรงหรือกระทบต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน เช่น การเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการเสริมสร้างความตื่นตระหนก สื่อจะต้องรับผิดชอบในการเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องและไม่ทำให้เกิดความเสียหาย
  - การควบคุมและลงโทษ : หากพบว่ามี การเผยแพร่ข้อมูลที่สร้างความวิตกกังวลหรือทำให้เกิดความไม่สงบผู้เผยแพร่ข้อมูลอาจถูกดำเนินคดีตามกฎหมายนี้

## 5. ประมวลกฎหมายอาญา

- ความผิดฐานหมิ่นประมาท : หากข่าวที่เผยแพร่มีการใส่ร้ายหรือกล่าวหาผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์รุนแรงโดยไม่เป็นจริงหรือทำให้บุคคลอื่นเสื่อมเสียชื่อเสียงและเสียหายต่อภาพลักษณ์ ผู้เผยแพร่ข่าวสามารถถูกดำเนินคดีในข้อหาหมิ่นประมาท
  - บทลงโทษ : การหมิ่นประมาทโดยการโฆษณา อาจถูกจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

## 6. กฎหมายการคุ้มครองผู้เสียหาย

- คุ้มครองสิทธิผู้ถูกกระทำ: หากมีการเผยแพร่ข้อมูลหรือภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงในโรงพยาบาล เช่น การเผยแพร่ภาพหรือชื่อของผู้เสียหายโดยไม่ได้รับอนุญาต อาจถือเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและมีความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
  - บทลงโทษ ผู้ที่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้เสียหายอาจถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย



## 9. การพัฒนา Cybersecurity ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต

### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางการดำเนินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ เพื่อให้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศของกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ มีความมั่นคง ปลอดภัย และสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้งานระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศในลักษณะที่ไม่ถูกต้อง และจากการถูกคุกคามจากภัยต่างๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิด ความเสียหายต่อกรมสุขภาพจิต ดังนั้น เพื่อให้เกิดความมั่นคง ปลอดภัย สำหรับเจ้าหน้าที่และเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องของกรมฯ จึงได้จัดทำแนวทางการเก็บรักษาและการลบทำลายข้อมูลส่วนบุคคล (Data Retention and Disposal Policy) ตามที่พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 กำหนด

### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

1. มีการสำรวจระดับการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2567 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2568 พบว่า ระบบของกรมสุขภาพจิตยังมีประสิทธิภาพในระดับดี สามารถ ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ได้ โดยเฉพาะ SQL injection ซึ่งเป็นปัญหาด้านไซเบอร์ที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน
2. กรมสุขภาพจิต (Data center) ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO/IEC 27001: 2022
3. มีอุปกรณ์การป้องกัน 2 ประเภท \* Next Generation Firewall แบบที่ 2 จำนวน 2 ตัว  
\* Web Application Firewall 1 ตัว
4. มีระบบตรวจสอบพฤติกรรม Cyber attack รูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลระบบสามารถ detect ได้เร็ว (SIEM)
5. มีการทดสอบหาช่องโหว่ของระบบ (VA)
6. แต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวังภัยคุกคามทางไซเบอร์ฯ กรมสุขภาพจิต (DMH Cyber Incident Response Team) คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ 1154/2567 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2567 โดยมีหน้าที่และอำนาจ กำกับ ดูแล เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์ ประมวลผล แจ้งเตือน และปฏิบัติการป้องกันรับมือ แก้ไข และ ลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์
7. จัดทำแนวปฏิบัติการเก็บรักษาและทำลายข้อมูลส่วนบุคคล (Data Retention and Disposal Policy) เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรักษาและลบทำลายข้อมูลส่วนบุคคลที่กรมสุขภาพจิต มีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยตามภารกิจให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้
8. เข้าร่วมโครงการจัดหาระบบตรวจจับพฤติกรรม และวิเคราะห์ข้อมูลอาชญากรรมทางไซเบอร์เชิงรุก (Proactive Cyber Watch; PCW) : ซึ่งเริ่มให้บริการเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2567 โดยสำนักงาน คณะกรรมการรักษาความปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) ป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ที่มีการเชื่อมต่อ ผ่านโปรโตคอล DNS ปรับปรุงฐานข้อมูลชื่อโดเมนที่เป็นภัยคุกคามให้ทราบทุกวัน

9. อบรมเสริมทักษะป้องกันภัยไซเบอร์เพื่อองค์กรที่มั่นคง เมื่อวันที่ 16 - 18 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมเอกไพลิน ริเวอร์แคว จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะบุคลากรในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยวิทยากรจากสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.) และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัด เข้าร่วม 52 คน

10. เข้าร่วมการทดสอบขีดความสามารถทางไซเบอร์ (Thailand's National Cyber 2024) จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการรักษาความปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมเซ็นทาราไลฟ์ ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ และรูปแบบ Online เพื่อทดสอบและพัฒนาขีดความสามารถในการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ ตามที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานในสังกัดเข้าร่วมการฝึกซ้อม 148 หน่วยงาน

### ➤ ปัญหา/อุปสรรค

1. พบ 2 หน่วยงาน ที่ยังไม่ได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องภายใต้สภาวะวิกฤติ (Business Continuity Plan: BCP) และแผนกู้คืนหลังภัยพิบัติ (Disaster Recovery Plan: DRP) ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินการของหน่วยงาน เมื่อเกิดสภาวะวิกฤติหรือภัยต่าง ๆ ที่ส่งผลให้กระบวนการทำงานของหน่วยงานหยุดชะงัก เพื่อให้สามารถกลับมาดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

2. พบ 9 หน่วยงาน ที่ Firewall ปัจจุบันไม่รองรับการทำงาน และ Switch, Hardware เก่า รวมถึง OS Windows Server ที่ยังไม่รองรับ Multi-Factor Authentication (2FA) รวมทั้งการยืนยันตัวตน 2 ชั้น เป็นการเข้าสู่ระบบบัญชีแบบหลายขั้นตอน ที่ให้ผู้ใช้ป้อนข้อมูลเพิ่มเติมนอกจากรหัสผ่าน ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับตั้งค่าให้รองรับการใช้งานระบบ และจัดหาอุปกรณ์ใหม่

3. พบ 5 หน่วยงาน ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถูกโจมตีไปยังระบบเว็บแอปพลิเคชันของหน่วยงาน Web Application Firewall (WAF)

4. พบ 10 หน่วยงาน ที่ซอฟต์แวร์หรือฮาร์ดแวร์บนระบบเครือข่าย (Firewall) เดิมไม่มีฟังก์ชันแจ้งเตือน Security Information & Event Management (SIEM) ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการจัดการกับ Log และ Event ที่คอยทำหน้าที่วิเคราะห์หาความเชื่อมโยงของ Event ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยทั้งหมด ไปจนถึงการ Alert ระบุตำแหน่งของภัยคุกคามให้ทราบ เมื่อมี Event ที่ผิดปกติ

5. พบ 14 หน่วยงาน ที่มีช่องโหว่ของระบบ จากการทดสอบ Vulnerability Assessment (VA SCAN) เพื่อให้ทราบถึงความเสี่ยง จุดอ่อน และระดับความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกโจมตีข้อมูล และการโจมตีทางไซเบอร์

## ➤ แนวทางการแก้ไข

1. สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ ขอความร่วมมือหน่วยงานที่ยังไม่ได้จัดทำเอกสาร Business Continuity Plan (BCP) & Disaster Recovery Plan (DRP) ศึกษาตัวอย่างจากหน่วยงานที่ดำเนินการแล้ว รวมทั้งเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อช่วยซ้อมแผน
2. แนะนำให้หน่วยงานที่ Firewall ปัจจุบันที่ไม่รองรับการทำงาน ปรับตั้งค่า Firewall ให้รองรับการใช้งานระบบ ส่วนหน่วยงานที่ Switch, Hardware เก่า หรือ OS Windows Server ที่ยังไม่รองรับ Multi-Factor Authentication (2FA) ให้เปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่
3. ให้หน่วยงานทำแผนจัดซื้อระบบ Web Application Firewall WAF เพิ่มเติมตามระดับความเสี่ยง หากเสี่ยงมากให้จัดซื้ออุปกรณ์ WAF และเสี่ยงปานกลาง ให้ซื้อ Next Generation Firewall ที่มีระบบ WAF ติดตั้งมาด้วย WAF ซึ่งราคากลางอยู่ที่ 570,000 บาท
4. แนะนำให้หน่วยงานที่ Firewall เดิมไม่มีฟังก์ชันแจ้งเตือน Security Information & Event Management (SIEM) ใช้ Open Source ที่ใช้ในการวิเคราะห์ log หรือ Network Monitor เช่น PRTG, ManageEngine etc. SIEM ซึ่งราคากลางอยู่ที่ 2,000,000 บาท
5. หน่วยงานที่มีช่องโหว่ของระบบ จากการทดสอบ Vulnerability Assessment (VA SCAN) ควรปรับแผนงบประมาณเพื่อจ้างผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และขอรับการสนับสนุนด้านเทคนิคจากผู้เชี่ยวชาญ สำหรับบางหน่วยงานที่ยังไม่มีอุปกรณ์ป้องกันเครือข่าย (Next Generation Firewall) สามารถพิจารณาใช้งาน Software ฟรี ที่ใช้ทำ VA Scan เช่น ZAP, nmap, nikto ซึ่งราคากลาง แบบที่ 1 ราคา 240,000 บาท และแบบที่ 2 ราคา 1,000,000 บาท



## 10. การจ้างหน่วยงานภายนอกพัฒนาระบบ/โปรแกรมต่างๆ

### ➤ สถานการณ์/ปัญหา

กรมสุขภาพจิต มีภารกิจหลักในการพัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศ โดยพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วย ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชาชนทั่วไป โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ปรับปรุงแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยมุ่งเน้น การพัฒนาสู่องค์กรดิจิทัล โดยการพัฒนาโปรแกรมและระบบการให้บริการประชาชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ในการดำเนินการและการบริหารจัดการภาครัฐให้มีความทันสมัย และทันต่อการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล

### ➤ ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้มีการจ้างพัฒนาโปรแกรม รวมทั้งสิ้น 14 โปรแกรม ได้รับสนับสนุนงบประมาณเป็นเงินจำนวน 790,000 บาท มีรายละเอียด ดังนี้

ชื่อโปรแกรม	หน่วยงาน	งบประมาณ
จ้างเหมาบำรุงรักษาโปรแกรมการจัดการงบประมาณ แผนงาน และติดตามผล กรมสุขภาพจิต ระยะที่ 1	กยผ.	100,000
ค่าบำรุงรักษาระบบ CMS รายปี 2568	รพจ.สงขลาฯ	490,000
จ้างปรับปรุงและพัฒนาระบบ E-Learning	ลคสช.	200,000

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้มีการจ้างพัฒนาโปรแกรม รวมทั้งสิ้น 14 โปรแกรม ได้รับสนับสนุนงบประมาณเป็นเงินจำนวน 3,210,982 บาท มีรายละเอียด ดังนี้

ชื่อโปรแกรม	หน่วยงาน	งบประมาณ
พัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัล TDAS (TDAS Database)	ส.พัฒนาการเด็กฯ	100,000
พัฒนานวัตกรรม ChildWeCare ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในเขตสุขภาพที่ 1	ส.พัฒนาการเด็กฯ	490,000
พัฒนาต่อยอดและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพจิตในเด็ก ผ่านระบบ School Health HERO	ส.พัฒนาการเด็กฯ	200,000
ระบบปัญญาประดิษฐ์ เพื่อตรวจจับเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในวอร์ด	ส.สมเด็จพระเจ้าพระยา	500,000
ระบบห้องบำบัดแบบกลุ่ม ในรูปแบบจำลองสภาพแวดล้อมเหมือนจริง	ส.สมเด็จพระเจ้าพระยา	500,000
ระบบ IPD Paperless	ส.สมเด็จพระเจ้าพระยา	500,000
พัฒนาระบบข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยใน	รพจ.สระแก้วฯ	550,000

ชื่อโปรแกรม	หน่วยงาน	งบประมาณ
จ้างบำรุงรักษาระบบการประเมินความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากร ฯ	กพร.	17,000
จ้างเหมาบำรุงโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน (B&P)	กยผ.	120,000
พัฒนาระบบยืนยันตัวตนการใช้งานระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Authentication)	รพจ.สงขลาฯ	137,932
ค่าบำรุงรักษาระบบ CMS รายปี 2567	รพจ.สงขลาฯ	30,000
ปรับปรุงระบบ CMS รายปี 2567	รพจ.สงขลาฯ	50,000
จ้างบำรุงรักษาระบบ E-Learning	ลคสช.	16,050



## 11. การจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ตามประเด็น Agenda base และ Area base รายไตรมาส

กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้กำหนดแบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงานตามประเด็น Agenda base และ Area base รอบ 6 เดือน และรอบ 12 เดือน สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้รูปแบบการรายงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถรวบรวมผลงานได้สะดวก รวดเร็ว โดยท่านสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มการรายงานผล ได้ตาม QR Code ที่แนบมาทำย่นี่

**แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน ตามประเด็น Agenda base และ Area base**

ของ (ชื่อหน่วยงาน).....

รอบการรายงานครั้งที่ 1     รอบการรายงานครั้งที่ 2

- รายงานผลการดำเนินงานตามประเด็น Agenda base และ Area base
- ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง )
  - ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ .....
  - ระดับจังหวัด
- หัวข้อ Agenda base : .....
- สรุปภาพรวมผลการดำเนินงาน
 

---

---

---

---
- ผลการดำเนินงานรายจังหวัด
 

---

---

---

---
- ปัญหา/อุปสรรค
 

---

---

---

---
- แนวทางการแก้ไขปัญหา
 

---

---

---

---
- แผนทางการดำเนินงานในระยะถัดไป
 

---

---

---

---

หน้า 1 จาก 2



**แบบฟอร์มการรายงานผลการดำเนินงาน ตามประเด็น Agenda base และ Area base**  
**ของ (ชื่อหน่วยงาน).....**

รอบการรายงานครั้งที่ 1     รอบการรายงานครั้งที่ 2

- รายงานผลการดำเนินงานตามประเด็น Area base
- ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง )
  - ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่ .....
  - ระดับจังหวัด.....

หัวข้อ Area base : .....

- หลักการเหตุผล

.....

.....

- ผลการดำเนินงานรายจังหวัด

.....

.....

- ปัญหา/อุปสรรค

.....

.....

แนวทางการแก้ไขปัญหา

.....

.....

แผนทางการดำเนินงานในระยะถัดไป

.....

.....

ภาพประกอบ (ถ้ามี)

หน้า 2 จาก 2

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงาน

Agenda base และ Area base



<https://moph.cc/8Mc0PNDxr>



## 12. การบริหารงบประมาณ รายการสิ่งก่อสร้าง ในภาพรวมกรมสุขภาพจิต

### ➤ สถานการณ์

ความมั่นคงทางการเงินการคลังเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนให้ระบบบริหารจัดการของหน่วยงานสามารถขับเคลื่อนตามนโยบายสำคัญต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด กรมสุขภาพจิต จึงได้มีการรายงานความก้าวหน้าการบริหารงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การบริหารจัดการงบประมาณโดยเฉพาะรายการสิ่งก่อสร้างให้เป็นไปตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด

### ➤ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

สรุปผลการรายงานการใช้จ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกรมสุขภาพจิต ณ 31 มกราคม 2568 เทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่ายไตรมาสที่ 2 พบว่า งบประมาณภาพรวมของกรมฯ (เงินประจำงวด) รวมทั้งสิ้น 1,819,058,400 บาท เบิกจ่ายแล้ว 943,216,131.11 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.85 โดยกำหนดเป้าหมายในไตรมาส 2 ไว้ที่ร้อยละ 53 ในส่วนของยอดเงินผูกพันรวมเบิกจ่าย 1,071,920,101.25 บาท คิดเป็นร้อยละ 58.93 โดยมีงบประมาณคงเหลือ 747,138,298.75 บาท คิดเป็นร้อยละ 41.07

### การบริหารงบประมาณ ปีงบประมาณ 2568

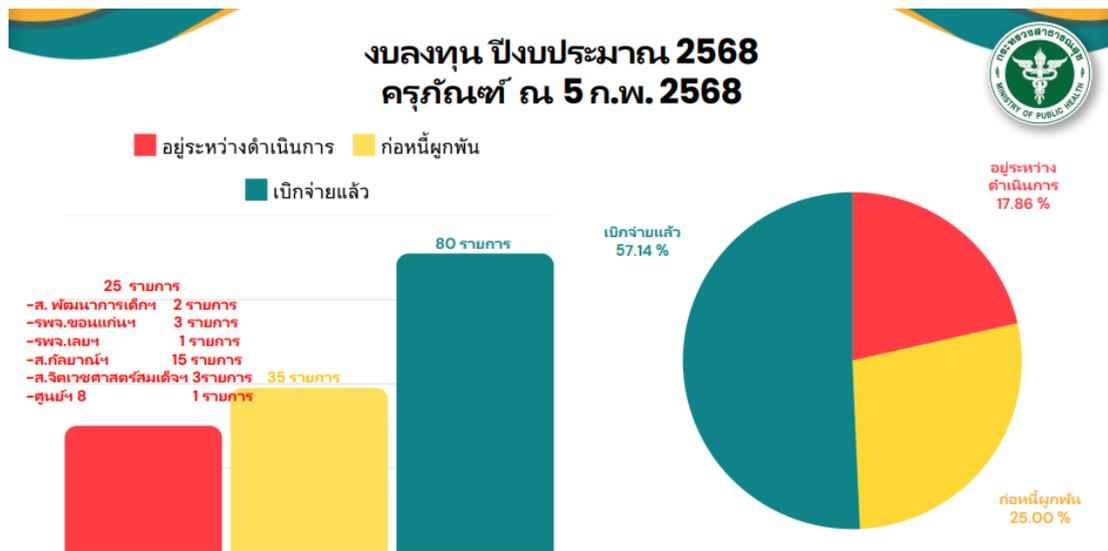


#### สรุปผลการใช้จ่ายงบประมาณ งบประมาณ พ.ศ. 2568 ข้อมูล GFMIS ณ 31 มกราคม 68

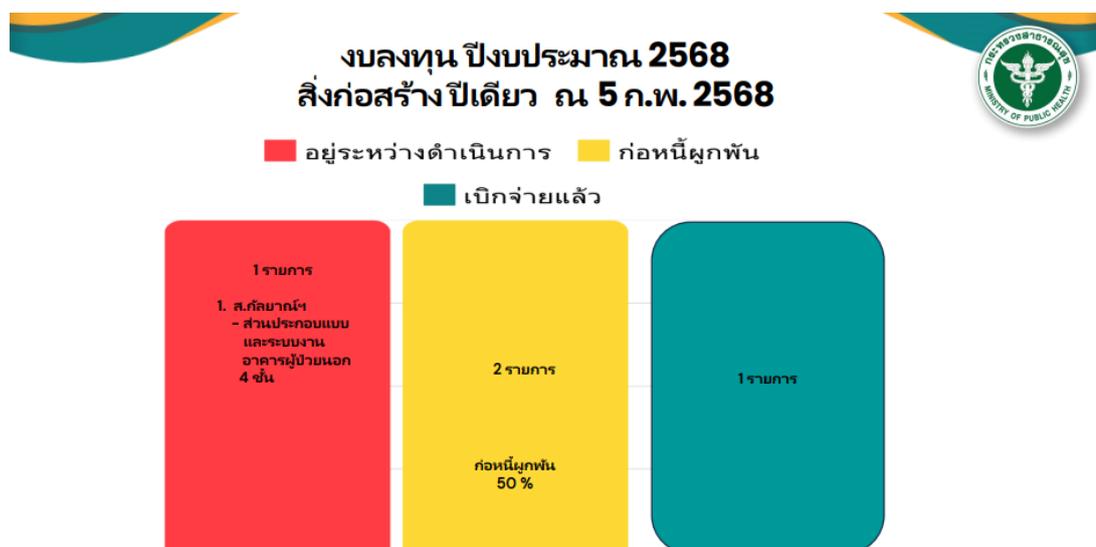
	ผลการดำเนินการ ณ 31 ม.ค. 68	เป้าหมาย ไตรมาส 2
งบลงทุนสุทธิ	353.80 ลบ.	
การใช้จ่ายงบลงทุน	186.92 ลบ. (52.83%)	66 %
สำรองจ่าย	-	
เบิกจ่าย	91.34 ลบ. (25.82%)	35 %
ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง(PO)	95.58 ลบ. (27.02%)	
คงเหลือ	166.88 ลบ. (47.17%)	

ในส่วนของการบริหารงบลงทุน รายการสิ่งก่อสร้างในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต สรุปดังนี้

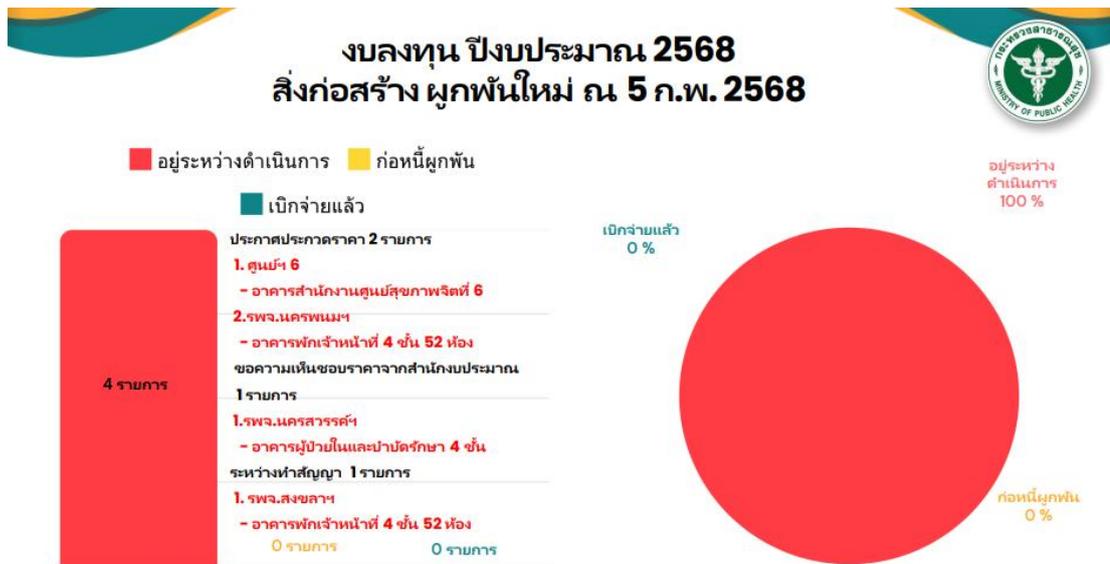
1. ได้รับจัดสรรงบลงทุนสุทธิ 353,800,000 บาท มียอดใช้จ่าย 186,920,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.83 โดยกำหนดเป้าหมายในไตรมาส 2 ไว้ที่ร้อยละ 66 แบ่งเป็น งบลงทุนที่เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว 91,340,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.82 โดยกำหนดเป้าหมายในไตรมาส 2 ไว้ที่ร้อยละ 35 และงบลงทุนที่สั่งซื้อสิ่งจ้าง (PO) เรียบร้อยแล้ว 95,580,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.02 โดยมียอดคงเหลือเท่ากับ 166,880,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 47.17



2. รายการครุภัณฑ์ ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 รวมทั้งสิ้น 140 รายการ แบ่งเป็นรายการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 25 รายการ ก่อนนี้ผูกพันแล้ว 35 รายการ และเบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว 80 รายการ



3. รายการสิ่งก่อสร้างปีเดียว ณ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 รวมทั้งสิ้น 4 รายการ แบ่งเป็นรายการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 1 รายการ ได้แก่ ส่วนประกอบแบบและระบบงานอาคารผู้ป่วยนอก 4 ชั้น ของสถาบันกัลยาณราชนครินทร์ ก่อหนี้ผูกพัน 2 รายการ ได้แก่ อาคารสนับสนุนบริการ 5 ชั้นของโรงพยาบาลจิตเวชหัวหิน, ปรับปรุงพื้นผิวถนน และอาคารพักเจ้าหน้าที่ 72 หน่วย 6ชั้น ของโรงพยาบาลศรีธัญญา และเบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว 1 รายการ ได้แก่ ปรับปรุงอาคารศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์



4. รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันใหม่ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2568 รวมทั้งสิ้น 4 รายการ แบ่งเป็นรายการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) อาคารสำนักงานศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 2) อาคารพักเจ้าหน้าที่ 4 ชั้น 52 ห้อง ของโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 3) อาคารผู้ป่วยในและบำบัดรักษา 4 ชั้น ของโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 4) อาคารพักเจ้าหน้าที่ 4 ชั้น 52 ห้อง ของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์



5. รายการสิ่งก่อสร้างผูกพันเดิม รวมทั้งสิ้น 3 สถานะ แบ่งตามสถานการณ์ดำเนินงาน ได้แก่

5.1 เป็นไปตามแผนฯ : จำนวน 2 รายการ ได้แก่ 1) อาคารพักเจ้าหน้าที่ 72 ยูนิต ของโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเบิกจ่ายจำนวน 2 งวดงานจาก 18 งวดงาน 2) อาคารสนับสนุนบริการ 5 ชั้น ของโรงพยาบาลจิตเวชหัวหิน ซึ่งเบิกจ่ายจำนวน 4 งวดงานจาก 8 งวดงาน

5.2 ล่าช้ากว่าแผนฯ จำนวน 1 รายการ ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอก (บ้านคุณพุ่ม) 7 ชั้น โรงพยาบาลจิตเวชหัวหิน

5.3 ถูกปรับตามสัญญาฯ : 1) อาคารผู้ป่วยในนิติจิตเวช 5 ชั้น ของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์ ซึ่งเบิกจ่ายจำนวน 11 งวดงานจาก 12 งวดงาน 2) อาคารพักเจ้าหน้าที่ 7 ชั้น 96 ห้อง ของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งเบิกจ่ายจำนวน 10 งวดงานจาก 17 งวดงาน

ดูแลใจ ทุกวัย ทุกคน



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