



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รายงาน

สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ
ของกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ไตรมาสที่ 2

(เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568)



สารบัญ

	หน้า
❖ บทสรุปผู้บริหาร	1
❖ ตารางแสดงสรุปผลการดำเนินงานเทียบกับเป้าหมาย Small Success ไตรมาสที่ 2	11
❖ รายละเอียดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 2	37
1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี	47
1.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	47
1.1.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดให้เขตสุขภาพ	48
1.1.2 การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตเวชและสารเสพติด ในหน่วยบริการจิตเวช	49
1.1.3 การยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์ และทีมชุมชนลุ่มรักรักษ์ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด	50
1.1.4 การตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติดเร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่	51
1.2 การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา	52
1.2.1 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต	52
1.2.1.1 จิตแพทย์	52
1.2.1.2 พยาบาลเฉพาะทาง (PG)	53
1.2.1.3 พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	54
1.2.1.4 นักจิตวิทยาคลินิก	54
1.2.1.5 นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช	55
1.2.1.6 เภสัชกรจิตเวช	56
1.2.1.7 นักกิจกรรมบำบัดจิตเวช	57
1.2.2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการ ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต	58
1.2.2.1 การพัฒนานักจิตบำบัดทั้งในและนอกวิชาชีพด้านสุขภาพจิต	58
1.2.2.2 การพัฒนานักให้การปรึกษาสุขภาพจิต	58
1.2.2.3 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน (อสม.)	60

	หน้า
1.3 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	61
1.3.1 การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents)	61
1.3.2 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	63
1.3.3 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยรุ่น วัยรุ่น	65
1.3.3.1 การส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้านในเด็กวัยรุ่น	65
1.3.3.2 การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และทักษะสังคม	66
1.3.3.3 เพิ่มการเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กอย่างเท่าเทียมทั่วถึง	68
1.3.3.4 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน	70
1.3.3.5 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ	71
2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	75
2.1 การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์	75
2.1.1 การพัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร	75
2.1.2 การเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการ	79
2.1.3 การดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร.	81
2.1.4 การดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพด.	82
2.2 การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย	83
2.2.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด	84
2.2.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	85
3. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต	87
3.1 การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต	87
3.1.1 การผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด	87

	หน้า
3.1.2 การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	89
3.1.3 การดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและ สารเสพติดที่สอดคล้องกับกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด	92
3.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติด แก่ประชาชน	94
3.2.1 การพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย	94
3.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต	97
3.3.1 การจัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่เป็นรูปธรรม	97
3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต	100
3.4.1 การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทาย ของสังคมอนาคต	100
3.4.2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และ จัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง	103
3.4.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและผลักดันการนำไปใช้/ ขยายผลในการดำเนินงานสุขภาพจิต	104
3.4.4 การบูรณาการนำเครื่องมือ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/ คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการคลินิกโรคทางกายต่างๆ ใน รพศ./ รพท./รพช.	105
3.4.5 การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายกลุ่มอาชีพที่ควรได้รับการดูแล อย่างสม่ำเสมอในการประเมิน/คัดกรองและดูแลสุขภาพจิต ของตนเองและของบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ	105
4. ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต	107
4.1. การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง	107
4.1.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงิน การคลัง	107
4.1.2 บริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต	108
4.1.3 การการบริหารเวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ	109
4.1.4 ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	112

	หน้า
5. ผลความก้าวหน้าประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต (ประจำปี เดือน ม.ค. - มี.ค. 2568)	113
1. แนวทางการป้องกันความรุนแรง โดย CARDIFF MODEL	114
2. เดือนแห่งสุขภาพใจ หรือ “Mind Month”	118
3. การจัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต	121
4. การจัดการปัญหาความรุนแรงในสถานบริการสาธารณสุข	123
5. การพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลในการเป็น Gentle Parents	125
6. ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO	128
7. การพัฒนาระบบ Step-by-Step	132
8. การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (Mental Health Helpline 1323)	135
9. การติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์แผ่นดินไหว (ด้านสุขภาพจิต)	139

SUMMARY REPORT

B eCommerce Sales, 2015 To 2020



บทสรุปผู้บริหาร

บทสรุปผู้บริหาร

1. สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาส 2 (เดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในรูปแบบแผนงาน/ประเด็นสำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รวมทั้งสิ้น 10 แผนงาน 38 แนวทาง โดยประเมินความสำเร็จตามเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567) จำนวน 52 เป้าหมาย และไตรมาสที่ 2 (เดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) จำนวน 63 เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น (2 ไตรมาส) 116 เป้าหมาย

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ได้ติดตามและสรุปผลการดำเนินงานของแผนงาน/ประเด็นสำคัญตามแผนการขับเคลื่อนทิศทางนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาสที่ 2 (ผลงานสะสม ณ เดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) สรุปดังนี้

➤ กลุ่มที่ 1 แผนงานที่บรรลุได้ตามเป้าหมายทั้งแผนงาน (บรรลุความสำเร็จทั้งระดับแนวทางและเป้าหมาย Small Success) ดังนี้

- แผนงานที่ 4 การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 2 แนวทาง 7 เป้าหมาย
- แผนงานที่ 7 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 6 แนวทาง 2 เป้าหมาย
- แผนงานที่ 8 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ประกอบด้วย 6 แนวทาง 4 เป้าหมาย

สรุป : ผลรวมความสำเร็จของแผนงานที่บรรลุทั้งหมด 3 แผนงาน 14 แนวทาง 13 เป้าหมาย (จากทั้งหมด 10 แผนงาน 38 แนวทาง 116 เป้าหมายในไตรมาสที่ 2)

➤ กลุ่มที่ 2 แผนงานที่ยังไม่สามารถบรรลุได้ตามแนวทางและเป้าหมาย Small Success ทั้งแผนงาน

แผนงาน	แนวทางที่บรรลุเป้าหมาย Small Success	แนวทางที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย Small Success
แผนงานที่ 1 การพัฒนาสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์	1.การพัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร (2 เป้าหมาย) 2. การเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม (2 เป้าหมาย) 4. การดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพด. (3 เป้าหมาย)	3. การดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร. (ไม่บรรลุ 2 เป้าหมาย จาก 4 เป้าหมาย)

แผนงาน	แนวทางที่บรรลุเป้าหมาย Small Success	แนวทางที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย Small Success
<p>แผนงานที่ 2 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด</p>	<p>1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพ (4 เป้าหมาย)</p> <p>2. การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในหน่วยบริการจิตเวช (2 เป้าหมาย)</p> <p>4. การตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติดเร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่ (3 เป้าหมาย)</p>	<p>3. การยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์และทีมชุมชนล้อมรั้วให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด (ไม่บรรลุ 1 เป้าหมาย จาก 4 เป้าหมาย)</p>
<p>แผนงานที่ 3 การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา</p>	-	<p>1. การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต (ไม่บรรลุ 3 เป้าหมาย จาก 11 เป้าหมาย)</p> <p>2. การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต (ไม่บรรลุ 3 เป้าหมาย จาก 9 เป้าหมาย)</p>
<p>แผนงานที่ 5 การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต</p>	<p>2. การขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร (5 เป้าหมาย)</p>	<p>1. การผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ (ไม่บรรลุ 1 เป้าหมาย จาก 4 เป้าหมาย)</p> <p>3. การดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ สอดรับกับกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด (ไม่บรรลุ 2 เป้าหมาย จาก 3 เป้าหมาย)</p>
<p>แผนงานที่ 6 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p>	<p>1. การจัดทำต้นแบบสื่อความรู้เรื่อง Gentle Parents (การเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน) (4 เป้าหมาย)</p> <p>2. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย (2 เป้าหมาย)</p>	<p>3. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น (ไม่บรรลุ 4 เป้าหมาย จาก 12 เป้าหมาย)</p>

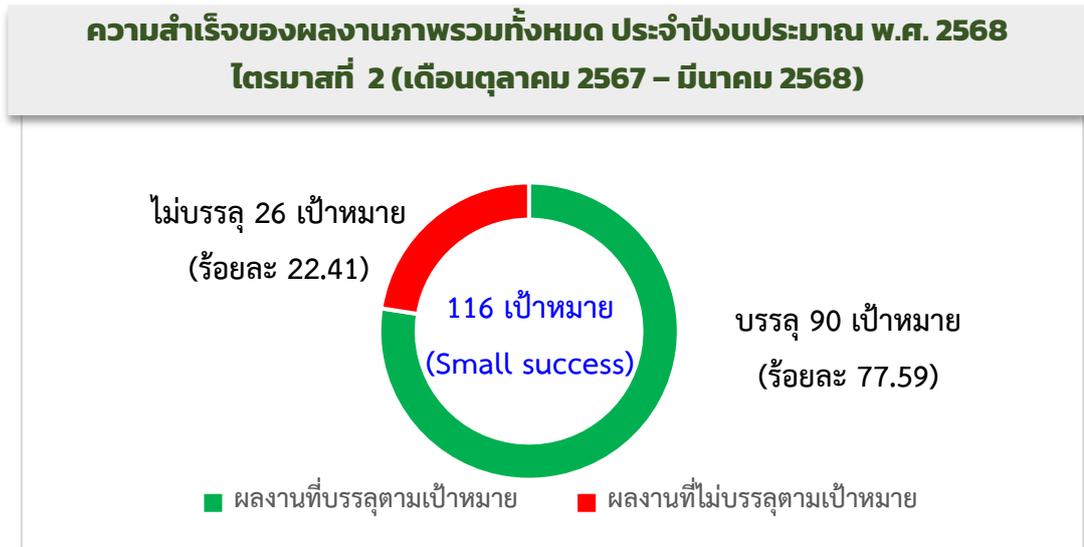
แผนงาน	แนวทางที่บรรลุเป้าหมาย Small Success	แนวทางที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย Small Success
	4. การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วัยทำงาน (2 เป้าหมาย)	5. การส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิตวัยสูงอายุ (ไม่บรรลุ 1 เป้าหมาย จาก 5 เป้าหมาย)
แผนงานที่ 9 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และ ความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต	-	1. การพัฒนาความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้อ ถายของสังคมอนาคต (ไม่บรรลุ 1 เป้าหมาย จาก 5 เป้าหมาย) 2. การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลาฯ (ไม่บรรลุ 3 เป้าหมาย จาก 3 เป้าหมาย) 3. การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพจิต และผลักดันการ นำไปใช้/ขยายผลในการดำเนินงาน สุขภาพจิต (ไม่บรรลุ 3 เป้าหมาย จาก 4 เป้าหมาย)
แผนงานที่ 10 การเพิ่มความมั่นคง ทางการเงินการคลัง	1. การพัฒนาความมั่นคงทางการเงิน การคลัง (2 เป้าหมาย) 3. การบริหารเวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ (2 เป้าหมาย)	2. การบริหารแผนรายรับเงินบำรุง ภาพรวมของกรมสุขภาพจิต (ไม่บรรลุ 1 เป้าหมาย จาก 2 เป้าหมาย) - การเบิกจ่ายงบประมาณ ตามแผนปฏิบัติการของกรม สุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ไม่บรรลุ 1 เป้าหมาย จาก 2 เป้าหมาย)
รวม	12 แนวทาง 33 เป้าหมาย	12 แนวทาง 26 เป้าหมาย

➤ สรุป : ผลรวมความสำเร็จของแผนงานที่ไม่บรรลุทุกแนวทางและเป้าหมาย Small Success ที่กำหนด รวมทั้งสิ้น 7 แผนงาน โดยพบว่า ยังมีแนวทาง/เป้าหมาย ที่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ จำนวน 12 แนวทาง 26 เป้าหมาย

ดังนั้น สรุปความสำเร็จของผลงานภาพรวมตามเป้าหมาย (Small Success) ทั้งหมด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ ไตรมาส 2 เดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568 พบว่า

ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) รวมทั้งสิ้น 90 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 77.59

ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) รวมทั้งสิ้น 26 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 22.41



ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานได้จำแนกผลงานการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ภายใต้อุดมการณ์กับนโยบายและแผนระดับต่างๆ ทั้งนโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี รวมทั้งสิ้น 3 แผนงาน 11 แนวทาง และ 58 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)
2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 6 แนวทาง และ 18 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)
3. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 4 แผนงาน 18 แนวทาง และ 30 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)
4. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 1 แผนงาน 3 แนวทาง และ 10 เป้าหมายความสำเร็จ (Small Success)
(สามารถดูรายละเอียดผลงานได้ในเอกสารหน้าที่ 38 - 112)

2. ผลความก้าวหน้าประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ประจำปีเดือนมกราคม - มีนาคม 2568

รวมทั้งสิ้น 9 ประเด็น ดังนี้

1. แนวทางการป้องกันความรุนแรง โดย CARDIFF MODEL

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้จัดประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดล เพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง” (Cardiff Model for Violence Prevention) เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุม นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อาคารศรีรัศมิ์ โรงพยาบาลศรีรัศมิ์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ร่วมด้วยนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และผู้เข้าร่วมประชุมทั้งแบบออนไลน์และออนไลน์กว่า 500 คน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันความรุนแรงในสังคม โดยการนำ CARDIFF MODEL มาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย ในการประชุมฯ ได้รับเกียรติจากศาสตราจารย์ ดร.โจนาธาน พี.เซฟเฟิร์ด ผู้รับรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล สาขาการสาธารณสุข ประจำปี 2567 เป็นวิทยากรการเสวนาเรื่อง “เบื้องหลังความสำเร็จและบทเรียนสู่การปรับใช้ในบริบทของประเทศไทย” ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมควบคุมโรค รวมทั้งภายในงานมีการจัดนิทรรศการความรู้/สื่อการป้องกันความรุนแรงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

ทั้งนี้ กำหนดแผนที่จะดำเนินการในระยะถัดไป ได้แก่ การทำความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บข้อมูล และพัฒนานโยบายที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

2. การจัดกิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ “Mind Month”

กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดจัดกิจกรรม “เดือนแห่งสุขภาพใจ” หรือ “Mind Month” ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2568 ณ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยกระตุ้นสังคมให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สนับสนุนการดูแลจิตใจ และสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ และจะเรียนเชิญนางสาวแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรมดังกล่าว ขณะนี้ ได้กำหนด Mind Month Theme 2025 “Gentle Society เพื่อสร้างความตระหนัก สังคมที่อ่อนโยน ไร้ความรุนแรง” ประกอบด้วย 1) Gentle Family 2) Gentle School 3) Gentle Organization และ 4) Gentle Community และอยู่ระหว่างเสนอหนังสือเพื่อขอใช้สถานที่ หนังสือเชิญนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการจัดงานด้านต่างๆ

ทั้งนี้ กำหนดแผนที่จะดำเนินการในระยะถัดไป การผลักดัน Mind Month ให้เป็นวาระสำคัญระดับชาติ และการจัดกิจกรรม Kick off ณ ทำเนียบรัฐบาล ในเดือนพฤษภาคม 2568

3. การจัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยบริการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดบริการศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ทั้งในระยะก่อนและหลังการวินิจฉัย เพื่อพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการการให้คำปรึกษา ทั้งรูปแบบ Onsite และ Online โดยมอบหน่วยงานให้บริการทั้งรพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 33 แห่ง เตรียมความพร้อมในการขอรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต ในต้นเดือนพฤษภาคม 2568 พร้อมทั้งเตรียมพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ/ผู้ตรวจประเมิน (auditor) ในเขตสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ ภายในเดือนมิถุนายน - กันยายน 2568 ต่อไป

4. การจัดการปัญหาความรุนแรงในสถานบริการสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิตได้ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนทุกคนร่วมมือกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานพยาบาล ลดการใช้สารมึนและหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรง โดยกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ได้แก่ 1) ถอดบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนาระบบและวางมาตรการความปลอดภัย เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้ 2) ดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเจ้าหน้าที่และประชาชนที่ได้รับผลกระทบ ทั้งร่างกายและจิตใจ 3) ชักซ้อมแผน วางมาตรการ เพื่อรับมือกับผู้ป่วย SMI-V อย่างเหมาะสม 4) ควบคุมการเผยแพร่ข่าวสาร และการถ่ายรูปและถ่ายวิดีโอก่อนได้รับอนุญาต การโพสต์บนโซเชียลมีเดีย และการปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมายต่างๆ และ PDPA อย่างเคร่งครัด และ 5) กำหนดให้มีการรายงาน DCIRs (ข้อ 8) ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร และปฏิบัติตามมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข อย่างเคร่งครัด

5. การพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแลในการเป็น Gentle Parents

กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญที่จะสร้างพ่อแม่ที่เป็น Gentle Parents โดยการส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle parents) อย่างต่อเนื่องผ่านโปรแกรม The Triple-P และโปรแกรม 7-Day Parenting โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คือ ชับเคลื่อนผ่านโปรแกรม The Triple-P จำนวน 736 แห่ง (ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร) และโปรแกรม 7-Day Parenting จำนวน 902 แห่ง (878 แห่ง ใน 76 จังหวัด และ 24 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร) ได้แก่ 1) จัดทำต้นแบบสื่อความรู้เรื่อง Gentle Parents (การเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน) เพื่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เขตสุขภาพ 2) จัดทำหลักสูตร Triple-P และ 7-Day Parenting พัฒนาทักษะ พ่อแม่ผู้ปกครองในการเป็น Gentle Parents ดำเนินงานในเขตสุขภาพ 3) สื่อสารความรู้เรื่อง Gentle Parents และ 4) จัดกิจกรรมเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กด้วยการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents) ให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองในงานวันเด็ก ประจำปี 2568

6. ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO

กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตของตนเองด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่านโปรแกรม School Health HERO ในการเฝ้าระวังและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ เดือนมีนาคม 2568 กรมสุขภาพจิตได้สรุปผลการดำเนินงานผ่านระบบ School Health HERO จากข้อมูลจำนวนนักเรียนสังกัด สพฐ. จำนวน 6,330,464 คน 29,082 โรงเรียน พบว่า 1) มีนักเรียนที่ถูกคัดกรองและดูแลในระบบ School Health HERO จำนวน 1,383,406 คน (ทั้งหมด 6,330,464 คน) คิดเป็นร้อยละ 21.85 จาก 8,604 โรงเรียน (ทั้งหมด 29,082 โรงเรียน) 2) นักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ จำนวน 125,292 คน (จาก 1,383,406 คน) คิดเป็นร้อยละ 9.06 และได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 13,617 คน (จาก 125,292 คน) คิดเป็นร้อยละ 10.9

ทั้งนี้ จากผลการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า ร้อยละ 56.03 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (จำนวน 7,630 คน จาก 13,617 คน) และมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (HERO Consultants) จำนวน 1,596 คน จาก 928 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 95.58 ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อนให้ครูในโรงเรียน หรือรับส่งต่อในกรณีที่จำเป็นผ่านระบบ School Health HERO

ทั้งนี้ กำหนดแผนขยายการบริการ School Health HERO ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนในประเทศไทย รวมทั้งพัฒนา application HERO ให้มีประสิทธิภาพ และเพิ่มจำนวน HERO Consultant ในพื้นที่ที่มีความต้องการสูงให้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด

7. การพัฒนาระบบ Step-by-Step

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาโครงการ Step-by-Step (SBS) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม เน้นให้การช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ผ่านการดูแลของ E-Helper (ผู้ดูแลจิตใจเบื้องต้น) และ Supervisor (ผู้นิเทศกระบวนการให้การดูแลจิตใจเบื้องต้น) โดย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาและบูรณาการโปรแกรม Doing What Matters in Times of Stress (DWM) เข้ากับระบบ SBS บนแพลตฟอร์มเดียว เพื่อให้เข้าถึงประชากรทั่วไปทุกกลุ่มไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มเสี่ยง โดยเริ่มทดสอบการใช้งานโปรแกรมบน Web Application ในกลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น 98 คน และจัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือออนไลน์ (E – helper) เรียบร้อยแล้ว

ทั้งนี้ มีแผนการพัฒนา/ปรับปรุงโปรแกรมให้รองรับกับการใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง และประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้โปรแกรมให้มากขึ้น

8. การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (Mental Health Helpline 1323)

กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการประชาชน โดยเปิดให้บริการระบบการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 โดยปัจจุบันมีทั้งหมด 20 คู่สาย คอยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะหมุนเวียนกันทุกช่วงเวลา โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน มีผลการดำเนินงาน (ก่อนเหตุการณ์แผ่นดินไหว เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568) ดังนี้

1) สรุปผลงานการให้บริการระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ผ่านทุกช่องทาง รวมทั้งสิ้น 74,344 ราย แบ่งเป็น 1) สายด่วน 1323 จำนวน 46,053 ราย 2) ส่งข้อความผ่าน Facebook จำนวน 25,305 ราย 3) ระบบนัดออนไลน์ จำนวน 1,675 ราย 4) DMIND Application 1,259 ราย และ 5) ทีม Hope Task Force จำนวน 52 ราย

2) พัฒนาระบบแชตบอต ใน AI DMIND เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคัดกรองผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด โดยผลงานที่ผ่านมา จนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า จำนวนผู้ทำแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านระบบ DMIND รวมทั้งสิ้น 345,238 ราย มีผู้ใช้บริการที่เข้าสู่ระบบติดตาม รวมทั้งสิ้น 23,407 ราย สามารถติดตามเฝ้าระวังอาการได้ 9,032 ราย

3) ขยายทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์ HOPE Task Force ระดับจังหวัด โดยผลงานที่ผ่านมาจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า จำนวนประชาชนที่ได้รับการช่วยเหลือ รวมทั้งสิ้น 803 ราย กระทำสำเร็จ 6 ราย (เสียชีวิตก่อน/ขณะค้นหาพิกัดเพื่อช่วยเหลือ)

4) พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนให้ครอบคลุมทุกช่องทางมากขึ้น

ทั้งนี้ ได้เตรียมขยายแผนเพิ่มการให้บริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต จากเดิม 100,000 รายต่อปี เป็น 200,000 รายต่อปี รวมทั้งเพิ่มจำนวนนักจิตวิทยาเพื่อรองรับการให้บริการมากขึ้น

9. การติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์แผ่นดินไหว (ด้านสุขภาพจิต)

จากเหตุภัยพิบัติแผ่นดินไหวเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 เวลาประมาณ 13.20 น. ที่มีขนาด 8.2 ริกเตอร์ ลึกจากพื้นดินราว 10 กม. มีศูนย์กลางอยู่ในประเทศเมียนมา สร้างผลกระทบต่อหลายพื้นที่ทั่วประเทศ รวมถึงกรุงเทพมหานคร ที่สามารถรับรู้สึกลงถึงแรงสั่นสะเทือนได้

ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์จนถึงปัจจุบัน โดยกรมสุขภาพจิตได้ระดมกำลังเจ้าหน้าที่และทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งหมด เพื่อให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีเหตุการณ์แผ่นดินไหว (EOC) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลงพื้นที่ช่วยเหลือประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยสรุปการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1) การดูแลสุขภาพจิต ON SITE โดยการส่งทีม MCATT (ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต) จำนวน 21 คน เพื่อออกปฏิบัติการกิจในพื้นที่เกิดเหตุอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบไปแล้ว 7,715 ราย (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ 10 เมษายน 2568 เวลา 08.00 น.)

2) การดูแลสุขภาพจิต ON PHONE โดยขยายบริการสายปรึกษาสุขภาพจิต 1323 จากเดิม 20 คู่สาย เป็น 30 คู่สาย และเพิ่มบริการใหม่ “ศูนย์เยียวยาจิตใจ เบอร์ 1667” เพิ่มเดิมอีก 30 คู่สาย และยกเลิกระบบ AI DMIND ชั่วคราว และปรับเป็นการให้บริการคำปรึกษา โดยมอบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทุกคู่สาย จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม – 10 เมษายน 2568 พบว่า 1) ภาพรวมการให้บริการทั้งหมด 9,421 สาย โดยให้บริการผ่านเบอร์ 1323 จำนวน 9,652 สาย (สะสม) และให้บริการ “ศูนย์เยียวยาจิตใจ เบอร์ 1667” จำนวน 454 สาย (สะสม)

3) การดูแลสุขภาพจิต ON AIR โดยสื่อสารประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหมด 69 เรื่อง เริ่มตั้งแต่ระยะที่ 1 (72 ชั่วโมงแรก) จำนวน 27 ชิ้น และ ระยะที่ 2 (3 – 14 วัน) จำนวน 42 ชิ้น โดยได้มีการสื่อสารเรื่อง Safe-สร้างความรู้สึกปลอดภัย Calm-สร้างความรู้สึกสงบ Hope-สร้างความหวัง Care-สร้างความเข้าใจ ดูแลกันและกัน และเน้นย้ำการปิดมุดแชร์ทุกวัน ทั้งนี้ มีจำนวนการเข้าถึงสะสม 12,701,920 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 10 เมษายน 2568 เวลา 15.00 น.) และยังคงสื่อสารต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนสามารถรับมือสถานการณ์ที่ผ่านมาและในอนาคตได้ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตจะยังคงมุ่งมั่นเคียงข้างประชาชนจนกว่าจะผ่านวิกฤติเหตุการณ์ครั้งนี้ไปได้ด้วยดี โดยจะสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้สุขภาพจิต ผ่านช่องทางบริการ 1323 รวมถึงขอความร่วมมือ “การงดแชร์ภาพผู้เสียชีวิตและภาพความสูญเสียจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น รวมทั้งการดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนให้ทุกคนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมั่นคงอีกครั้ง



ตารางแสดงสรุปผลการดำเนินงาน เทียบกับเป้าหมาย Small Success



ไตรมาสที่ 2

(เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568)

1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล/นโยบายนายกรัฐมนตรี/รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2 ผลงาน	สรุปการบรรลุเป้าหมาย		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ		Small Success	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ
1.1 การพัฒนาและ ขับเคลื่อนการจัดบริการ สุขภาพจิตและสารเสพติด	7 Small Success	7 (100%)	-	6 Small Success	5 (83.33%)	1 (16.67%)	12 (92.31%)	1 (7.69%)
1.1.1 การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิตและ สารเสพติดในเขต สุขภาพ	มีแนวทางการดำเนินงาน 2 แนวทาง (2 แนวทาง)	<input checked="" type="checkbox"/>		ทุกเขตสุขภาพนำแผน/แนว ทางการจัดบริการสุขภาพจิต และสารเสพติดไปดำเนินการ พัฒนาระบบบริการฯ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	4	
	จัดทำหนังสือผ่าน กบรส. เพื่อประกาศใช้แผนฯ ทุกเขตสุขภาพได้รับทราบ แผน/แนวทางการจัดบริการ ผ่านคณะอนุกรรมการฯ ระดับกระทรวง	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขต สุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 42	ร้อยละ 91	<input checked="" type="checkbox"/>		
1.1.2 การพัฒนาระบบ บริการบำบัดรักษาด้าน สุขภาพจิตและสารเสพติด ในหน่วยบริการจิตเวช	ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หยุดเสพต่อเนื่อง ร้อยละ 46.84 (เป้าร้อยละ 15)	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในโรงพยาบาลจิตเวช สามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี ร้อยละ 20	ร้อยละ 47.26	<input checked="" type="checkbox"/>	2	

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมาย ไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.2 การผลิต/พัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็ง ให้กับระบบบริการ สุขภาพจิตและบริการให้ คำปรึกษา	10 Small Success	8 (80%)	2 (20%)	10 Small Success		6 (60%)	4 (40%)	14 (70%)	6 (30%)
1.2.1 การพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพจิต									
1.2.1.1 จิตแพทย์	ดำเนินการรับสมัคร	<input checked="" type="checkbox"/>		แพทย์ได้รับการอบรม หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาจิตเวชศาสตร์	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		2	
1.2.1.2 พยาบาล เฉพาะทาง (PG)	ดำเนินการรับสมัคร	<input checked="" type="checkbox"/>		มีพยาบาลเฉพาะทาง (PG) ที่ผ่านการฝึกอบรม จำนวน 270 คน	มีผู้สมัครเข้ารับการ อบรมทั้งสิ้น 313 คน		<input checked="" type="checkbox"/>	1	1
1.2.1.3 พยาบาล เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และจิตเวช	ดำเนินการรับสมัคร	<input checked="" type="checkbox"/>		มีพยาบาลได้รับคัดเลือก เข้ารับการศึกษาระดับ ป.โท จำนวน 20 คน	อยู่ระหว่างการสมัคร		<input checked="" type="checkbox"/>	1	1

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวมไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.2.2.1 การพัฒนา นักจิตบำบัดทั้งในและ นอกวิชาชีพด้าน สุขภาพจิต	เสนอร่างมาตรฐาน บริการด้านจิตสังคม ในระบบสุขภาพ ต่อคณะอนุกรรมการฯ ภายใต้คกก.สุขภาพจิต แห่งชาติ	<input checked="" type="checkbox"/>		มาตรฐานฯ รับรององค์กร พัฒนานักจิตบำบัด 4 องค์กร ได้รับความเห็นชอบจาก คณะกรรมการสุขภาพจิต แห่งชาติ	อยู่ระหว่างเสนอร่าง มาตรฐานฯ		<input checked="" type="checkbox"/>	1	1
1.2.2.2 การพัฒนา นักให้การปรึกษา สุขภาพจิต	มีคณะทำงานขับเคลื่อน นโยบาย Refresh MCATT	<input checked="" type="checkbox"/>		หน่วยบริการ ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ขึ้นทะเบียน 100 แห่ง	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		2	1
	ที่มหาวิทยาลัย ได้รับการฝึกอบรมและ ขยายผลนักให้การ ปรึกษา มีผู้สมัครเข้ารับ การอบรม 729 คน (3,000 คน) * ไตรมาส 2 ยังไม่บรรลุ		<input checked="" type="checkbox"/>						

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวมไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
		1.2.2.3 การพัฒนา เครือข่ายภาคประชาชน (อสม.)	กำหนดสมรรถนะของ อสม.สุขภาพจิต	<input checked="" type="checkbox"/>		อสม. ได้รับการฝึกอบรม E-Learning PFA และ Virtual Training การฟัง เชิงลึก จำนวน 5,000 คน	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	เตรียมความพร้อมของ ระบบ E-learning หลักสูตร PFA / Deep Listening	<input checked="" type="checkbox"/>							
	อยู่ระหว่างปรับแนวทาง จัดตั้งทีมวิทยากร ฝึกอบรมทักษะเชิงลึก (20 ทีม) <i>* ไตรมาส 2 ยังไม่บรรลุ</i>		<input checked="" type="checkbox"/>						

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวมไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.3 การส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต ประชาชนทุกกลุ่มวัย	13 Small Success	11 (84.62%)	2 (15.38%)	12 Small Success		9 (75%)	3 (25%)	20 (80 %)	5 (20%)
1.3.1 การส่งเสริม ทักษะการเลี้ยงดูเด็ก ให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่ อ่อนโยน (Gentle Parents)	มีต้นแบบสื่อความรู้เรื่อง Gentle Parents มีหลักสูตรพัฒนาทักษะ พ่อแม่ผู้ปกครอง	<input checked="" type="checkbox"/>		จัดกิจกรรมเสริมทักษะการ เลี้ยงดูเด็กด้วยการเป็นพ่อแม่ ที่อ่อนโยน (Gentle Parents)	ดำเนินกิจกรรม แล้วเสร็จตามโปรแกรม ร้อยละ 92.31	<input checked="" type="checkbox"/>		4	
		<input checked="" type="checkbox"/>		มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตามต้นแบบการสื่อสาร “Gentle parents	มีจำนวนการเข้าถึง 110,995 ครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/>			
1.3.2 การส่งเสริม ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตเด็กปฐมวัย	เด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการล่าช้า เข้าถึง บริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขต 1-12 ร้อยละ 20.28 (เป้าร้อยละ 5) เขต 13 ร้อยละ 8.33 (เป้าร้อยละ 4)	<input checked="" type="checkbox"/>		เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ล่าช้า เข้าถึงบริการพัฒนาการ และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขต 1-12 ร้อยละ 10 เขต 13 ร้อยละ 6	เขต 1-12 เข้าถึง ร้อยละ 16.54 เขต 13 เข้าถึง ร้อย ละ 6.40	<input checked="" type="checkbox"/>		2	

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมาย		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1		Small Success		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
1.3.3 การส่งเสริม ป้องกันปัญหา สุขภาพจิตเด็ก วัยรุ่น วัยรุ่น									
1.3.3.1 การส่งเสริม ทักษะชีวิตและความ ฉลาดรอบด้านในเด็ก วัยรุ่น	มีแผนการดำเนินงานจัด กิจกรรมในพื้นที่ มีรายงานความก้าวหน้า	<input checked="" type="checkbox"/>		มีรายงานความก้าวหน้า	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		3	
1.3.3.2 การดูแล ช่วยเหลือเด็กวัยรุ่น วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อ ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ และทักษะสังคม	เด็กวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง (ในโรงเรียน) ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ อยู่ระหว่าง ดำเนินการ (30,000 คน) * ไตรมาส 2 ยังไม่บรรลุ		<input checked="" type="checkbox"/>	เด็กวัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น ร้อยละ 75	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ ร้อยละ 56.03 (จำนวน 7,630 คน จาก 13,617 คน)		<input checked="" type="checkbox"/>	1	2
				การให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอรับการปรึกษา จากครู ในภาคการศึกษา ที่ 2/67 บนระบบ School Health HERO ร้อยละ 50	ร้อยละ 95.58	<input checked="" type="checkbox"/>			

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมาย ไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
		1.3.3.3 การเพิ่ม การเข้าถึงบริการและ ยาจิตเวชได้แก่อย่างเท่า เทียม ทั้งถึง	ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึง บริการ เขต 1-12 ร้อยละ 48.98 (เป้าร้อยละ 15) เขต 13 ร้อยละ 24.78 (เป้าร้อยละ 6)	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการ เขต 1-12 ร้อยละ 30 เขต 13 ร้อยละ 12	เขต 1-12 เข้าถึง ร้อยละ 52.98/ เขต 13 เข้าถึง ร้อย ละ 25.66	<input checked="" type="checkbox"/>	
ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึง บริการ เขต 1-12 ร้อยละ 48.98 (เป้าร้อยละ 10) เขต 13 ร้อยละ 24.78 (เป้าร้อยละ 3)	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ เขต 1-12 ร้อยละ 20 เขต 13 ร้อยละ 7	เขต 1-12 เข้าถึง ร้อยละ 42.27/ เขต 13 เข้าถึง ร้อยละ 15.50	<input checked="" type="checkbox"/>				
ผู้ป่วย ID เข้าถึงบริการ อยู่ระหว่างดำเนินการ (เขต 1-12 เป้าร้อยละ 10) (เขต 13 เป้าร้อยละ 8) * ไตรมาส 2 ยังไม่บรรลุ			<input checked="" type="checkbox"/>	ผู้ป่วย ID เข้าถึงบริการ เขต 1-12 ร้อยละ 14 เขต 13 ร้อยละ 10	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>		

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวมไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
1.3.3.4 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วัยทำงาน	ประชากรวัยทำงานใน สถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้รับการดูแล ส่งเสริม ป้องกันฯ 397,928 คน (325,000 คน)	<input checked="" type="checkbox"/>		ประชากรวัยทำงานในสถาน ประกอบการ ชุมชน และ มหาวิทยาลัย ได้รับการดูแล ส่งเสริม ป้องกันฯ 650,000 คน	954,264 คน	<input checked="" type="checkbox"/>		2	
1.3.3.5 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต วัยสูงอายุ	มีการรายงานข้อมูลการ คัดกรองและการดูแล ช่วยเหลือในฐานข้อมูล Bluebook App มีผู้ได้รับการคัดกรอง 4,589,711 คน	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้สูงอายุในชุมชนและในศูนย์ พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัย และดูแลช่วยเหลือภาวะ ซึมเศร้าและความเสี่ยง ต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 55	ร้อยละ 81.68	<input checked="" type="checkbox"/>		4	1
				ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ใน รพ.จิตเวช/รพศ./รพท./ รพช. ได้รับการวินิจฉัย และดูแลช่วยเหลือในเรื่อง โรคซึมเศร้าและ/หรือโรค สมองเสื่อม ร้อยละ 80	ร้อยละ 74.30		<input checked="" type="checkbox"/>		

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวมไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
	มีทำเนียบหน่วยบริการและบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	<input checked="" type="checkbox"/>							
	ดำเนินการรายงานข้อมูลการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้า สมอง เสื่อม และการดูแลช่วยเหลือในระบบ Google sheet *บรรลุในไตรมาส 2	<input checked="" type="checkbox"/>							
รวม	30 Small Success	26 (86.67%)	4 (13.33%)	28 Small Success		20 (71.43%)	8 (28.57%)	46 (79.31%)	12 (20.69%)
รวม Small Success ไตรมาสที่ 1 - 2 จำนวน								58	

2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2 ผลงาน	สรุปการบรรลุเป้าหมาย		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ		Small Success	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ
2.1 การพัฒนางาน สุขภาพจิตตามแนวทาง พระราชดำริ/โครงการ เฉลิมพระเกียรติของพระ บรมวงศานุวงศ์	4 Small Success	4 (100%)	-	7 Small Success	5 (71.43%)	2 (28.57%)	9 (81.82%)	2 (18.18%)
2.1.1 การพัฒนา เครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/ เขตกรุงเทพมหานคร	มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ 7 กิจกรรม	<input checked="" type="checkbox"/>		แกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ฯ ไปใช้ประโยชน์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ร้อยละ 91.22	<input checked="" type="checkbox"/>	2	
2.1.2 การเชื่อมระบบ ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช ยาเสพติดที่อยู่ใน เรือนจำทุกแห่ง ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม	มีระบบฐานข้อมูลนิติจิต เวชสำหรับติดตามผู้ป่วย จิตเวชคดีฯ	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษ ได้รับการติดตามรักษาอย่าง ต่อเนื่อง ร้อยละ 30	ร้อยละ 47.94	<input checked="" type="checkbox"/>	2	

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมาย		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1		Small Success		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
2.1.3 การดูแลสุขภาพจิต เด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่ม พัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร.	มีหลักสูตรทักษะส่งเสริม พัฒนาการและวินัยเชิง บวก และหลักสูตรการ ปรับพฤติกรรม	<input checked="" type="checkbox"/>		บุคลากรสาธารณสุข ใน รพร. ที่เข้าร่วมการพัฒนา สมรรถนะทักษะฯ (Triple-P) มีทักษะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70	มีแผนจัดอบรม ในไตรมาสที่ 3		<input checked="" type="checkbox"/>	2	2
				บุคลากรสาธารณสุข ใน รพร. ที่เข้าร่วม การพัฒนาสมรรถนะทักษะ หลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	ร้อยละ 91.43	<input checked="" type="checkbox"/>			
				เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ใน 21 พื้นที่ดำเนินการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น ร้อยละ 75	เตรียมดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>		

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมาย		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ผลงาน		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
2.1.4 การดูแลส่งเสริม พัฒนาการและสุขภาพจิต เด็กในพื้นที่ กพด.	บุคลากรสาธารณสุขและ ครูในพื้นที่ดำเนินงาน ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และผ่านการประเมิน fidelity ในการใช้ โปรแกรม The Thai Triple-P (ร้อยละ 82.87)	<input checked="" type="checkbox"/>		พ่อแม่ผู้ปกครองที่ได้รับการ พัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเด็ก ปฐมวัย (1,810 คน)	ดำเนินการแล้ว จำนวน 1,964 คน	<input checked="" type="checkbox"/>		3	
				เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการ (1,810 คน)	ดำเนินการแล้ว จำนวน 1,964 คน	<input checked="" type="checkbox"/>			
2.2 การป้องกันปัญหา ความรุนแรงจากผู้มีอาการ ทางจิตและปัญหาการฆ่า ตัวตาย	3 Small Success	3 (100%)	-	4 Small Success		4 (100%)		7 (100%)	
2.2.1 การป้องกันและ แก้ไขปัญหาความ รุนแรงจากผู้มีอาการ ทางจิตและผู้เสพสาร เสพติด	ได้แผน/แนวทาง การจัดบริการสุขภาพจิต และสารเสพติด ในเขตสุขภาพ	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้ป่วย (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง จนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 85	ร้อยละ 99.12	<input checked="" type="checkbox"/>		4	

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 1		Small Success	ผลงาน	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวมไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ			บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
	ทุกเขตสุขภาพรับทราบ แผน/แนวทางการจัดบริการ ผ่านคณะกรรมการ ขับเคลื่อนนโยบายฯ ระดับกระทรวง	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ในเขตสุขภาพที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตาม ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 42	ร้อยละ 91	<input checked="" type="checkbox"/>			
2.2.2 การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ฆ่าตัวตาย	ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 29.32 (เป้าร้อยละ 20)	<input checked="" type="checkbox"/>		ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึง บริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 35	ร้อยละ 45.63	<input checked="" type="checkbox"/>		3	
				อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ เกิน 5.0 ต่อประชากรแสนคน	อัตรา 2.93 ต่อแสน ประชากร (1903 คน)	<input checked="" type="checkbox"/>			
รวม	7 Small Success	7 (100%)	-	11 Small Success		9 (81.82%)	2 (18.18%)	16 (88.89%)	2 (11.11%)
รวม Small Success ไตรมาสที่ 1 - 2 จำนวน								18	

3. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องกับนโยบายกรมสุขภาพจิต

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุ		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1		เป้าหมายไตรมาสที่ 2		เป้าหมายไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
3.1 การปรับแก้ไขและ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามกฎหมายสุขภาพจิต	5 Small Success	5 (100%)		7 Small Success		4 (57.14%)	3 (42.86%)	8 (66.67%)	4 (33.33%)
3.1.1 การผลักดัน การปรับแก้ไข พ.ร.บ. สุขภาพจิต เพิ่มสาระ หมวดการจัดตั้งกองทุน สุขภาพจิตแห่งชาติ การ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ความรุนแรงจากผู้มี อาการทางจิตและผู้เสพ สารเสพติด	มีข้อมูลประกอบการจัดตั้ง กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ ตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ....	<input checked="" type="checkbox"/>		ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.... ได้เสนอต่อ สลค.	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		3	1
				กรม. พิจารณา ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ....	อยู่ระหว่างรอผล การพิจารณา จาก กกก.นโยบาย การบริหารทุนหมุนเวียน		<input checked="" type="checkbox"/>		
				มีร่างอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>			

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวมไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
		3.1.2 การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร	มีแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตาม ภายใต้กลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และ กทม.	<input checked="" type="checkbox"/>		รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>	
	รายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ดำเนินการแล้ว 77 จังหวัด <i>* บรรลุแล้วในไตรมาส 2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>			
	รายงานผลตามแผนปฏิบัติการ ดำเนินการแล้ว 77 จังหวัด <i>* บรรลุแล้วในไตรมาส 2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>							

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2		
3.1.3 การดำเนินการ คุ้มครอง ควบคุม ป้องกัน การเกิดปัญหาสุขภาพจิต และสารเสพติดที่สอดคล้อง กับกฎหมายสุขภาพจิต และประมวลกฎหมาย ยาเสพติด	มีการศึกษาแนวทาง การบูรณาการประมวล กฎหมายยาเสพติดกับ กฎหมายสุขภาพจิต * บรรลุแล้วในไตรมาส 2	<input checked="" type="checkbox"/>		มีแนวทางการบูรณาการ ประมวลกฎหมายยาเสพติด กับกฎหมายสุขภาพจิต ในการคุ้มครองควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหา สุขภาพจิตและสารเสพติด ต่อประชาชน	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/>		1	2
				สื่อสารแนวทางไปยังผู้ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/>			
3.2 การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชน	1 Small Success	1 (100%)	-	1 Small Success	1 (100%)	-	2 (100%)		
3.2.1 การพัฒนา ประเด็นสื่อสารหลักในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อเสริมสร้างความรู้ สุขภาพจิตคนไทย	มีการปรับปรุงเชื่อมโยง แหล่งข้อมูลความรู้ ด้านการป้องกันการใช้ สารเสพติดและปัญหา จิตเวชยาเสพติด	<input checked="" type="checkbox"/>		พื้นที่ที่สามารถดำเนินการ ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่เข้าถึงแหล่งข้อมูล ความรู้ได้ ร้อยละ 70	ร้อยละ 70	<input checked="" type="checkbox"/>		2	

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2	
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3.3 การพัฒนาระบบ บริการสุขภาพจิตในภาวะ วิกฤต	2 Small Success	2	-	2 Small Success	2	-	4	(100%)
3.3.1 การจัดทำแผน รองรับและตอบโต้ ภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่ เป็นรูปธรรม	มีการมอบหมายหน้าที่ และจัดทำโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน	<input checked="" type="checkbox"/>		ทีม MCATT ทุกระดับ ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีความเชี่ยวชาญ ในการเยียวยาจิตใจ และการให้การปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		4
	มีการเตรียมความพร้อม ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำหรับทุกภัยอันตราย ตามหลัก 2P2R ร่วมกับ เขตสุขภาพและจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ	<input checked="" type="checkbox"/>		มีการจัดระบบการเฝ้าระวัง และตอบสนองต่อข่าววิกฤต สุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ และการรายงานเหตุการณ์ ตามความเร่งด่วน	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2	
3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิต	4 Small Success	3 (75%)	1 (25%)	8 Small Success	2 (25%)	6 (75%)	5 (41.67%)	7 (55.33%)
3.4.1 การพัฒนา ความเชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตที่ตอบ โจทย์ความท้าทายของ สังคมอนาคต	มีมาตรฐานบริการ จิตเวชเฉพาะทางตาม ระดับ SAP 3 ประเด็น <i>* บรรลุแล้วในไตรมาส 2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		มาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะ ทางตามระดับ S-A-P ขยาย ผลใช้ในทุกหน่วยบริการสังกัด กรมสุขภาพจิต	ปรับแผนการ ดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/>	4	1
	มีต้นร่างนวัตกรรมตาม ประเด็นความเชี่ยวชาญ ที่มีศักยภาพ ขยายผลได้ ในระดับประเทศ (อย่าง น้อย 3 ประเด็น) <i>* บรรลุแล้วในไตรมาส 2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		หลักสูตรระยะสั้นตามประเด็น ความเชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 หลักสูตร	9 หลักสูตร	<input checked="" type="checkbox"/>		
	ฐานข้อมูลสารสนเทศใน ประเด็นจิตเวชเฉพาะทาง ที่จำเป็นต่อการผลักดัน นโยบาย 5 ฐานข้อมูล <i>* บรรลุแล้วในไตรมาส 2</i>	<input checked="" type="checkbox"/>						

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 2	สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2	
3.4.2 การพัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพจิตที่ประชาชน สามารถเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับ การเรียนรู้และจัดการ สุขภาพจิตด้วยตนเอง	ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาสแรก		จัดตั้งคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการพัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพจิต New S-curve	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	☒	
			มีนโยบายและทิศทาง ในการขับเคลื่อนการพัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพจิต	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	☒	
			มีแผนการดำเนินงาน ในแต่ละผลิตภัณฑ์/บริการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	☒	
3.4.3 การพัฒนา ผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพจิตและผลักดัน การนำไปใช้/ขยายผล ในการดำเนินงาน สุขภาพจิต	ไม่มีเครื่องมือคัดกรอง สุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) ที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน * ไตรมาส 2 ยังไม่บรรลุ	☒	มีข้อเสนอโปรแกรม Mental Health Check Up Package ที่จะเสนอต่อ กองทุนสุขภาพต่างๆ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	☒	2

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2	
3.4.4 การบูรณาการนำเครื่องมือ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการคลินิกโรคทางกายต่างๆ ในรพศ./รพท./รพช.	ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาสแรก			มีการนำ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการ ในคลินิกโรคทางกาย ในรพศ./รพท. อย่างน้อย ร้อยละ 30	อยู่ระหว่างดำเนินการ		<input checked="" type="checkbox"/>	1
3.4.5 การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายกลุ่มอาชีพที่ควรได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอในการประเมิน/คัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของตนเองและของบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ	ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาสแรก			แกนนำ 2 กลุ่มอาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตของตนเองและดูแลบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ	ดำเนินการแล้ว 2 กลุ่มอาชีพ		<input checked="" type="checkbox"/>	1
รวม	12 Small Success	11 (91.67%)	1 (8.33%)	18 Small Success	9 (50.00%)	9 (50.00%)	20 (66.67%)	10 (33.33%)
รวม Small Success ไตรมาสที่ 1 - 2 จำนวน								30

4. ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2 ผลงาน	สรุปการบรรลุเป้าหมาย		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ		Small Success	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ
4.1. การพัฒนาความมั่นคง ทางด้านการเงินการคลัง	4 Small Success	4 (100%)	-	6 Small Success	4 (67%)	2 (33%)	8 (80%)	2 (20%)
4.1.1 การพัฒนา ความมั่นคงทางด้าน การเงินการคลัง 4.1.1.1 การจัดตั้ง คกก.ขับเคลื่อนและ กำหนดขอบเขตของ การดำเนินงาน 4.1.1.2 การศึกษา และวิเคราะห์ สถานการณ์การคลัง สุขภาพจิต และ Gap ของการดำเนินงาน 4.1.1.3 การจัดทำ แผนการดำเนินงานใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ คลังสุขภาพจิต	ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย ในไตรมาสแรก			มีคณะกรรมการขับเคลื่อน และกำหนดขอบเขต ของการดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		1

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ		ไตรมาสที่ 2		สรุปการบรรลุเป้าหมาย		สรุปผลภาพรวม	
		เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 2		ไตรมาสที่ 1 - 2	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ	Small Success	ผลงาน	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
4.1.1.4 การปรับปรุงและพัฒนาอัตราการเรียกเก็บค่าบริการทางด้านจิตเวชที่มีอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์เดิม				มีคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการจิตเวช	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		1	
4.1.2 การบริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต	Monitor / วิเคราะห์รายรับของหน่วยบริการและเสนอผู้บริหารทุกเดือน	<input checked="" type="checkbox"/>		Monitor / วิเคราะห์รายรับของหน่วยบริการและเสนอผู้บริหารทุกเดือน	ดำเนินการแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/>		3	1
	รายรับเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 17.24 (ร้อยละ 10)	<input checked="" type="checkbox"/>		รายรับเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 12	ร้อยละ 7.07		<input checked="" type="checkbox"/>		
4.1.3 การบริหารเวชภัณฑ์และคลังพัสดุ	มีแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์รายเดือนที่สอดคล้องกับเงินบำรุงที่ได้รับอนุมัติ	<input checked="" type="checkbox"/>		ร้อยละ 50 ของความสำเร็จตามแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์	ร้อยละ 100 7 หน่วยงาน จาก 7 หน่วยงาน	<input checked="" type="checkbox"/>		2	

แผนงาน / แนวทาง	ไตรมาสที่ 1 ผลงาน (เป้าหมาย)	สรุปการบรรลุ เป้าหมายไตรมาสที่ 1		ไตรมาสที่ 2 ผลงาน	สรุปการบรรลุเป้าหมาย ไตรมาสที่ 2		สรุปผลภาพรวม ไตรมาสที่ 1 - 2		
		บรรลุ	ไม่บรรลุ		Small Success	บรรลุ	ไม่บรรลุ	บรรลุ	ไม่บรรลุ
4.1.4 ประสิทธิภาพในการใช้จ่ายงบประมาณ (ร้อยละการเบิกจ่าย + ผูกพัน)	ภาพรวมการเบิกจ่าย ร้อยละ 46.50 (ร้อยละ 37)	<input checked="" type="checkbox"/>		ภาพรวมการเบิกจ่าย ร้อยละ 61	ร้อยละ 51.31		<input checked="" type="checkbox"/>	1	1
	งบรายจ่ายประจำ ร้อยละ 46.32 (ร้อยละ 36)			งบรายจ่ายประจำ ร้อยละ 58	ร้อยละ 48.45				
	งบลงทุน ร้อยละ 47.28 (ร้อยละ 39)			งบลงทุน ร้อยละ 66	ร้อยละ 73.33				
รวม	4 Small Success	4 (100%)	-	6 Small Success		4 (67%)	2 (33%)	8 (80%)	2 (20%)
				รวม Small Success ไตรมาสที่ 1 - 2 จำนวน				10	
รวมไตรมาสที่ 1	53 Small Success	48 (90.57%)	5 (9.43%)	รวมไตรมาสที่ 2	63 Small Success	42 (66.67%)	21 (33.33%)	90 (77.59%)	26 (22.41%)
				รวม Small Success ไตรมาสที่ 1 - 2 จำนวน				116	

รายละเอียดผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



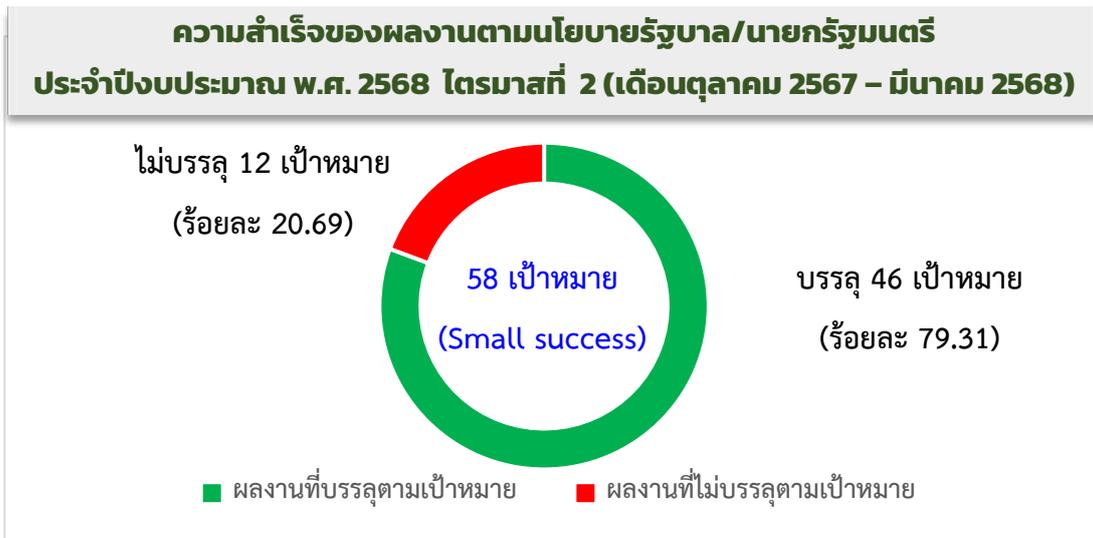
ไตรมาสที่ 2

(เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568)

1

**ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี
รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 3 แผนงาน 10 แนวทาง 58 เป้าหมาย (Small Success)**

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี รวมทั้งสิ้น 3 แผนงาน 11 แนวทาง โดยประเมินความสำเร็จจากเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567) จำนวน 30 เป้าหมาย และไตรมาสที่ 2 (เดือนตุลาคม 2567 - มีนาคม 2568) จำนวน 28 เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 58 เป้าหมาย สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้



1.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ประกอบด้วย 4 แนวทาง และ 13 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

1.1.1 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพ (4 เป้าหมาย)

1.1.2 การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตเวชและสารเสพติดในหน่วยบริการจิตเวช (2 เป้าหมาย)

1.1.3 การยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์ฯ (4 เป้าหมาย)

1.1.4 การตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดรักษายาเสพติดฯ (3 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 12 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 92.31

ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 1 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 7.69 ได้แก่ ยกระดับการบำบัดรักษา

มินิธัญญารักษ์ :อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนลือรักษ์ ร้อยละ 84.73 (เป้าหมาย เท่ากับร้อยละ 85) โดยมีอำเภอที่ดำเนินการ CBTx 744 อำเภอ จาก 878 อำเภอ รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 47 - 51

1.2 การผลิต/พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้คำปรึกษา ประกอบด้วย 2 แนวทาง 20 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

1.2.1 การพัฒนากำลังด้านจิตแพทย์ พยาบาล พยาบาลเชี่ยวชาญ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช เกษัชกรจิตเวช และนักกิจกรรมบำบัดจิตเวช (11 เป้าหมาย)

1.2.2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต (9 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 14 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 70

ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 6 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 30 ได้แก่

1) พยาบาลเฉพาะทาง (PG) ที่ผ่านการฝึกอบรม จำนวน 270 คน 2) พยาบาลเชี่ยวชาญ ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการศึกษาต่อระดับปริญญาโท 20 คน 3) พัฒนานักจิตบำบัดทั้งในและนอกวิชาชีพ (มาตรฐานฯ รับรององค์กรพัฒนานักจิตบำบัด 4 องค์กรได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ) 4) พัฒนานักให้การปรึกษาสุขภาพจิต (ทีมวิทยากรได้รับการฝึกอบรมและขยายผลนักให้การปรึกษา) และ 5) พัฒนา อสม. (จัดตั้งทีมวิทยากรฝึกอบรมทักษะเชิงลึก อสม. 20 ทีม) รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 52 - 60

1.3 การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ประกอบด้วย 5 แนวทาง 25 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

1.3.1 การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents) (4 เป้าหมาย)

1.3.2 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย (2 เป้าหมาย)

1.3.3 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กวัยเรียน วัยรุ่น (12 เป้าหมาย)

1.3.4 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน (2 เป้าหมาย)

1.3.5 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ (5 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 20 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 80

☒ ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 5 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 20 ได้แก่

- 1) เด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 30,000 คน
- 2) เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 75
- 3) ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานฯ และ
- 4) ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการใน รพ.จิตเวช/รพศ./รพท./รพช. ได้รับการวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือในเรื่องโรคซึมเศร้าฯ รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 61 - 74

2

**ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 2 แผนงาน 6 แนวทาง 18 เป้าหมาย (Small Success)**

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 6 แนวทาง โดยประเมินความสำเร็จจากเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567) จำนวน 7 เป้าหมาย และไตรมาสที่ 2 (เดือนตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568) จำนวน 11 เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 18 เป้าหมาย สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้



2.1 การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ ประกอบด้วย 4 แนวทาง 11 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

- 2.1.1 การพัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร (2 เป้าหมาย)
- 2.1.2 การเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม (2 เป้าหมาย)
- 2.1.3 การดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร. (4 เป้าหมาย)
- 2.1.4 การดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพด. (3 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 9 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 81.82

ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 2 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 18.18 ได้แก่ เด็กกลุ่มเสี่ยง และพัฒนาล่าช้าในพื้นที่ รพร. ประเด็น

1) บุคลากรสาธารณสุขใน รพร. ที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะฯ (Triple-P) มีทักษะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 และประเด็น 2) เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงใน 21 พื้นที่ดำเนินการได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 75 รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 75 - 83

2.2 การป้องกันปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิต และปัญหาการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย 2 แนวทาง 7 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

2.2.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด (4 เป้าหมาย)

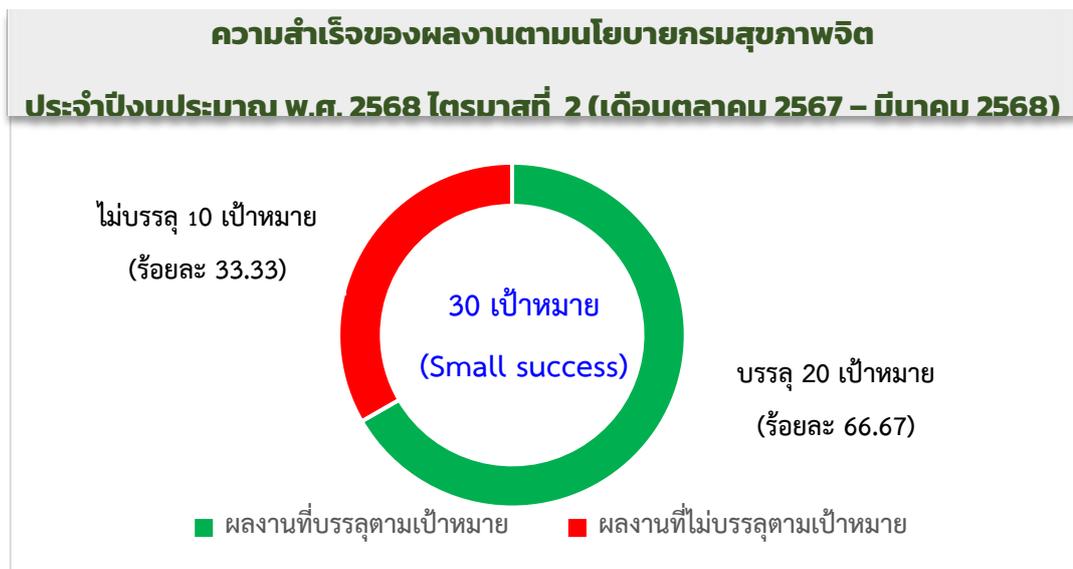
2.2.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย (3 เป้าหมาย)

สรุปว่า ผลงานบรรลุตามเป้าหมายทั้งหมด (2 เป้าหมาย) รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 83 - 86

3

ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 4 แผนงาน 8 แนวทาง 30 เป้าหมาย (Small Success)

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามนโยบายกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 4 แผนงาน 32 แนวทาง โดยประเมินความสำเร็จจากเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 (เดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567) จำนวน 12 เป้าหมาย และไตรมาสที่ 2 (เดือนตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568) จำนวน 18 เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 30 เป้าหมาย สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้



3.1 การปรับแก้ไขและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 ประเด็น 12 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

3.1.1 การผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิต แห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด (4 เป้าหมาย)

3.1.2 การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร (5 เป้าหมาย)

3.1.3 การดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้อง กับกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด (3 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 9 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 75

☒ ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 3 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 25 ได้แก่

- 1) กรม. พิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่...) พ.ศ.... 2) มีแนวทางการบูรณาการประมวลกฎหมายยาเสพติดกับกฎหมายสุขภาพจิตฯ และ 3) สื่อสารแนวทางไปยังผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 87 - 93

3.2 การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการป้องกันสารเสพติดแก่ประชาชน ประกอบด้วย 6 แนวทาง 2 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

- 3.2.1 การพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
- 3.2.2 การปรับปรุงแหล่งข้อมูลความรู้ให้ทันสมัย
- 3.2.3 การพัฒนาศักยภาพกลุ่ม Gatekeepers ในการเชื่อมโยงข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องไปยังประชาชน
- 3.2.4 สร้างเครือข่ายสื่อสารสุขภาพจิต
- 3.2.5 จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และรณรงค์ด้านการป้องกันสารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด
- 3.2.6 ปรับปรุงระบบประเมินความรู้สุขภาพจิต

สรุปว่า ผลงานบรรลุตามเป้าหมายทั้งหมด (2 เป้าหมาย) รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 94 - 96

3.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต ประกอบด้วย 6 แนวทาง 4 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

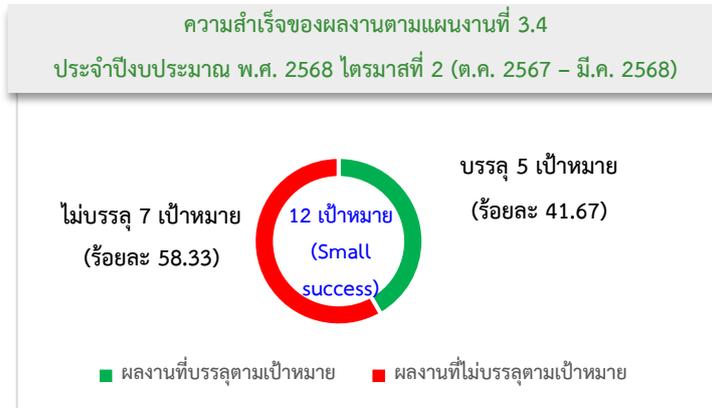
- 3.1 การจัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
- 3.2 การซ้อมแผนเผชิญเหตุ
- 3.3 การให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของการเกิดเหตุการณ์วิกฤติ
- 3.4 การเพิ่มศักยภาพทีม MCATT
- 3.5 การผลิต พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้/เทคโนโลยีวิกฤตสุขภาพจิต
- 3.6 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS)

สรุปว่า ผลงานบรรลุตามเป้าหมายทั้งหมด (4 เป้าหมาย) รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 97 - 99

3.4 การพัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วย 3 แนวทาง 12 เป้าหมาย (Small success) ได้แก่

- 3.4.1 การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต (5 เป้าหมาย)
- 3.4.2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง (3 เป้าหมาย)
- 3.4.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและผลักดันการนำไปใช้/ขยายผลในการดำเนินงานสุขภาพจิต (2 เป้าหมาย)
- 3.4.4 การบูรณาการนำเครื่องมือ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการคลินิกโรคทางกายต่างๆ ใน รพศ./รพท./รพช. (1 เป้าหมาย)

3.4.5 การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายกลุ่มอาชีพที่ควรได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอในการประเมิน/คัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของตนเองและของบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ (1 เป้าหมาย)



ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 5 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 41.67

ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 7 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 58.33 ได้แก่ 1) มาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทาง

ตามระดับ S-A-P ขยายผลใช้ในทุกหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต 2) จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต New S-curve 3) มีนโยบายและทิศทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต 4) มีแผนการดำเนินงานในแต่ละผลิตภัณฑ์/บริการ 5) ได้เครื่องมือการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) ที่ได้คุณภาพ มาตรฐาน 6) มีข้อเสนอโปรแกรม Mental Health Check up ที่จะเสนอต่อกองทุนสุขภาพ และ 7) มีการนำ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการในคลินิกโรคทางกาย ในรพศ./รพท. รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 100 - 106

4

ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 2 แผนงาน 3 แนวทาง 10 เป้าหมาย (Small Success)

กรมสุขภาพจิตกำหนดแผนงาน/แนวทางในแผนการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 2 แผนงาน 4 แนวทาง โดยประเมินความสำเร็จจากเป้าหมายการดำเนินงาน (Small Success) ในไตรมาสที่ 1 (เดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2567) จำนวน 4 เป้าหมาย และไตรมาสที่ 2 (เดือนตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568) จำนวน 6 เป้าหมาย รวมทั้งสิ้น 2 ไตรมาส 10 เป้าหมาย สรุปผลงานภาพรวม ดังนี้

ความสำเร็จของผลงานตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 2 (เดือนตุลาคม 2567 – มีนาคม 2568)



4.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงินการคลัง ประกอบด้วย 3 แนวทาง 10 เป้าหมาย (Small Success) ได้แก่

- 4.1.1 การพัฒนาความมั่นคงทางด้านการเงิน การคลัง (2 เป้าหมาย)
- 4.1.2 การบริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต (4 เป้าหมาย)
- 4.1.3 การบริหารเวชภัณฑ์ และคลังพัสดุ (2 เป้าหมาย)
- 4.1.4 ประสิทธิภาพในการใช้เบิกจ่ายงบประมาณของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (2 เป้าหมาย)

- ผลงานภาพรวมที่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 7 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 70
- ผลงานภาพรวมที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย (Small Success) จำนวน 2 เป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 20 ได้แก่
 - 1) การบริหารรายรับเงินบำรุง มีรายรับเงินบำรุงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 7.07 (เป้าหมายร้อยละ 12) และ 2) ภาพรวมการเบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 1,547,028,922.78 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.31 (เป้าหมายร้อยละ 61) รายละเอียดตามเอกสารหน้าที่ 107 - 112

รายละเอียดผลการดำเนินงานที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต ตามแผนขับเคลื่อนทิศทางนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ไตรมาสที่ 2 (เดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนมีนาคม 2568)

1. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล/นายกรัฐมนตรี

1.1 การพัฒนาและขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

▪ นโยบายรัฐบาล

นโยบายเร่งด่วนที่ 8 รัฐบาลจะแก้ไขปัญหาเสพติดอย่าง
เด็ดขาดและครบวงจร

นโยบายการพัฒนาทุนมนุษย์เพื่อการพัฒนาประเทศ
เพิ่มการเข้าถึงการรักษาและบริการด้านสุขภาพจิตและ
ยาเสพติด เน้นการป้องกันให้ความรู้ และสร้างความตระหนัก

▪ นโยบายนายกรัฐมนตรี

ข้อ 5 การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสารเสพติดกลับสู่สังคม

❖ หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการ “เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด”
เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ที่เน้นการพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับ
ระบบบริการด้านต่างๆ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยได้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้อย่างรวดเร็ว

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแนวทางเพื่อขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงฯ ดังกล่าว โดยพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพจิตและยาเสพติดในทุกเขตสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง และมีแผนการขยายบริการสุขภาพจิตให้ครอบคลุม
ทุกพื้นที่ ภายใต้แนวคิด Patient Journey เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เพิ่มการรักษาต่อเนื่องจนหยุดเสพ และ
ลดอุบัติเหตุ/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"> 1) แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของเขตสุขภาพ 2) แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดตามแนวคิด 6BB+1 ของ 13 เขตสุขภาพ ผ่านการประชุมจัดทำแผนฯ ตามแนวคิด 6BB+1 ณ รร.อมารี ดอนเมือง และนำเสนอร่างแผนฯ ต่อที่ประชุมกรมสุขภาพจิต ณ รพ.จิตเวชนครพนม เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2567 ■ ทุกเขตสุขภาพได้รับทราบแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด/แนวทางการจัดบริการผ่านเวทีการประชุม Service Plan สุขภาพจิตและจิตเวช โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับกระทรวง 	 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
ทุกเขตสุขภาพได้รับทราบแผน/แนวทางการจัดบริการผ่านคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตฯ ระดับกระทรวง	<ul style="list-style-type: none"> ■ นำเสนอแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในเวทีการประชุม Service Plan สุขภาพจิตและสารเสพติด และแผนการดำเนินงานฯ ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ Service Plan สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงทำหนังสือผ่าน กบรส. เพื่อประกาศใช้แผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดในทุกเขตสุขภาพ 	 บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ทุกเขตสุขภาพนำแผน/แนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดไปดำเนินการพัฒนาระบบบริการฯ	<ul style="list-style-type: none"> ได้นำเสนอแผนฯ ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด ครั้งที่ 1/2568 และจัดทำหนังสือและส่งแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1-13 ตามแนวคิด Six Building Blocks Plus One ผู้บริหารเขตสุขภาพที่ 1-13 รับทราบแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชและสารเสพติดดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละ 91 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (จำนวน 2,691 ราย จากจำนวน 2,957 ราย) 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
ร้อยละ 42		

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : หน่วยบริการจิตเวชนำแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชและสารเสพติดเสนอต่อคณะกรรมการ Service Plan เขตสุขภาพเพื่อจัดบริการในเขตสุขภาพ และประสานงานร่วมกับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.1.2 การพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตเวชและสารเสพติดในหน่วยบริการจิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี ร้อยละ 15	ร้อยละ 46.84 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี (จำนวน 689 ราย จากจำนวน 1,471 ราย)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง 1 ปี ร้อยละ 20	ร้อยละ 47.26 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพยาต่อเนื่อง (1 Year Remission Rate) (จำนวน 881 ราย จากจำนวน 1,864 ราย)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค : เนื่องจากเป็นการดำเนินการปีแรก จึงยังไม่มีรายงานดังกล่าวบนฐานข้อมูลระบบรายงาน บสต.

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ควรพัฒนาการรายงานผลงานในชั้นบนระบบ บสต. รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องบนระบบสารสนเทศ เพื่อขยายการดำเนินการไปยังหน่วยบริการทุกแห่งของกระทรวงสาธารณสุข

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถหยุดเสพต่อเนื่อง 1 ปี ร้อยละ 25

1.1.3 การยกระดับการบำบัดรักษามินิธัญญารักษ์ และทีมชุมชนล้อมรั้ว ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังบำบัด (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มินิธัญญารักษ์ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะกึ่งวิกฤตได้ ร้อยละ 50	ร้อยละ 62.52 ของมินิธัญญารักษ์ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะกึ่งวิกฤตได้ (จำนวน 2,415 เติยง จากจำนวน 3,863 เติยง)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ชุมชนล้อมรั้ว) ร้อยละ 80	ร้อยละ 82.69 ของอำเภอที่ดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ชุมชนล้อมรั้ว) (จำนวน CBTx 726 อำเภอ จากจำนวน 878 อำเภอ)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มินิธัญญารักษ์ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะกึ่งวิกฤตได้ ร้อยละ 60	ร้อยละ 62.52 ของมินิธัญญารักษ์ที่บำบัดผู้ป่วยยาเสพติดระยะกึ่งวิกฤตได้ (จำนวน 2,415 เติยง จากจำนวน 3,863 เติยง) <ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการบำบัดผู้ป่วย จำนวน 2,957 ราย โดยมีวันนอน รวม 64,923 วัน 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
อำเภอมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ชุมชนล้อมรั้ว) ร้อยละ 85	ร้อยละ 84.73 ของจำนวนอำเภอที่ดำเนินการ CBTx (จำนวน 744 อำเภอ จากจำนวน 878 อำเภอ)	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

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

1.1.4 การตั้งกรมสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติดเร่งรัดปรับปรุงโครงสร้างระดับพื้นที่

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีคำสั่งคณะทำงานแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมสุขภาพจิต	มีการจัดตั้งคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ 718/2567 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมสุขภาพจิต	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
มีข้อมูลคำชี้แจง การขอปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต	มีการจัดทำร่างข้อมูลคำชี้แจงการขอปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิตแล้ว แต่ยังคงอยู่ระหว่างการทบทวนและปรับปรุงคำชี้แจงตามข้อเสนอแนะของสำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงาน ก.พ. อีกครั้ง	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ประชุมคณะกรรมการพัฒนาโครงสร้างระบบราชการของกระทรวงสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำ (ร่าง) คำชี้แจงการขอปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการภายในกรมของกรมการแพทย์และกรมสุขภาพจิต ▪ จัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงและแก้ไขเพิ่มเติมหน้าที่และอำนาจของกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2568 เมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2568 เพื่อพิจารณาการตอบประเด็นและชี้แจงข้อเท็จจริง ตามข้อร้องเรียนต่อผู้ตรวจการแผ่นดิน กรณีอธิบดีกรมการแพทย์ได้มีคำสั่งเรื่องมอบอำนาจให้อธิบดีกรมสุขภาพจิตปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์ ▪ จัดประชุมคณะกรรมการทบทวนบทบาทภารกิจและปรับปรุงโครงสร้างของกรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2568 เพื่อทบทวนบทบาทภารกิจปรับปรุงโครงสร้างและผลักดันการปรับปรุงโครงสร้างการแบ่งส่วนราชการตามข้อเสนอการปฏิรูปบทบาทภารกิจของกรมสุขภาพจิต 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : มีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการของกรมสุขภาพจิตฉบับใหม่

ปัญหา อุปสรรค : ขาดอาจารย์ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนที่เพียงพอ

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ควรเพิ่มอาจารย์ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา และเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนให้เพียงพอ

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : เพิ่มจำนวนฝึกอบรมแพทย์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้อัตรากำลังของอาจารย์ด้านการแพทยศาสตร์ศึกษาและภาระงานประจำ

1.2.1.2 พยาบาลเฉพาะทาง (PG) **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
รับสมัครพยาบาลวิชาชีพ เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร พยาบาลเฉพาะทาง (PG)	<ul style="list-style-type: none"> มีหน่วยงานฝึกอบรมที่เปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (PG) เรียบร้อยแล้วในไตรมาสที่ 1 จำนวน 6 หน่วยงาน ได้แก่ ส.สมเด็จเจ้าพระยา รพ.ศรีธัญญา ส.กัลยาณิฯ รพจ.ขอนแก่นฯ รพ.สวนปรุง และ ส.พัฒนาการเด็กฯ โดยมีผู้สมัครอบรม รวม 178 คน 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีพยาบาลเฉพาะทาง (PG) ที่ผ่านการฝึกอบรม จำนวน 270 คน	มีหน่วยงานฝึกอบรมที่เปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง (PG) เรียบร้อยแล้ว จำนวน 11 หน่วยงาน 12 หลักสูตร (ส.สมเด็จเจ้าพระยา รพ.ศรีธัญญา ส.กัลยาณิฯ รพ.สวนสราญรมย์ รพจ.ขอนแก่นฯ รพ.สวนปรุง ส.ราชานุกูล ส.พัฒนาการเด็กฯ รพจ.สงขลาฯ รพจ.นครราชสีมาฯ รพจ.สระแก้วฯ รวมมีผู้สมัครเข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 313 คน ทั้งนี้ ยังมีหน่วยงานที่อยู่ระหว่างการรับสมัครในไตรมาสที่ 3 จำนวน 1 หน่วยงาน รพ.ยุวประสาทฯ และยังมี 2 หน่วยงาน รพ.พระศรีมหาโพธิ์/รพ.สวนสราญรมย์ ที่จะเปิดรับสมัครในไตรมาสที่ 4	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค : เนื่องจากหน่วยงานฝึกอบรมไม่มีการเก็บค่าลงทะเบียน ทำให้มีชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าและการสละสิทธิ์เลือกที่ใดที่หนึ่ง จึงส่งผลต่อจำนวนผู้สมัครในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ควรกำหนดให้ 1 คน สามารถสมัคร 1 หน่วยงานฝึกอบรมเพื่อไม่ให้เกิดรายชื่อซ้ำซ้อน

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : เปิดการเรียนการสอน จำนวน 3 หน่วยงาน

1.2.1.3 พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

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 กำหนดให้ผู้ได้รับคัดเลือกยื่นแบบแสดงความจำนงขอรับทุนและอนุมัติให้สมัครเข้ารับการศึกษาคือต่อ 	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีพยาบาลได้รับคัดเลือก เข้ารับการศึกษาระดับ ป.โท จำนวน 20 คน	<p>ผู้ได้รับทุนอยู่ระหว่างการสมัครเพื่อเข้ารับการศึกษาคือต่อ ในระดับปริญญาโท จำนวน 19 คน หากผ่านการคัดเลือก กับทางมหาวิทยาลัยให้จัดทำสัญญาการศึกษาและสัญญา รับทุนเข้ามาที่กรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ ผู้ที่อยู่ระหว่างจัดทำ สัญญาการศึกษาและสัญญารับทุน จำนวน 1 ราย</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค : เนื่องจากการจัดทุน จำนวน 20 ทุน ทำให้กรมสุขภาพจิตไม่สามารถ MOU ร่วมกับทางมหาวิทยาลัยได้ จึงทำให้ผู้ขอรับทุนต้องสมัครด้วยตนเอง ซึ่งระยะเวลาในการรับสมัครของแต่ละมหาวิทยาลัยแตกต่างกัน และหากมีผู้สมัครเรียนจำนวนน้อยเกินกว่าที่กำหนดมหาวิทยาลัยก็อาจจะยกเลิกการเรียนการสอนในปีนั้น ๆ

แนวทางการแก้ไขปัญหา : กรมมหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษายกเลิกการเรียนการสอนผู้รับทุนสามารถดำเนินการสมัครสอบกับทางสถาบันการศึกษาอื่นที่เปิดอยู่ได้

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : กำหนดให้ผู้ขอรับทุนเข้ารับการศึกษารายงานความก้าวหน้าให้กรมสุขภาพจิตทราบทุก 6 เดือน หรือทุกภาคการศึกษาจนจบการศึกษา

1.2.1.4 นักจิตวิทยาคลินิก

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

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>รับสมัครนักจิตวิทยาคลินิก</p> <p>เข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร</p> <p>การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยา</p> <p>คลินิก</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำแผนการฝึกอบรมและเสนอขออนุมัติโครงการฝึกอบรม ▪ อยู่ระหว่างประชาสัมพันธ์และรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม ▪ ประสานเตรียมวิทยากรบรรยาย ▪ ประสานหน่วยฝึกปฏิบัติ ▪ ดำเนินการจัดฝึกอบรม <p>ประเมินผลการฝึกอบรม</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค : มีผู้สนใจสมัครเข้าฝึกอบรมมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ต้องปรับแผนการฝึกอบรม เพื่อรองรับจำนวนผู้สมัครฝึกอบรมที่มากขึ้น

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ประสานหน่วยฝึกให้เพิ่มจำนวนเป้าหมายการรับฝึกอบรมให้สอดคล้องกับจำนวนผู้สมัคร

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : เพิ่มการรับรองหน่วยฝึกตามมาตรฐานหลักสูตร

1.2.1.5 นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ในแผนฯ ไม่ได้กำหนด</p> <p>เป้าหมายในไตรมาส 1</p>	-	-
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>รับสมัครนักสังคมสงเคราะห์</p> <p>เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร</p> <p>สังคมสงเคราะห์เฉพาะทาง</p> <p>สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช</p>	<p>มีผู้สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรสังคมสงเคราะห์เฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 163 คน</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. แต่งตั้งกรรมการคัดเลือกผู้สมัครตามเกณฑ์การพัฒนำอัตรากำลังด้านสาธารณสุข
2. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก
3. ขออนุมัติโครงการจัดฝึกอบรม

1.2.1.6 เกณฑ์การจัดเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>รับสมัครเกษตรกรเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นทางการบริหารเกษตรกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เปิดรับสมัคร "โครงการหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเกษตรกรรม ประกาศนียบัตรการให้บริหารทางเกษตรกรรม (สาขาจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น) รุ่นที่ 6" ทางออนไลน์ผ่าน QR Code โดยรับสมัครผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวนไม่เกิน 7 คน/รุ่น ▪ มีผู้สมัคร เข้าร่วมการอบรมจำนวน 4 คน ได้แก่ บุคคลากรจากสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา, โรงพยาบาลพระปกเกล้า, โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราชและโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ฝึกอบรมเกษตรกรจิตเวชหลักสูตรระยะสั้นทางการบริหารเกษตรกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ได้จัดอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเกษตรกรรม ประกาศนียบัตรวิชาชีพเกษตรกรรม สาขาจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 6 โดยมีระยะเวลาการอบรม 4 เดือน ระหว่างวันที่ 3 ก.พ. - 29 พ.ค. 2568 ● โรงพยาบาลสวนปรุง ได้จัดอบรมหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นการบริหารทางเกษตรกรรม ประกาศนียบัตรหลักสูตรได้รับรองจากสภาเกษตรกรรม รุ่นที่ 15 โดยมีระยะเวลาการอบรม 4 เดือน ระหว่างวันที่ 3 ก.พ. - 30 พ.ค. 2568 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ประสานงานกับโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์เพื่อส่งผู้เข้าร่วมอบรมไปเริ่มฝึกภาคปฏิบัติในเดือน เม.ย. 2568
2. เตรียมจัดประชุมวิชาการระบบยาเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน
3. เตรียมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามประเมินผลการฝึกอบรมตามหลักสูตรการบริหารทางเกษตรกรรม สาขาจิตเวช

1.2.1.7 นักกิจกรรมบำบัดจิตเวช

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนด เป้าหมายในไตรมาส 1	-	-
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
รับสมัครนักกิจกรรมบำบัดเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรกิจกรรมบำบัดเฉพาะทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน (ผู้ใหญ่และสูงอายุ) รุ่น 2 เมื่อวันที่ 1 - 31 มี.ค. 2568 เฉพาะทาง ด้านจิตเวช ชุมชน	เปิดรับสมัคร หลักสูตรนักกิจกรรมบำบัดเฉพาะทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน (ผู้ใหญ่และสูงอายุ) รุ่น 2 เมื่อวันที่ 1 - 31 มี.ค. 2568 เป้าหมาย 40 คน ระยะเวลาการฝึกอบรม 3 เดือน ปัจจุบันมีผู้สมัครแล้ว จำนวน 16 คน	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. ระยะเวลาในการฝึกอบรม กระหนบต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าอบรม
2. ข้อจำกัดของจำนวนบุคลากรของแต่ละหน่วยงาน และข้อจำกัดในการขอใช้สิทธิการลาศึกษา
3. การเข้าถึงประชาสัมพันธ์การรับสมัครผู้เข้าอบรมในพื้นที่

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. ปรับรูปแบบการอบรมจากการอบรม Onsite ให้เป็น Hybrid เพื่อลดผลกระทบจากการลาศึกษา
2. ปรับช่วงเวลาในการเปิดอบรมให้เหมาะสม ไม่กระทบต่อเวลาปฏิบัติงาน
3. เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ให้ถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้นด้วยการประสานเครือข่าย

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ปรับปรุงหลักสูตรจากข้อเสนอแนะในการจัดอบรมจากรุ่นที่ 1 ประจำปี 2567
2. ปรับตารางเวลาการฝึกอบรม

1.2.2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการสุขภาพจิตและบริการให้การศึกษาด้านสุขภาพจิต

1.2.2.1 การพัฒนานักจิตบำบัดทั้งในและนอกวิชาชีพด้านสุขภาพจิต (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

ที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
เสนอ (ร่าง) มาตรฐานบริการด้านจิตสังคมในระบบสุขภาพต่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาร่างมาตรฐานการรับรององค์การด้านจิตบำบัด เสนอ (ร่าง) มาตรฐานการรับรององค์การด้านจิตบำบัด ต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณา 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มาตรฐานฯ รับรององค์กรพัฒนานักจิตบำบัด 4 องค์กรได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	<p>คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต เห็นชอบ (ร่าง) มาตรฐานการรับรององค์การด้านจิตบำบัด ฉบับที่ 1 เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติให้</p> <p>การรับรอง</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : เสนอร่างมาตรฐานการรับรององค์การด้านจิตบำบัดต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

1.2.2.2 การพัฒนานักให้การปรึกษาสุขภาพจิต (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) 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ทีมวิทยากรได้รับการฝึกอบรมและขยายผลให้นักให้การศึกษาสุขภาพจิตในการปรึกษาสุขภาพจิตในรูปแบบ E-learning จำนวน 3,000 คน และ On-Site</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีแผนการอบรมผ่าน E-learning 3 หลักสูตร ▪ มีการพัฒนาโปรแกรมลงทะเบียนกลาง สำหรับนักให้การศึกษาสุขภาพจิต (Central Registration System: CRS) ▪ ประชาสัมพันธ์การเข้าเรียน 3 หลักสูตร ได้แก่ การให้การศึกษา (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 ม.ค. 2568) ซึ่งไม่ครบตามเป้าหมายที่กำหนด ▪ อยู่ระหว่างการหารือเพื่อเตรียมแนวทางการฝึกอบรมและขยายผลให้นักให้การศึกษาสุขภาพจิตในรูปแบบ E-learning <p>* ในไตรมาส 2 อยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่บรรลุผล</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>หน่วยบริการให้การศึกษาสุขภาพจิต ขึ้นทะเบียน 100 แห่ง</p>	<p>หน่วยบริการให้การศึกษาสุขภาพจิต ขึ้นทะเบียน 100 แห่ง มีผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชุมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาทั่วประเทศ ▪ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต สำหรับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ▪ เสนอแนวทางการจัดบริการศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตต่อรัฐบาลและ สปสช. และติดตามการส่งเอกสารแบบประเมินตนเองเพื่อขอรับรองบริการตามมาตรฐานฯ ▪ เสนอแนวทางการจัดบริการศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตต่อ สปสช. ▪ เสนอแนวทางการจัดบริการศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตต่อ สปสช. 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. นำเสนอแนวทางการจัดบริการและเบิกจ่ายตามสิทธิประโยชน์ต่อคณะทำงานฯ และ คณะอนุกรรมการ สปสช.ที่เกี่ยวข้อง
2. ประเมิน/รับรองหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต
3. ชี้แจงมาตรฐานในหน่วยบริการในเขตสุขภาพ

1.2.2.3 การพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน (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) โดยการ ทหารี้อร่วมกันระหว่างกองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต และกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
เตรียมความพร้อมระบบ E-Learning การปฐมพยาบาล ทางใจ และการฟังเชิงลึก	ประสานกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต เพื่อเตรียม ความพร้อมระบบ E-learning หลักสูตร PFA โดยเพิ่ม รายละเอียดที่จำเป็น การลงทะเบียนและตรวจสอบ สมรรถนะของระบบในการรองรับผู้เข้าอบรมจำนวนมาก	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
มี ทีมวิทยากรฝึกอบรม ทักษะการฟังเชิงลึก 20 ทีม	ยังไม่ได้ดำเนินการฝึกอบรมฯ เนื่องจากอยู่ระหว่าง การปรับแนวทางการดำเนินงาน * ในไตรมาส 2 อยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่บรรลุผล	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
อสม. ได้รับการฝึกอบรม E-Learning PFA และ Virtual Training การฟัง เชิงลึก จำนวน 5,000 คน	จำนวนผู้ลงทะเบียนฝึกอบรม E-Learning PFA (19 มี.ค. 2568) อสม. 8,233 คน อสส. 75 คน รวม 8,308 คน และอยู่ระหว่างทหารี้อร่วมกับ กสพส. เพื่อพัฒนาระบบ Dashboard และระบบ E-Learning หลักสูตรการปฐมพยาบาลทางใจ	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค : ยังไม่มีระบบรายงานจำนวนผู้เข้ารับการอบรมที่แสดงผลรายงานสาธารณะ เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่กำกับติดตาม

แนวทางการแก้ไขปัญหา : จัดจ้าง Outsource เขียนระบบรายงานผล (Dashboard)

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. กบปส. ร่วมกับ กสพส. พัฒนา Dashboard รายงานผลการอบรม
2. ติดตามผลการเข้าถึงบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต โดย อสม.

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
จัดกิจกรรมเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กด้วยการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents) ให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในงานวันเด็ก ประจำปี 2568	ได้จัดกิจกรรมเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กด้วยการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents) ให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในงานวันเด็ก ประจำปี 2568 ณ สถาบันราชานุกูล วันที่ 10 ม.ค. 2568 โดยดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จตามโปรแกรม ร้อยละ 92.31 (จำนวน 24 แห่ง) จากพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด 26 แห่ง) และกำหนดจัดกิจกรรมเพิ่มอีก 2 แห่ง ซึ่งจะแล้วเสร็จในเดือน มิ.ย. 2568	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ตามต้นแบบการสื่อสาร “Gentle parents : มอบพ่อแม่ที่อ่อนโยนเป็นต้นแบบให้ลูกรัก”	ได้สื่อสารประชาสัมพันธ์ตามต้นแบบการสื่อสาร Gentle parents โดยมีจำนวนการเข้าถึง 110,995 ครั้ง มากกว่าที่ตั้งเป้าไว้ร้อยละ 11 ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. มีการสื่อสาร ความรู้เรื่อง Gentle Parents (การเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน) ผ่านช่องทาง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 อินโฟกราฟิก จำนวน 4 ชิ้น จำนวนการเข้าถึงกราฟิก Gentle Parents 4 ชิ้น (1) 8,725, (2) 22,206, (3) 6,117 และ (4) 4,275 รวมทั้งสิ้น 51,323 ครั้ง 1.2 ข่าวสารความรู้ผ่านการจัดกิจกรรม 1 เรื่อง โดยเผยแพร่ 12 ช่องทาง จำนวนการส่งต่อข่าว 25,038 ครั้ง 1.3 คำ MOTTO kiddee graphic จำนวน 4 ชิ้น จำนวนการเข้าถึง MOTTO kiddee graphic จำนวน 4 ชิ้น (1) 8,949, (2) 8,846, (3) 11,434 และ (4) 5,405 รวมทั้งสิ้น 34,634 ครั้ง 2. สื่อสาร ความรู้เรื่อง Gentle Parents (การเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน) โดยใช้ช่องทางเครือข่าย 13 แห่ง ได้แก่ Line กลุ่มสื่อสารสุขภาพจิต MIT Team เขต 1 - 13 ตั้งเป้าการเข้าถึงไม่น้อยกว่า 100,000 ครั้ง 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. กลุ่มเป้าหมายเด็กและปกครอง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิผลของโปรแกรมลดลง
2. ในบางพื้นที่ที่มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่ทั่วถึง
3. บุคลากรที่ผ่านการอบรมโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง มีไม่เพียงพอ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเทอมที่ 2 /ปีภาคเรียน ส่งผลให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีอายุเกิน/ไม่สามารถเข้าร่วมครบทั้ง 3 ครั้ง
4. งบประมาณในการผลิตอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการขยายผลในพื้นที่
5. การประสานกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมค่อนข้างยาก เนื่องจากไม่มีการสื่อสารเชิงนโยบายกับหน่วยงานการศึกษาในพื้นที่

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์
2. สนับสนุนบุคลากรร่วมในการเป็นผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรมในพื้นที่
3. เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและร่วมกำกับติดตามการดำเนินงานของพื้นที่ และขยายระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ขยายผลการจัดกิจกรรมในทุกเขตสุขภาพ เขตสุขภาพละ 2 พื้นที่ พื้นที่ละ 20 ครอบครัว

1.3.2 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน และสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 13) (จำนวน 138,517 คน ร้อยละ 5 (เขตสุขภาพที่ 1-12) จากจำนวน 709,825 คน) ประกอบด้วย	<ul style="list-style-type: none"> ■ ร้อยละ 19.51 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 13) (จำนวน 138,517 คน) ■ 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) 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 10 (เขตสุขภาพที่ 1-12)</p> <p>ร้อยละ 6 (เขตสุขภาพที่ 13)</p>	<p>■ ร้อยละ 15.89 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 1 - 13 (ภาพรวม) (จำนวน 112,788 คน จากจำนวน 709,825 คน)</p> <p>- ร้อยละ 16.54 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 1 - 12 (จำนวน 109,872 คน จากจำนวน 664,261 คน)</p> <p>- ร้อยละ 6.40 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 13 (จำนวน 2,916 คน จากจำนวน 45,564 คน)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค :

1. ผู้ปฏิบัติงานมีภาระงานมาก/เปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ทำให้ไม่สามารถจัดบริการได้อย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ
2. ผู้ปฏิบัติงานใหม่ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC
3. หน่วยบริการบางแห่งยังขาดบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
4. ระบบการเชื่อมโยง/การส่งต่อ/การติดตามไม่ครอบคลุม รวมถึงการถ่ายโอน รพ.สต. ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการน้อยลง
5. การป้องกันข้อมูล PDPA ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงข้อมูลใน Data-exchange ไม่ได้ ส่งผลให้การติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้ามารับบริการ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
6. สถานที่ในการจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการของหน่วยบริการบางแห่งยังไม่เหมาะสม
7. ข้อมูลในรายงานในระบบ HDC บางครั้ง ไม่เป็นปัจจุบัน
8. ผู้ปกครองบางส่วนมีข้อจำกัด/ปฏิเสธการรักษา/ขาดความรู้ความเข้าใจ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการติดตามพัฒนาการของเด็ก

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ/เพิ่มพูนความรู้ความเชี่ยวชาญให้กับบุคลากรสนับสนุนสื่อเทคโนโลยี/เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา ทั้งในด้านการจัดบริการและการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แห่ง
2. เพิ่มศักยภาพ รพ.สต. (Node) ให้สามารถจัดบริการรวดเร็ว ครอบคลุม รวมถึงการขอความร่วมมือในการบันทึกและจัดส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC
3. สนับสนุนให้จัดบริการในรูปแบบเชิงรุก
4. จัดทำแนวทางการบันทึกข้อมูล

5. พัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูล (Data- Exchange)
6. กำกับ ติดตาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบ HDC
7. สร้างความรู้ (Health Literacy) ให้กับประชาชน ในเรื่องการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายบริการในทุกกระดับ
8. สนับสนุน สื่อ อุปกรณ์ สำหรับกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่บ้านโดยพ่อ แม่ ผู้ปกครอง

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. กำกับ ติดตาม ข้อมูลรายเขตสุขภาพ รายจังหวัด และคืนผลการดำเนินงาน/ร่วมวางแผนหาแนวทางแก้ไขให้กับเขตสุขภาพที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
2. ร่วมนิเทศงานกรมสุขภาพจิตเพื่อติดตามการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพ

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 ■ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการเป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ในพื้นที่เขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 2-4 ธ.ค. 67 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
มีรายงานความก้าวหน้า ของดำเนินงานฯ	มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพ หลังจากบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรม ฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ในเขตสุขภาพ เรียบร้อยแล้ว	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีรายงานความก้าวหน้า ของการดำเนินงาน	มีรายงานความก้าวหน้า การดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จตามโปรแกรม ร้อยละ 92.31 (จำนวน 24 แห่ง จากพื้นที่เป้าหมายทั้งหมด 26 แห่ง) และอยู่ระหว่างดำเนินกิจกรรม 2 แห่ง ซึ่งจะแล้วเสร็จในเดือน มิ.ย. 2568	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. กลุ่มเป้าหมายเด็กและปกครอง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทั้ง 3 ครั้ง ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิผลของโปรแกรมลดลง
2. ในบางพื้นที่มีกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่ ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นไม่ทั่วถึง

3. บุคลากรที่ผ่านการอบรมโปรแกรมมีไม่เพียงพอระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงปิดภาคเรียน ส่งผลให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีอายุเกิน/ไม่สามารถเข้าร่วมครบทั้ง 3 ครั้ง
4. งบประมาณในการผลิตอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม ไม่เพียงพอ เนื่องจากมีการขยายผลในพื้นที่
5. การประสานกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมค่อนข้างยาก เนื่องจากไม่มีการสื่อสารเชิงนโยบายกับหน่วยงานการศึกษาในพื้นที่

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. สนับสนุนสื่อเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์
2. สนับสนุนบุคลากรร่วมในการเป็นผู้นำกลุ่มจัดกิจกรรมในพื้นที่
3. เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา และร่วมกำกับติดตามการดำเนินงานของพื้นที่
4. ขยายระยะเวลาในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. กำกับ ติดตามข้อมูลรายเขตสุขภาพ รายจังหวัด และคืนผลการดำเนินงานให้แก่พื้นที่
2. ร่วมวางแผนหาแนวทางแก้ไขให้กับเขตสุขภาพที่ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
3. ร่วมนิเทศงานกรมสุขภาพจิตเพื่อติดตามการดำเนินงาน ในเขตสุขภาพ

1.3.3.2 การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์และทักษะ

สังคม (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจำนวน 30,000 คน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุมชี้แจงการดูแลช่วยเหลือ เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ 19 พ.ย. 2567 เพื่อให้เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงาน และสามารถส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตในการเป็นผู้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7 Day Parenting) ในพื้นที่เขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 2 - 4 ธ.ค. 2567 ▪ จัดประชุมกำหนดแนวทางการเชื่อมต่อโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อหลักประกัน โอกาสทางการเรียนรู้ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OBEC CARE) และระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในสถานศึกษา เมื่อวันที่ 11 ธ.ค. 2567 	<p>✘ ไม่บรรลุตาม เป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> อยู่ระหว่างการขับเคลื่อนเพื่อให้เด็กวัยเรียน วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางฯ จากที่ประชุมข้างต้น * ในไตรมาส 2 อยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่บรรลุผล 	
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น ร้อยละ 75</p> <p>การให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอรับการปรึกษาจากครู ในภาคการศึกษาที่ 2/67 บนระบบ School Health HERO ร้อยละ 50</p>	<p>ร้อยละ 56.03 เด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (จำนวน 7,630 คน จาก 13,617 คน) ได้ดำเนินกิจกรรมประชุมการพัฒนา ระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School health HERO ในวันที่ 13 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุมปัญญา-สติ อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO ให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>มี HERO Consultant จำนวน 1,596 คน จาก 928 อำเภอ โดยมีการดำเนินงานร้อยละ 95.58 ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของนักเรียน กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากชักซ้อนในครูใน โรงเรียน</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค :

1. การติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วยการประเมิน SDQ2 ยังมีโรงเรียนเข้าประเมินนักเรียนในจำนวนน้อยไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย

2. HERO Consultant ยังตอบรับการให้คำปรึกษาครูได้ไม่ถึงเกณฑ์เป้าหมาย

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ประสานไปยังศูนย์สุขภาพจิตช่วยติดตาม HERO Consultant ในทุกพื้นที่ให้ตอบรับคำขอปรึกษาจากครู

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ให้การปรึกษาครู โดย HERO Consultant จากจำนวนคำขอรับการปรึกษาจากครู ในภาคการศึกษาที่ 1/68 บนระบบ School Health HERO

1.3.3.3 การเพิ่มการเข้าถึงบริการและยาจิตเวชเด็กอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 15 (เขตสุขภาพที่ 1 - 12) ร้อยละ 6 (เขตสุขภาพที่ 13)</p>	<p>■ ร้อยละ 47.40 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 13) (จำนวน 10,980 คน จากจำนวน 23,165 คน)</p> <p>- ร้อยละ 48.98 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 12) (จำนวน 10,602 คน จากจำนวน 21,645 คน)</p> <p>- ร้อยละ 24.87 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 13) (จำนวน 378 คน จากจำนวน 1,520 คน) (ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 2568)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
<p>ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 10 (เขตสุขภาพที่ 1-12) ร้อยละ 3 (เขตสุขภาพที่ 13)</p>	<p>■ ร้อยละ 39.29 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 13) (จำนวน 156,784 คน จากจำนวน 399,056 คน)</p> <p>- ร้อยละ 41.07 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 12) (จำนวน 152,603 คน จากจำนวน 371,597 คน)</p> <p>- ร้อยละ 15.23 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 13) (จำนวน 4,181 คน จากจำนวน 27,459 คน) (ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 2568)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
<p>ผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 10 (เขตสุขภาพที่ 1 - 12) ร้อยละ 8 (เขตสุขภาพที่ 13)</p>	<p>■ ยังไม่สามารถรายงานผลงานตามเป้าหมาย Small Success ได้เนื่องจากได้จัดประชุมเพื่อวางแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพที่ 13 เมื่อวันที่ 6 ธ.ค. 2567 ผ่านระบบออนไลน์ ดังนั้น จึงอยู่ระหว่างการรอผลการดำเนินงาน</p> <p>■ เข้าร่วมประชุมวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 13 เมื่อวันที่ 9 ธ.ค. 2567 โดยมีผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดสำนักอนามัย และสำนักการแพทย์ กทม.</p> <p>* ในไตรมาส 2 อยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่บรรลุผล</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน ร้อยละ 30 (เขตสุขภาพที่ 1-12) ร้อยละ 12 (เขตสุขภาพที่ 13)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ร้อยละ 51.18 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ภาพรวม 13 เขตสุขภาพ (จำนวน 11,857 คน จากจำนวน 23,165 คน) - ร้อยละ 52.98 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 1-12 (จำนวน 11,467 คน จากจำนวน 21,645 คน) - ร้อยละ 25.66 ของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 13 (จำนวน 390 คน จากจำนวน 1,520 คน) 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
ผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน ร้อยละ 20 (เขตสุขภาพที่ 1-12) ร้อยละ 7 (เขตสุขภาพที่ 13)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ร้อยละ 40.43 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานภาพรวม 13 เขตสุขภาพ (จำนวน 161,330 คน จากจำนวน 399,056 คน) - ร้อยละ 42.27 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 1-12 (จำนวน 157,075 คน จากจำนวน 371,597 คน) - ร้อยละ 15.50 ของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เขตสุขภาพที่ 13 (จำนวน 4,255 คน จากจำนวน 27,459 คน) 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
ผู้ป่วยภาวะบกพร่อง ทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 14 (เขตสุขภาพที่ 1-12) ร้อยละ 10 (เขตสุขภาพที่ 13)	<p>การติดตามความก้าวหน้าในการแก้ไขรายงานข้อมูลตัวชี้วัดจากทีมผู้พัฒนาระบบ HDC พบว่า (ร่าง) รายงานข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 6 – 15 ปี เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2568 ยังมีข้อมูลประชากรใช้ในการคำนวณ และแผนภูมิแสดงร้อยละของผลงานคลาดเคลื่อน จึงไม่สามารถประเมินผลงานได้ ทั้งนี้ ได้แจ้งให้ทีมผู้พัฒนาระบบ HDC ดำเนินการแก้ไข</p>	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมาย 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) จะต้องนำขึ้นข้อมูลรายงานตัวชี้วัดของกระทรวงฯ ในระบบ HDC จำนวนมาก

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

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

แผนการดำเนินการระยะถัดไป : ผลักดันให้เกิดความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพ ในการการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษากลุ่มเสี่ยงโรคออทิสซึม และบำบัดรักษากลุ่มเสี่ยงโรคสมาธิสั้น

1.3.3.4 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการชุมชนและมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อย 325,000 คน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการ/องค์กรมหาวิทยาลัย และชุมชน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 397,928 คน (ข้อมูลไตรมาส 1 ปี 2568) เพื่อพัฒนาศักยภาพการให้สุขภาพจิตศึกษา/การให้การปรึกษาเบื้องต้น และได้รับความรู้สุขภาพจิตผ่านสื่อ/องค์ความรู้ทั้งช่องทาง Online และ Offline การออกบูธนิทรรศการ ในประเด็นต่างๆ เช่น การสร้างสุขในการทำงาน การจัดการความเครียด การจัดการอารมณ์ การเสริมสร้างพลังใจ วัคซีนใจ โรคซึมเศร้าการเสริมสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิต ▪ คัดกรองสุขภาพจิตของวัยทำงานในสถานประกอบการด้วยระบบ Mental Health Check In จำนวน 55,603 ครั้ง จากสถานประกอบการ 1,714 แห่ง 	<p>☑ บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการชุมชน และมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อย จำนวน 650,000 คน</p>	<p>ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการชุมชน และมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในเดือน มี.ค. จำนวน 556,336 คน (ผลงานสะสมจำนวน 954,264 คน) โดยได้พัฒนาศักยภาพผู้ฝึกสอนและพี่เลี้ยง (Coaching & Mentoring) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน จำนวน 45 คน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ จำนวน 51 คน รวมถึงเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ เขต กทม. ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 20 แห่ง</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินการระยะถัดไป : ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการชุมชน และมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างน้อยจำนวน 870,000 คน

1.3.3.5 การส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

(1) การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มีการรายงานข้อมูลการคัดกรองและการดูแลช่วยเหลือ ในฐานข้อมูล Bluebook Application</p>	<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 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้สูงอายุในชุมชนและในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 55	ร้อยละ 81.68 ผู้สูงอายุในชุมชนและในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (จำนวน 107,776 คน จากจำนวน 131,955 คน) โดยได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ วันที่ 13-14 มี.ค. 2568 รพ.สวนสราญรมย์ มีผู้เข้าร่วมประชุม 30 คน และผลิตสื่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จำนวน 500 เล่ม	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

- ติดตามผลการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงมีการรายงานข้อมูลการติดตามดูแลช่วยเหลือและผลการประเมินความเสี่ยงซ้ำหลัง 3 เดือน ในฐานข้อมูล Elderly DMH (ระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุ)
- ติดตามการรายงานข้อมูลการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในระบบรายงาน (Google Sheet)

(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. 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการรายงานข้อมูลการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม และการดูแลช่วยเหลือในระบบรายงาน (Google Sheet)	เนื่องจากอยู่ระหว่างการเตรียมชี้แจงขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติงานใน รพศ. รพท. รพช. จึงทำให้ยังไม่มีกรรายงานข้อมูลการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม และการดูแลช่วยเหลือในระบบรายงาน (Google Sheet) * บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ในไตรมาสที่ 2 ▪ มีการรายงานข้อมูลการคัดกรองและวินิจฉัยโรคซึมเศร้าและโรคสมองเสื่อม และการดูแลช่วยเหลือขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในระบบรายงาน (Google Sheet)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้สูงอายุที่มารับบริการใน รพ.จิตเวช/รพศ./รพท./รพช. ได้รับการวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือในเรื่องโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อม หรือโรคสมองเสื่อม ร้อยละ 80	ร้อยละ 71.51 ของผู้สูงอายุที่มารับบริการใน รพ.จิตเวช/รพศ./รพท./รพช. ได้รับการวินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือในเรื่องโรคซึมเศร้าและ/หรือโรคสมองเสื่อม (จำนวน 7,083 คน จากจำนวน 9,905 คน)	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. บางหน่วยบริการมียอดการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยน้อย เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย แผนการดำเนินงาน
2. ภาระงานของบุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุมีปริมาณมาก และบางพื้นที่มองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน
3. รพ.บางแห่งยังไม่มีกรบูรณาการงานด้านสุขภาพจิตและงานด้านผู้สูงอายุ มีการทำงานแยกส่วนกัน จึงทำให้การดึงข้อมูลค่อนข้างยาก
4. งบประมาณไม่เพียงพอ ทั้งสำหรับการดำเนินงานในพื้นที่และการพัฒนาสื่อสิ่งพิมพ์
5. มีการเปลี่ยนแปลงแกนนำขับเคลื่อนบ่อยครั้ง ทำให้การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. ควบคุมบูรณาการระหว่างงานด้านสุขภาพจิตและงานด้านผู้สูงอายุ ในการคัดกรอง ประเมินและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
2. ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงทั้งๆ Online และ Onsite เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
3. ประสานพื้นที่ล่วงหน้าและหารือการกำหนดวันจัดโครงการร่วมกัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและไม่กระทบภาระงานหลัก
4. ส่งเสริมให้มีการขับเคลื่อน การใช้ระบบบันทึกการติดตามดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้สูงอายุให้มากขึ้น
5. เพิ่มความถี่ในการประชุมติดตาม ให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : จัดให้มีการคัดกรอง ประเมินปัญหาภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต่อเนื่อง และติดตามการดูแลช่วยเหลือหลังให้การดูแลให้คำปรึกษา กระตุ้น และเสริมพลังการดำเนินงาน

2. ผลงานสำคัญที่สอดคล้องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 2 ประเด็น

2.1 การพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริ/โครงการเฉลิมพระเกียรติของ พระบรมวงศานุวงศ์

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง น้อมนำการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ
โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
เป็นภารกิจอันสำคัญยิ่ง

❖ หลักการและเหตุผล

กรมสุขภาพจิตมุ่งเน้นการขับเคลื่อนและดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พร้อมน้อมนำ
และพัฒนางานสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำริฯ ผ่านโครงการสำคัญต่างๆ เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันและ
แก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์
 เป็นต้น รวมทั้งบูรณาการความร่วมมือกับกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดระบบการดูแล
สุขภาพจิตเด็กปฐมวัย เด็กกลุ่มเสี่ยง เด็กพัฒนาการล่าช้า ภายในพื้นที่โรงเรียน ชุมชน และพื้นที่ทุรกันดาร
ต่างๆ รวมทั้งมีกระบวนการดำเนินการคัดกรอง รักษา ส่งต่อ และดูแลต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาความรุนแรงและ
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในประเทศ

❖ ผลการดำเนินงาน

2.1.1 การพัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการจัดกิจกรรม เพื่อรณรงค์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ อย่างน้อย 7 กิจกรรม	มุ่งเน้นการสร้างกระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” และการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิต ให้กับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งเพิ่มโอกาสให้กับ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 3 กิจกรรมหลัก 4 กิจกรรมย่อย ดังนี้ 1. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน โดยจัดคอนเสิร์ตโดยองค์ประธานทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปิน ในวโรกาสเสด็จ เยี่ยมสมาชิกฯ ใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำพูน 14 พ.ย. 2567, จ.สุโขทัย 9 ธ.ค. 2567 และจ.พิษณุโลก 11 ธ.ค 2567 ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมงาน รวมทั้งสิ้น 54,000 คน	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<p>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 จามวงศ์วาน จ.นนทบุรี ทั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมงาน (5 ภาค) รวมทั้งสิ้น 10,930 คน</p>	
	<p>3. รณรงค์ประชาสัมพันธ์โครงการ ดังนี้</p>	
	<p>1.1 จัดทำสื่อโทรทัศน์รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน 13 ตอน รายการสารคดีสั้น “เก่งและดี TO BE NUMBER ONE” จำนวน 13 ตอน</p>	
	<p>1.2 จัดทำสื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่ รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL จำนวน 3 เดือน</p>	
	<p>1.3 จัดทำสื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน 3 เดือน</p>	
	<p>1.4 จัดทำสื่อหนังสือพิมพ์ เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 3 เดือน</p>	
	<p>4. จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้แก่สมาชิก TO BE NUMBER ONE จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) จัดค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง (TO BE NUMBER ONE CAMP) ให้แก่เยาวชนในภูมิภาคและกรุงเทพมหานคร รุ่นที่ 31ระหว่างวันที่ 12 - 18 ตุลาคม 2567 ณ เดอะไพน์ รีสอร์ท จ.ปทุมธานี</p>	

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 ศูนย์แฟชั่นไอส์แลนด์, ศูนย์ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต, ศูนย์เดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ งามวงศ์วาน และ ศูนย์พาราไดซ์ พาร์ค เมื่อเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567 โดยมีผู้ใช้บริการ รวมทั้งสิ้น 11,991 คน</p>	
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>แกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ ไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80</p>	<p>ร้อยละ 91.22 ของแกนนำ TO BE NUMBER ONE สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ TO BE NUMBER ONE ไปใช้ประโยชน์ ในระดับมาก และมากที่สุด มีการดำเนินงานรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ผ่านการจัดกิจกรรมและผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 12 กิจกรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทูลเชิญองค์ประธานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิกติดตามผลการดำเนินงานเปิดชมรม TO BE NUMBER ONE และ ศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และคอนเสิร์ตต่อองค์ประธาน ทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ในจังหวัด ภูมิภาค จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จ.ลำพูน จ.สุโขทัย จ.พิษณุโลก จ.นครนายก จ.พระนครศรีอยุธยา จ.สุพรรณบุรี จ.สกลนคร จ.อุดรธานี จำนวนผู้ร่วมงาน และร่วมคอนเสิร์ต ประมาณ 141,131 คน (ณ วันที่ 25 ก.พ 68) 2. สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน 26 ตอน 3. สื่อโทรทัศน์ ผลิตและเผยแพร่รายการ สารคดีสั้น “เก่งและดี TO BE NUMBER ONE” จำนวน 26 ตอน 4. สื่อ Social Network Facebook ผลิตและเผยแพร่ รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL จำนวน 6 เดือน 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	5. สื่อวิทยุ ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY จำนวน 6 เดือน	
	6. สื่อหนังสือพิมพ์ ประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 6 เดือน	
	7. จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2568	
	7.1 จัดค่ายสำหรับสมาชิกที่เข้ารอบการประกวดระดับประเทศ Camp Dance จำนวน 45 ทีม และเยาวชนเข้าร่วม Camp จำนวน 300 คน	
	7.2 ระดับประเทศ มีทีมเข้าประกวด จำนวน 56 ทีม และเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 3,040 คน	
	8. ประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี 2568 ระดับภาค 4 ภาค เยาวชนเข้าประกวด 608 คน โดยมีเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 4,767 คน	
	9. จัดประกวดนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด อำเภอกันตัง และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2568 ระดับภาค โดยมีจังหวัด อำเภอกันตัง และชมรมเข้าร่วมนำเสนอ 1,712 แห่ง กองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 2,000 คน	
	9.1 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 26 - 28 ม.ค. 2568 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น โดยมีจังหวัด อำเภอกันตัง และชมรมเข้าร่วมนำเสนอ 497 แห่ง กองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 6,200 คน	
	10. ดำเนินกิจกรรมในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์แพชั่น-ไอส์แลนด์ ศูนย์ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต ศูนย์เดอะมอลล์ไลฟ์สโตร์ งามวงศ์วาน และศูนย์พาราไดซ์ พาร์ค มีผู้ใช้บริการ จำนวน 21,220 คน (เฉพาะ 28 ก.พ. - 14 มี.ค. จำนวน 2,306 คน)	

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : เตรียมอบรมแกนนำ TO BE NUMBER ONE เพื่อให้สามารถนำความรู้ และประสบการณ์ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ต่อไป

2.1.2 การเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มีระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชสำหรับติดตามผู้ป่วยจิตเวชคดีให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>	<p>1. มีการเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่อยู่ในเรือนจำทุกแห่งภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ผ่านระบบหมอพร้อม (PHR) โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้เริ่มนำร่อง ณ เรือนจำกลางนครปฐมพบว่า</p> <p>1.1 สามารถเชื่อมข้อมูลในระบบดังกล่าวได้เรียบร้อยแล้ว 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.แม่ข่ายช่วยเหลือในการนำเข้าสู่ข้อมูล รวมทั้งเตรียมความพร้อมดำเนินงานและเจ้าหน้าที่เรือนจำที่เกี่ยวข้อง เพื่อเริ่มยืนยันตัวตนและสมัคร Provider ID เพื่อรับสิทธิเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว</p> <p>1.4 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังจิตเวชลงบนระบบฐานข้อมูลจิตเวช จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ 1) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเรือนจำ/ทัณฑสถาน และ 2) สสจ./ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาล</p> <p>2. มีการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชคดีให้เข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผ่านตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต โดยได้ชี้แจงแนวทางการติดตาม และประสานกองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ เพื่อวางแผนการส่งต่อข้อมูลประกอบการติดตามอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป</p>	<p style="text-align: center;"> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 30</p>	<p>ร้อยละ 47.94 ของผู้ป่วยจิตเวชคดีหลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล (ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวช) มีผลการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> อยู่ระหว่างเชื่อมต่อระบบ PHR หมอพร้อมในเรือนจำ คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต มีมติให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์แต่งตั้งคณะทำงานเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพจิต โดยประกอบด้วย ผู้แทนจากกรมพินิจ, กรมราชทัณฑ์, กรมคุมประพฤติ เพื่อกำหนดขอบเขตการดำเนินงาน และผลักดันให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชที่พ้นจากระบบราชทัณฑ์ ให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องลดความเสี่ยงในการก่อความรุนแรงต่อสังคมโดยอยู่ระหว่างการส่งร่างคำสั่งให้แต่ละหน่วยงานพิจารณา และกำหนดวันจัดประชุมต่อไป จัดอบรมหลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวช ให้กับสหวิชาชีพในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจทางกระบวนการนิติจิตเวชสำหรับทีมสหวิชาชีพมากยิ่งขึ้น 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค :

- ระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชยังไม่สามารถเชื่อมกับฐานข้อมูลของหน่วยงานราชการอื่นได้
- ผู้ต้องขังไม่กลับไปอยู่ตามที่แจ้งไว้ ทำให้ไม่สามารถติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษในบางรายได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

- แต่งตั้งคณะทำงานเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพจิต
- สร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับผู้ต้องขังจิตเวช และญาติ ให้เห็นความสำคัญในการรักษาอย่างต่อเนื่อง

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

- ประชุมร่วมกับ กบรส.สป. เพื่อกำหนดแนวทางการเชื่อมระบบ PHR ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้เป็นรูปธรรม
- แต่งตั้งคณะทำงานเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพจิต และกำหนดวันจัดประชุม เพื่อขับเคลื่อนงานต่อไป
- กำกับติดตามการดำเนินงานของ รพ.จิตเวช ให้สามารถติดตามผู้ต้องขังจิตเวชพ้นโทษผ่านระบบฐานข้อมูลนิติจิตเวชได้ตามค่าเป้าหมายที่กำหนด

2.1.3 การดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ รพร. **(ไม่บรรลุตาม**

เป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มีหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 - 15 พ.ย. 2567 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ ▪ จัดทำร่างหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) เพื่อเตรียมอบรมให้แก่บุคลากรสาธารณสุขใน รพ. สมเด็จพระยุพราช และหลักสูตรออนไลน์ ▪ กำหนดแผนการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากร รพร. ในหลักสูตรการปรับพฤติกรรม ระหว่างวันที่ 22-24 ม.ค. 2568 ณ โรงแรมทีเคพาเลซ 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>บุคลากรสาธารณสุขใน รพร. ที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) มีทักษะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70</p>	<p>มีแผนจัดอบรมพัฒนาทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Trip-P) ในวันที่ 2-4 เม.ย. 68 ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ จำนวน 60 คน</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
<p>บุคลากรสาธารณสุขใน รพร. ที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด้วยหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) ในวันที่ 22-24 ม.ค. 2568 ณ โรงแรมทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กทม. ▪ บุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 91.43 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ใน 21 พื้นที่ดำเนินการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น ร้อยละ 75	อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยขณะนี้ได้จัดพื้นที่เตรียม ดำเนินการดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงด้วย Safe B-Mod) 3 แห่ง คือ รพร.ท่าบ่อ รพร.บัว รพร.เดชอุดม	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : พัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.กลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งเสริม
พัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral
Modification)

2.1.4 การดูแลส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กในพื้นที่ กพด.

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
บุคลากรสาธารณสุขและ ครูในพื้นที่ดำเนินงานได้รับ การพัฒนาศักยภาพและ ผ่านประเมิน fidelity ในการใช้โปรแกรม The Thai Triple-P	<ul style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วย โปรแกรม The Thai Triple-P ในเขตสุขภาพที่ 1 มีผู้ผ่านการอบรม 501 คน และผ่านการประเมิน fidelity ในการใช้โปรแกรม The Thai Triple-P ร้อยละ 82.87 (จำนวน 344 คน จาก 415 คน) ณ จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย เมื่อ ธ.ค. 2567 จัดประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ประจำปี 2567 โดยจัดแสดงนิทรรศการการดูแลเด็กวิถีไทย พัฒนาการ อัครวิ สมวัยทุกวัฒนธรรม เมื่อวันที่ 12 - 13 พ.ย. 2567 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
พ่อแม่ผู้ปกครองที่ได้รับ การพัฒนาทักษะการเลี้ยงดู เด็กปฐมวัย (1,810 คน)	<ul style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วย โปรแกรม The Thai Triple-P ในเขตสุขภาพที่ 1 ณ จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงราย เมื่อ ธ.ค. 2567 โดยมีพ่อแม่ผู้ปกครองที่ได้รับการพัฒนาทักษะ การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย จำนวน 1,964 คน จัดประชุมวิชาการการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ประจำปี 2567 โดยจัดแสดงนิทรรศการการดูแลเด็กวิถีไทย พัฒนาการ อัครวิ สมวัยทุกวัฒนธรรม เมื่อวันที่ 12 - 13 พ.ย. 2567 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ (1,810 คน)	เด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินงาน 129 แห่ง ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการผ่านการฝึกทักษะพ่อแม่ผู้ปกครองครบ 4 ครั้ง จำนวน 1,964 คน และได้จัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม The Thai Triple-P ในเขตสุขภาพที่ 1 จ.น่าน จ.เชียงราย และ จ.แม่ฮ่องสอน (ในเดือน ม.ค., ก.พ. และ มี.ค. 68)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ประเมินผลการดำเนินงานโครงการจากจำนวนครอบครัวเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโครงการ และผลการดำเนินงานในเชิงคุณภาพ ได้แก่ ร้อยละเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย อีคิวอยู่ในระดับปกติขึ้นไป และร้อยละของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านเกณฑ์

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 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (ส.พ.ฉ.) สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ในการป้องกันเฝ้าระวัง โดยมุ่งเน้นให้การดูแลทุกระดับ มีความเข้มแข็ง ตั้งแต่การป้องกัน ค้นหา เฝ้าระวังในชุมชน การเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลและส่งต่อระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงได้รับบริการ รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ติดตาม เฝ้าระวังในระบบอย่างต่อเนื่อง การเสริมพลังครอบครัว ชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ไม่ก่อเหตุความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีและปลอดภัย

❖ ผลการดำเนินงาน

2.2.1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ได้แผน/แนวทางการจัดบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดในเขตสุขภาพทุกเขตสุขภาพที่ได้รับทราบแผน/แนวทางการจัดบริการผ่านคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตฯ ระดับกระทรวง	<p>1. พัฒนาระบบค้นหาเฝ้าระวังประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care)</p> <p>2. มีแนวทางและได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ</p> <p>3. พัฒนาร่างมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน สาขาจิตเวชฉุกเฉินต่อผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และผู้ตรวจประเมินมาตรฐานหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน</p> <p>▪ มีประกาศนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2568 ยกระดับการสาธารณสุขไทย สุขภาพแข็งแรงทุกวัย เศรษฐกิจสุขภาพไทยมั่นคง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด</p> <p>ดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1-13 ตามแนวคิด Six building Blocks Plus One โดยมีผลการวิเคราะห์แผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชและสารเสพติด เขตสุขภาพที่ 1-13 (18 ธ.ค. 2567) มีจุดเด่นสำคัญ คือ</p> <p>1) การจัดบริการแบบครบวงจรที่ครอบคลุมทุกระดับ (Pre-In-Post hospital) 2) การพัฒนาระบบบริการในชุมชนผ่านแนวทาง CBTx (Community-Based Treatment) และ 3) การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิตในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้ มีประเด็นสำคัญที่เป็น Quick Win คือ 1) การขยายการใช้ Telemedicine ในพื้นที่ห่างไกล 2) การเพิ่มจำนวน Home Ward ในเขตที่มีความพร้อม และ 3) การเพิ่มการอบรมหลักสูตรระยะสั้นในพื้นที่ขาดแคลน</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
		<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ร้อยละ 85	ร้อยละ 99.12 ของผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ (จำนวน 73,067 ราย จากจำนวน 73,717 ราย)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 42	ร้อยละ 91 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในเขตสุขภาพที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (จำนวน 2,691 ราย จากจำนวน 2,957 ราย)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค : งบประมาณไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนระบบการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช หรือ PEMS

แนวทางการแก้ไขปัญหา : หากมีงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่นเพิ่มเติมจะสามารถเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดในเขตสุขภาพได้มากขึ้น

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

- พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชในการนำส่งบุคคลกลุ่มคลังเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการดูแลและนำส่งบุคคลกลุ่มคลัง

2.2.2 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ 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"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ ร้อยละ 35	ร้อยละ 45.63 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ที่มีประสิทธิภาพ (จำนวน 5,127 คน จากจำนวน 11,237 คน)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 5.0 ต่อประชากร แสนคน	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.93 ต่อประชากรแสนคน (จำนวน 1903 ราย ต่อประชากรแสนคน จากประชากร กลางปี พ.ศ. 2567 จำนวน 65,007,426 คน) (ข้อมูล ณ ต.ค. 2567 - ก.พ. 2568)	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. มีการเปลี่ยนแปลงถ่ายโอนโครงสร้างสร้างหน่วยบริการปฐมภูมิ ไปยังองค์กรท้องถิ่น อาจส่งผลกระทบต่อประสานงานด้านการส่งต่อและช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
2. การโยกย้าย/เกษียณอายุของผู้รับผิดชอบงานเดิม ทำให้การดำเนินงานพัฒนาระบบไม่ต่อเนื่อง
3. ระบบฐานข้อมูลคลังสุขภาพ (HDC) มีการปรับปรุงระบบ ทำให้ข้อมูลที่ใช้ มีเฉพาะเดือน ธ.ค. 2567 จึงไม่สามารถนำมาใช้วัดผลงานได้

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. โรงพยาบาลจิตเวชแม่ข่าย/ ศูนย์สุขภาพจิต แม่ข่าย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากรายงาน รง 506s ในช่วงที่ผ่านมา และคืนข้อมูลให้แก่คณะผู้บริหารระดับจังหวัด (ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ นายก อบต.) / คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัด
2. ปรับปรุงหน้าเว็บไซต์ suicide.dmh.go.th ที่แสดงผลถึงสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตาย ให้มีความใกล้เคียง และเป็นปัจจุบัน
3. จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการดำเนินงานป้องกันการฆ่าตัวตาย สำหรับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานป้องกันการฆ่าตัวตาย และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในช่องทางต่างๆ
4. ประสานผู้รับผิดชอบงานเพื่อการเข้าถึงข้อมูลในระบบ HDC

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : พัฒนาระบบข้อมูลระดับประเทศให้รองรับการขับเคลื่อนงานป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

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 การผลักดันการปรับแก้ไข พ.ร.บ.สุขภาพจิต เพิ่มสาระหมวดการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงจากผู้มีอาการทางจิตและผู้เสพสารเสพติด **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ข้อมูลประกอบการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2567 กรมสุขภาพจิตได้จัดส่งข้อมูลให้กรมบัญชีกลางตามข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้ว ▪ หลังจากนั้น กรมสุขภาพจิตได้เสนอเรื่องร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) แต่ต้องรอผลการพิจารณาเรื่องกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติให้ผ่านความเห็นชอบก่อน ▪ กรมสุขภาพจิตได้ส่งหนังสือ เลขที่ สธ0851/4320 เรื่อง การขอยกเว้นไม่นำเงินกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน เพื่อเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังพิจารณา 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ เมื่อวันที่ 30 ต.ค. 2567 กรมสุขภาพจิตได้จัดส่งข้อมูลเพิ่มเติมครั้งที่ 2 ให้กรมบัญชีกลาง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน ■ กรมบัญชีกลางขอเชิญผู้แทนกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน ครั้งที่ 3/2567 ในวันที่ 11 พ.ย. 2567 ณ กระทรวงการคลัง เพื่อพิจารณารายละเอียดการจัดตั้งกองทุนฯ แต่ภายหลังแจ้งยกเลิกโดยไม่มีกำหนด ■ เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 กรมสุขภาพจิตได้จัดส่งข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเงินและทรัพย์สินของกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติให้กรมบัญชีกลางตามข้อเสนอเรียบร้อยแล้ว ■ จัดประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 3/2567 เพื่อร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ■ จัดประชุมคณะทำงานปรับปรุงแก้ไขกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ครั้งที่ 4/2567 เพื่อร่างอนุบัญญัติภายใต้ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. 	
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.... ได้เสนอต่อ สลค.</p>	<p>ได้เสนอเรื่องร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ต่อสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี (สลค.) เพื่อเสนอต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณา แต่ให้รอผลพิจารณาเรื่องกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 7 มี.ค.68 มติที่ประชุมคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียนสรุปว่าไม่เห็นด้วยในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
<p>กรม. พิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ....</p>	<p>ยังไม่สามารถเสนอ กรม. เพื่อพิจารณา ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพจิต (ฉบับที่..) พ.ศ.... เนื่องจากอยู่ระหว่างรอผลการพิจารณาเรื่องการจัดตั้งกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ จากคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน กรมบัญชีกลาง</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีร่างอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ	มีร่างอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกองทุนสุขภาพจิตแห่งชาติ โดยอยู่ระหว่างนำร่างหารือกับนิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3.1.2 การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และกำกับติดตามการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้ กลไกของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กทม.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษาของจังหวัด จัดส่งแผนปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและกำกับติดตามรายจังหวัด รวมทั้งสิ้น 74 จังหวัด ▪ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้จัดส่งแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและแผนกำกับติดตามภายในจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2568 รวมทั้งสิ้น 69 จังหวัด ▪ มีแผนดำเนินงานสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย 2) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 3) การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด และ 4) การติดตามดูแลวัยรุ่นวัยรุ่มกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ <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 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<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 จึงทำให้ไม่สามารถจัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและ กทม. ได้จนกว่าจะมีคำสั่งแต่งตั้งตามคำสั่งดังกล่าว <p>* บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ในไตรมาสที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับจังหวัดเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งสิ้น 4 จังหวัด รายงานการประชุมฯ ครบถ้วนแล้วทั้ง 4 จังหวัด 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด</p>
<p>รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กทม. ดำเนินการรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ ในไตรมาสที่ 1 ประจำปี 2568 ครบถ้วนแล้วทั้ง 13 เขตสุขภาพ 77 จังหวัด</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>รายงานการประชุม คณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร</p>	<p>มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตในจังหวัดและกรุงเทพมหานครครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 ไปแล้ว 40 จังหวัด ได้รับรายงานสรุปเนื้อหาสาระสำคัญของการประชุมในรูปแบบของ One page ครบถ้วนทั้ง 40 จังหวัด ในส่วนของรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ได้มีกำหนดวันจัดส่งรายงานการประชุมฯ เมื่อครบกำหนดระยะเวลา 1 เดือน หลังวันจัดประชุม ทั้งนี้ มีหน่วยงานที่ครบกำหนดวันจัดส่ง จำนวน 17 จังหวัด จัดส่งครบถ้วน 17 จังหวัด และมีหน่วยงานที่อยู่ภายใต้กำหนดระยะเวลาการจัดทำรายงานการประชุมอีก 23 จังหวัด</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
<p>รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ได้จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิตฯ ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 1/2568 ในวันพุธที่ 29 ม.ค. 2568 และอยู่ระหว่างดำเนินการแจ้งเวียนสรุปรายงานการประชุม ■ หน่วยบริการจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักอนามัย กทม. รายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ ในไตรมาสที่ 1 ประจำปี 2568 ครบถ้วนแล้วทั้ง 13 เขตสุขภาพ 77 จังหวัด (ทั้งนี้ สำหรับรายงานผลตามแผนปฏิบัติการฯ ไตรมาสที่ 2 อยู่ระหว่างดำเนินการจัดเก็บข้อมูล 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

ปัญหา อุปสรรค : มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้าน พ.ร.บ. สุขภาพจิต ค่อนข้างบ่อย จึงทำให้การขับเคลื่อนงานดำเนินการอย่างไม่ต่อเนื่อง

แนวทางการแก้ไขปัญหา : ผลักดันให้หน่วยงานมีการบูรณาการร่วมกับงานด้านยาเสพติด หรือ งานด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ผลิตสื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอ และเผยแพร่ผ่านช่องทาง โซเชียล พร้อมประเมินผล
2. มีแผนติดตามผลความคืบหน้าการดำเนินงานผ่านการประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 2/2568 ในเดือนเมษายน 2568

3.1.3 การดำเนินการคุ้มครอง ควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่สอดคล้องกับกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด (ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ศึกษาแนวทางการบูรณาการประมวลกฎหมายยาเสพติดกับกฎหมายสุขภาพจิต</p>	<p>* บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ในไตรมาสที่ 2</p> <p>มีการศึกษาแนวทางการบูรณาการประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ระหว่างการศึกษางานพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต 2566-2567 มีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตผ่าน พรบ.สุขภาพจิตและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มีแนวทางการบูรณาการประมวลกฎหมายยาเสพติดกับกฎหมายสุขภาพจิตในการคุ้มครองควบคุมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดต่อประชาชน</p>	<p>แผนงานพัฒนาฯ : บรรลุในไตรมาส 2 และ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิตและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>โดยมีการสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการของคณะอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต มีกิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ คือ มาตรฐานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต สนับสนุนการขับเคลื่อนคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้ง 6 คณะ คือ คณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนคณะทำงานขับเคลื่อนมาตรฐานบริการจิตสังคมบำบัดคณะทำงานขับเคลื่อนระบบดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบการคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันการฆ่าตัวตาย คณะทำงานขับเคลื่อนด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและบูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไร้บ้าน คณะทำงานขับเคลื่อนระบบสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คณะทำงานป้องกันและควบคุมความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<p>นอกจากนี้ มีการสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจิตภายใต้กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ โครงการพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมในเด็กปฐมวัย ภายใต้พรบ.การพัฒนาเด็กปฐมวัย โครงการคืนขวัญกำลังใจโครงการประเมินผลการดำเนินงานชุมชนล้อมรั้วต้นแบบ (CBTx) ภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด 2564</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ องค์กรจิตบำบัดได้รับการรับรองจากคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ได้แก่ CBT, Satir, EMDR, สติบำบัด 	
<p>สื่อสารแนวทางฯ ไปยังผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>มีการสื่อสารขับเคลื่อนมาตรฐานบริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตในหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการขึ้นทะเบียนและการรับรองหน่วยบริการทั้งในและนอกระบบสุขภาพ ภายใต้ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต</p>	<p style="text-align: center;">✘ ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ขับเคลื่อนงานและติดตามผลการดำเนินงานตามแนวทางการคุ้มครองควบคุม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดที่เป็นไปตามกฎหมายสุขภาพจิตและประมวลกฎหมายยาเสพติด

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 เพื่อดำเนินงาน ร่วมกันในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในประชาชนในเขตสุขภาพ โดยส่งต่อข้อมูลความรู้ผ่านเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต : Mental Influence Team (MIT) ■ จัดทำช่องทางและกิจกรรมเพื่อให้เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต Mental Influence Team (MIT) สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ผ่านสื่อเทคโนโลยีและสื่อความรู้ การใช้ยาเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ทั้งนี้มีศูนย์สุขภาพจิตที่ 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 และจัดทำแผนการเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิต ใน 13 ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง (ร้อยละ 100)/ จำนวนกิจกรรมทั้งหมด 98 กิจกรรม/จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 96,772 คน ■ จัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ และรณรงค์ ด้านการป้องกันสารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด ผ่านการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในชุมชน 	

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ จัดอบรม/จัดบูธ/จัดทำสื่อ/ประกวด/จัดนิทรรศการให้ความรู้ผ่านช่องทางการติดต่อให้บริการ การให้ความรู้ผ่านช่องทาง Social Media เป็นต้น โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการแล้ว 6 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง ดำเนินการแล้ว 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37 ■ จัดทำร่างแผนการปรับปรุงระบบประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากช่องว่างการดำเนินงานที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2567 	
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
พื้นที่ที่สามารถดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ได้ ร้อยละ 70	<p>มีการดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ได้ ร้อยละ 70 โดยจัดประชุมพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย ครั้งที่ 1 วันที่ 13 ม.ค. 2568 ผู้เข้าร่วม Online 19 คน Onsite 20 คน มีประเด็นสื่อสารหลัก ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สัญญาณเตือนจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง 2.) สัญญาณเตือนจากปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวชที่เกิดจากการใช้สารเสพติด 3.) โทษ พิษภัย และอันตรายและผลกระทบจากการใช้สารเสพติด ต่อผู้เสพ ครอบครัว ชุมชน และสังคม 4.) กฎหมายและบทลงโทษเกี่ยวกับสารเสพติด 5.) วิธีป้องกันและปฏิเสธการใช้สารเสพติด 6.) วิธีช่วยเหลือเพื่อน/คนในครอบครัว/คนในชุมชนเมื่อติดสารเสพติด 7.) กระบวนการการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด 8.) ช่องทางการให้บริการการรักษาผู้ติดยาเสพติด เช่น รูปแบบ สถานที่ ขั้นตอน และสายด่วนยาเสพติด 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ผลิตสื่อในรูปแบบคลิปวิดีโอ และเผยแพร่ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดียพร้อมประเมินผล

3.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต

❖ ความเชื่อมโยงกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์

- นโยบายกรมสุขภาพจิต **ข้อ 8** พัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่มีความคล่องตัว รวดเร็ว พร้อมตอบโต้ภาวะวิกฤตและฉุกเฉินในทุกรูปแบบ

❖ หลักการและเหตุผล

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

❖ ผลการดำเนินงาน

3.3.1 การจัดทำแผนรองรับและตอบโต้ภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่เป็นรูปธรรม

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการมอบหมายหน้าที่ และจัดทำโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิต กรณี สถานการณ์ อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม และกรณีรถบัส 1 ตุลาคม 2567 ▪ สื่อสารชี้แจงการทบทวนโครงสร้าง ICS ในระดับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ▪ จัดประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิต (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีดังกล่าว ▪ จัดทำแผนเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วาตภัย อุทกภัย ดินโคลนถล่ม และกรณีรถบัส 1 ตุลาคม 2567 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มีการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับทุกภัยอันตราย (All Hazards Plan) ของกระทรวงฯ ตามหลัก 2P2R ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชุมเตรียมความพร้อมการพัฒนาศมรรณะในการปฏิบัติงานเพื่อรองรับสาธารณภัยและภัยพิบัติในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสาธารณภัยและภัยพิบัติร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุขจากกองสาธารณสุขฉุกเฉิน กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค กองวิชาการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจีน กรมการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกิจฉุกเฉิน วิทยากรจากกรมสุขภาพจิต ▪ พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ ▪ ประชุมปรึกษาหารือเพื่อทบทวนและพัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ▪ ทีม MCATT ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมกับเขตสุขภาพ/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ในการเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมการซ้อมแผนด้านวิกฤติ ▪ พัฒนาฐานข้อมูลระบบบริการและทรัพยากรสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย เพื่อสำรวจข้อมูลทรัพยากรทีม MCATT ทั่วประเทศ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ทบทวนวางแผนพัฒนาบุคลากรต่อไป 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ทีม MCATT ทุก ระดับ ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญในการเยียวยาจิตใจ และการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต</p>	<p>ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับสาธารณภัยและภัยพิบัติ ระหว่างวันที่ 21 – 23 ม.ค. 2568</p>	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการจัดระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ และการรายงานเหตุการณ์ตามความเร่งด่วน	การเฝ้าระวังและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตประเด็นวิกฤตสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม (Social Listening) พบว่า ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค. 2567 - 22 ม.ค. 2568 มีข่าวประเด็นวิกฤติสุขภาพจิตและความรุนแรงในสังคม ร้อยละ 97.45 มีการตอบสนองข่าว จำนวน 233 ข่าว จากจำนวนทั้งหมด 239 ข่าว	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

- พัฒนาแผนสำหรับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านสุขภาพจิต
- สรุปบทเรียนการซ้อมแผนวิกฤตสุขภาพจิตแบบบูรณาการ และเตรียมความพร้อมการซ้อมแผนระดับภาคประจำปีงบประมาณ 2568

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 การพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต (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 * บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ในไตรมาสที่ 2 <p>เนื่องจากได้จัดทำร่างมาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทางตามระดับ S-A-P 3 ประเด็น ได้แก่ นิติจิตเวชยาเสพติด และเด็กวัยรุ่น</p>	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ต้นร่างนวัตกรรมตามประเด็นความเชี่ยวชาญที่มีศักยภาพขยายผลได้ในระดับประเทศ อย่างน้อย 3 รายการ (เช่น ซึมเศร้า Step-by-Step, วิ ก ฤ ต สุขภาพจิต, VR Well-being)</p>	<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) โดยโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ * บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ในไตรมาสที่ 2 <ul style="list-style-type: none"> ■ มีต้นร่างนวัตกรรม <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนานวัตกรรม โปรแกรม Step-by-Step ฉบับภาษาไทย (ต่อ-เติม-ใจ) 2. คู่มือสร้างสุขโดยทีมหมอครอบครัว Transformative Mental Health in Primary Health Care 3. โปรแกรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยไทย (The Thai Preschool Parenting Program: The Thai Triple-P) ■ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศตามประเด็นความเชี่ยวชาญ <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดย รพจ. สงขลาฯ 2. พัฒนาระบบค้นหาเฝ้าระวังประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) โดย รพจ. นครราชสีมาฯ 3. พัฒนาระบบฐานข้อมูลระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ SCHOOL HEALTH HERO 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ฐานข้อมูลสารสนเทศในประเด็นจิตเวชเฉพาะทางที่จำเป็นต่อการผลักดันนโยบาย อย่างน้อย 5 ฐานข้อมูลที่สามารถรายงานผู้บริหารได้ภายในวันทำการ (เช่น สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น, ฆ่าตัวตาย, SMI-V, นิติจิตเวช, วิกฤตสุขภาพจิต, ฟันฟูจิตเวช)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ฐานข้อมูลสารสนเทศในประเด็นจิตเวชเฉพาะทางที่จำเป็นต่อการผลักดันนโยบาย จำนวน 2 ฐานข้อมูล ได้แก่ 1) ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติโดยโรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ และ 2) ฐานข้อมูลเฝ้าระวังประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) โดย รพจ.นครราชสีมาราชนครินทร์ * บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ในไตรมาสที่ 2 ■ มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดย รพจ. สงขลา ■ มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังประชาชนและกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) โดยรพจ. นครราชสีมา ■ มีระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ■ มีฐานข้อมูลระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (SCHOOL HEALTH HERO) เพื่อเฝ้าระวัง เรียนรู้ และรับคำปรึกษาเพื่อดูแลนักเรียนที่เสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม ■ มีระบบฐานข้อมูลทรัพยากรและระบบบริการจิตเวชและสารเสพติดของประเทศไทย 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>มาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทางตามระดับ S-A-P ขยายผลใช้ในทุกหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต</p>	<p>กรอบแนวคิดการปรับระบบบริการสุขภาพจิต อยู่ระหว่างการจัดทำ (Mental Health Service Delivery Blueprint) ตามระดับ S-A-P</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
หลักสูตรระยะสั้นตามประเด็นความเชี่ยวชาญอย่างน้อย 3 หลักสูตร	<p>มีหลักสูตรระยะสั้นตามประเด็นความเชี่ยวชาญ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในระยะวิกฤตและระยะเฉียบพลันแบบ case-based learning สำหรับแพทย์ (12 วัน) 2. การฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสุขภาพจิตชุมชน (23 วัน) 3. การบริการจิตเวช และยาเสพติดระยะสั้น สำหรับพยาบาล วิชาชีพ (4 สัปดาห์) 4. หลักสูตรพยาบาล เฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช (4 เดือน) 5. หลักสูตรพยาบาล เฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (4 เดือน) 6. หลักสูตรการ ฝึกอบรมระยะสั้น การบริหารทางเภสัชกรรม (16 สัปดาห์) 7. หลักสูตรอบรมปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก (6 เดือน) 8. หลักสูตรสังคม สงเคราะห์เฉพาะทาง สาขาสุขภาพจิต และจิตเวช (4 เดือน) 9. หลักสูตรกิจกรรมบำบัดเฉพาะทางด้านจิตเวช (4 เดือน) 	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p>บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : พัฒนามาตรฐานบริการนิติจิตเวชฉบับสมบูรณ์ พร้อมทดลองใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุข

3.4.2 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ทุกที่ ทุกเวลา สำหรับการเรียนรู้และจัดการสุขภาพจิตด้วยตนเอง **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในไตรมาส 1	-	-
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
จัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต New S-Curve	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<p><input type="checkbox"/></p> <p>ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีนโยบายและทิศทางในการขับเคลื่อนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
มีแผนการดำเนินงานในแต่ละผลิตภัณฑ์/บริการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

3.4.3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและผลักดันการนำไปใช้/ขยายผลในการดำเนินงานสุขภาพจิต **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด)**

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ได้เครื่องมือการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน	อยู่ระหว่างการจัดทำเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) * ในไตรมาส 2 ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีข้อเสนอโปรแกรม Mental Health Check Up Package ที่จะเสนอต่อกองทุนสุขภาพต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> ■ อยู่ระหว่างการจัดทำเครื่องมือการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชน (Mental Health Sign) 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) พัฒนา Concept Proposal 3) สรรหาแหล่งทุน 	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหา อุปสรรค :

1. แบบประเมินเดิม ไม่มีการศึกษาความแม่นยำทำให้ไม่มีหลักฐานในการทำข้อเสนอต่อกองทุน สปสช. ได้
2. การพัฒนาเครื่องมือใหม่ จำเป็นต้องใช้เวลาอีกทั้ง การบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์นั้น ต้องมีการศึกษาความคุ้มค่าคุ้มทุน

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. พัฒนาแบบประเมินใหม่
2. ปรับแผนให้สอดคล้องตามความเป็นจริง

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

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนด เป้าหมายในไตรมาส 1	-	-
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีการนำ Mental Health Sign ไปใช้ในการประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตของผู้รับบริการ ในคลินิกโรคทางกาย ในรพศ./รพท. อย่างน้อย ร้อยละ 30	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

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

3.4.5 การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายกลุ่มอาชีพที่ควรได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอในการประเมิน/คัดกรองและดูแลสุขภาพจิตของตนเองและของบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ในแผนฯ ไม่ได้กำหนด เป้าหมายในไตรมาส 1	-	-
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
แกนนำ 2 กลุ่มอาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพในการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตของตนเองและดูแลบุคลากรในกลุ่มอาชีพนั้นๆ	<ul style="list-style-type: none"> มีการพัฒนาศักยภาพในการประเมินคัดกรองสุขภาพจิตของตนเองและดูแลบุคลากรในกลุ่มอาชีพ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> กลุ่มผู้ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ได้จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและะกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุใน รพช. รพท. รพท. เรื่องการคัดกรอง วินิจฉัย และการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> - จ.สุราษฎร์ธานี และ จ.นครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 7,10 มี.ค. 2568 จำนวน 110 คน - จ.ชุมพร , จ.พังงา , จ.กระบี่ วันที่ 4,14,17 ก.พ. 2568 รวม 90 คน - จ.ภูเก็ต, จ.ระนอง วันที่ 30 ม.ค. และ 7 ก.พ. 2568 รวม 50 คน <p>2) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินตามมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต สำหรับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต รุ่นที่ 1: 3-4 กพ 68 รุ่นที่ 2 :25 มีค 68 รุ่นที่ 3 :26 มีค 68 จำนวน 3 รุ่น 145 คน - บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสังกัดกรมสุขภาพจิตและสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข) พัฒนาศักยภาพ Refresh MCATT 3 หลักสูตร (MH Counseling, PFA,MI) ผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 1,166 คน - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อบรมหลักสูตรการปฐมพยาบาลทางใจ ผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 8,308 คน 	

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานฯ

4. ผลงานสำคัญตามภารกิจประจำของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 1 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 ไม่ได้กำหนด เป้าหมายในไตรมาส 1	-	-
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
มีคณะกรรมการขับเคลื่อนและกำหนดขอบเขตของการดำเนินงาน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดตั้งศูนย์จัดเก็บรายได้กรมสุขภาพจิต ▪ จัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานสิทธิประโยชน์สุขภาพจิตและจิตเวช <ol style="list-style-type: none"> 1) คณะกรรมการชุดสิทธิประโยชน์สุขภาพจิตและจิตเวช 2) คณะทำงานสิทธิประโยชน์ด้านยา 3) คณะทำงานสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในการดูแลระยะฟื้นฟูและการดูแลระยะยาว 4) คณะทำงานสิทธิประโยชน์ด้าส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 5) คณะทำงานระบบการเงินการคลังสุขภาพจิต 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
มีคณะกรรมการจัดเก็บรายได้ของหน่วยบริการจิตเวช	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีคณะกรรมการและคณะทำงานสิทธิประโยชน์สุขภาพจิตและจิตเวช 5 คณะ ▪ ได้จัดทำ (ร่าง) แนวปฏิบัติศูนย์จัดเก็บรายได้กรมสุขภาพจิต 	<input checked="" type="checkbox"/> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

4.1.2 การบริหารแผนรายรับเงินบำรุงภาพรวมของกรมสุขภาพจิต **(ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่**

กำหนด)

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 - มีรายรับเงินบำรุงเดือน ธ.ค. 2567 จำนวน 225,362,159.01 บาท 	<div style="color: green; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">☑</div> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
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 	<div style="color: green; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">☑</div> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
Monitor/วิเคราะห์รายรับของหน่วยบริการเสนอผู้บริหารทุกเดือน	<ul style="list-style-type: none"> ▪ รายรับเงินบำรุงเดือน ม.ค. 68 จำนวน 207,248,260.76 บาท ▪ รายรับเงินบำรุงเดือน ก.พ. 68 จำนวน 201,164,107.37 บาท ▪ รายรับเงินบำรุงเดือน มี.ค. 68 มีการติดตามผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างดำเนินการโดยกำหนดตัดยอดข้อมูลภายในวันที่ 10 เม.ย. 2568 	<div style="color: green; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">☑</div> บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
ร้อยละ 12 ของรายรับที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีรายรับเงินบำรุงเดือน ม.ค.68 จำนวน 207,248,260.76 บาท รายรับเงินบำรุงสะสมตั้งแต่ต้นปีถึง ม.ค.68 เท่ากับ 902,953,990.54 บาท (รายรับเงินบำรุงสะสมตั้งแต่ต้นปี ถึง ม.ค.67 เท่ากับ 818,574,220.60 บาท) ทั้งนี้ รายรับสะสมเดือน ม.ค 68 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 10.31 ของรายรับสะสมปี 2567 เดือน ม.ค. 2567 	<div style="color: red; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">☒</div> ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ มีรายรับเงินบำรุงเดือน ก.พ. 68 เท่ากับ 201,164,107.37 บาท <ul style="list-style-type: none"> - รายรับเงินบำรุงสะสมตั้งแต่ต้นปีถึง มี.ค. 68 เท่ากับ 1,104,118,097.91 บาท (รายรับเงินบำรุงสะสมตั้งแต่ต้นปี ถึง ก.พ.67 เท่ากับ 1,031,248,411.86 บาท) ทั้งนี้ รายรับสะสม เดือน ก.พ.68 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 7.07 ของรายรับสะสมปี 2567 เดือน ก.พ.67 <ul style="list-style-type: none"> - รายรับเงินบำรุงสะสมตั้งแต่ต้นปีถึง มี.ค. 68 มีการติดตามผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยกำหนดตัดยอดข้อมูลภายในวันที่ 10 เม.ย. 2568 	

ปัญหา อุปสรรค : ยังคงมีหน่วยงานที่มีการติด C (หน่วยงานบันทึกข้อมูลในระบบ e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ไม่ครบถ้วนทำให้ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ต้องดำเนินการบันทึกข้อมูลใหม่

แนวทางการแก้ไขปัญหา : คณะกรรมการ CFO ของหน่วยงาน ต้องมีการกำกับ ติดตาม เร่งรัด การเรียกเก็บรายได้อย่างต่อเนื่อง และติดตามให้เป็นไปตามแผน

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 	<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"> - 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 7. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ <ul style="list-style-type: none"> - วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 26,118,559.78 บาท - วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2,373,799.81 บาท 	
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
<p>ร้อยละ 50 ของความสำเร็จตามแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ ร้อยละ 100 ของความสำเร็จตามแผนจัดซื้อเวชภัณฑ์ ■ มีการดำเนินงานจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 7 หน่วยงาน คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 55,857,204.15 บาท ผลการจัดซื้อ 23,941,807.30 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.86 1.2 วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 790,510.30 บาท ผลการจัดซื้อ 413,024.90 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.25 1.3 วงเงินจัดซื้อวัสดุเภสัชกรรม จำนวน 160,726.00 บาท ผลการจัดซื้อ 79,686.40 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.58 2. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 5,995,470.39 บาท ผลการจัดซื้อ 2,542,737.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.41 2.2 วงเงินจัดซื้อวัสดุเภสัชกรรม จำนวน 27,526.80 บาท ผลการจัดซื้อ 21,828.07 บาท คิดเป็นร้อยละ 79.3 3. โรงพยาบาลศรีธัญญา <ol style="list-style-type: none"> 3.1 วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 100,000,000 บาท ผลการจัดซื้อ 19,496,721.39 บาท คิดเป็นร้อยละ 19.5 	<p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">บรรลุตาม เป้าหมาย ที่กำหนด</p>

เป้าหมายไตรมาส 1 (เดือน ต.ค. - ธ.ค. 67)	ผลงาน	ความสำเร็จ
	3.2 วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1,500,000 บาท ผลการจัดซื้อ 154,757 บาท คิดเป็นร้อยละ 10.32	
	4. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	
	4.1 วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 124,502,647.84 บาท ผลการจัดซื้อ 70,115,381.97 บาท คิดเป็นร้อยละ 56.32	
	4.2 วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 13,062,354.38 บาท ผลการจัดซื้อ 1,242,622.61 บาท คิดเป็นร้อยละ 9.51	
	5. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	
	5.1 วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 54,720,774.99 บาท ผลการจัดซื้อ 40,617,507.65 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.54	
	5.2 วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 1,903,921.19 บาท ผลการจัดซื้อ 722,839.15 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.97	
	6. สถาบันราชานุกูล	
	6.1 วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 12,916,368.57 บาท ผลการจัดซื้อ คิดเป็นร้อยละ 19.92	
	6.2 วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 699,980.55 บาท ผลการจัดซื้อ 197,356.08 บาท คิดเป็นร้อยละ 28.19	
	7. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	
	7.1 วงเงินจัดซื้อยา จำนวน 26,118,559.78 บาท ผลการจัดซื้อ 5,842,836.29 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.37	
	7.2 วงเงินจัดซื้อวัสดุการแพทย์ จำนวน 2,373,799.81 บาท ผลการจัดซื้อ 115,866.3 บาท คิดเป็นร้อยละ 4.88	
	■ ภาพรวมวงเงินการจัดซื้อ 427,896,714.54 บาท ผลการจัดซื้อ 168,077,464.77 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00	

ปัญหา อุปสรรค :

1. เวชภัณฑ์มีใช้ยาบางรายการชำระเกินเวลาที่บริษัทกำหนด
2. จัดซื้อยาจากกองควบคุมวัตถุเสพติด อย.ได้น้อยกว่าที่ทำแผนไว้เนื่องจากปัญหาขาดจาก อย. และถูกจำกัดจำนวนยาในการซื้อแต่ละครั้ง

แนวทางการแก้ไขปัญหา :

1. จัดเรียงบันทึกส่งกลุ่มงานการเงินและบัญชีโดยเรียงลำดับตามความเร่งด่วนระยะเวลาที่กำหนดชำระเงิน
2. ติดตามสถานการณ์ยาและยื่นสั่งซื้อตามรอบที่อย.กำหนด/ปรับแผนการใช้จ่ายเงินรอบ 6 เดือนหลัง

4.1.4 ภาพรวมการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

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

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"/> บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด (ภาพรวม)
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	
เป้าหมายไตรมาส 2 (เดือน ต.ค. 67 - มี.ค. 68)	ผลงาน	ความสำเร็จ
ภาพรวม ร้อยละ 61	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 1,547,028,922.78 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.31	<input type="checkbox"/> ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด (ภาพรวม)
งบรายจ่ายประจำ ร้อยละ 58	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 1,287,584,631.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.45	
งบลงทุน ร้อยละ 66	เบิกจ่ายรวมผูกพัน เป็นเงิน 259,444,290.89 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.33	

* เป้าหมายการเบิกจ่ายรวมผูกพัน (สะสม)

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป : ควบคุมการเบิกจ่ายรายไตรมาสให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด

ผลความก้าวหน้า ประเด็นการดำเนินงานที่สำคัญ ของกรมสุขภาพจิต



ไตรมาสที่ 2

(เดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2568)

1. แนวทางการป้องกันความรุนแรง โดย CARDIFF MODEL

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบัน ประเทศไทยยังเผชิญปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงทางเพศอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากองค์การสหประชาชาติระบุว่า ไทยเป็น 1 ใน 10 ประเทศที่มีสถิติความรุนแรงต่อเด็กและสตรีสูงที่สุดในโลก โดยร้อยละ 71 ของคดีความรุนแรงเกิดขึ้นภายในครอบครัว และ 1 ใน 3 ของผู้ที่ได้รับผลกระทบเป็นเด็ก

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

การแก้ปัญหาความรุนแรงต้องอาศัยแนวทางที่เป็นระบบและใช้ข้อมูลเป็นหลัก ซึ่ง CARDIFF MODEL ที่ได้รับการพัฒนาโดย ศาสตราจารย์ ดร.โจนาธาน พี.เชฟเฟอร์ด ในช่วงปี 2540 - 2544 เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลและตำรวจ เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มของเหตุรุนแรงและกำหนดมาตรการป้องกันล่วงหน้า ถือเป็นโมเดลที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล และมีการนำไปใช้ในหลายประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และแคนาดา ซึ่งช่วยลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน จากเหตุรุนแรงได้อย่างมีนัยสำคัญ



กรมสุขภาพจิต ได้นำหลักการ CARDIFF MODEL มาประยุกต์ใช้ในประเทศไทย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้จัดประชุมวิชาการ “คาร์ดิฟฟ์โมเดล เพื่อป้องกันเหตุความรุนแรง” (Cardiff Model for Violence Prevention) เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมนายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อาคารศรีธัญญา โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี โดยมีนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน พร้อมด้วยนายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และผู้เข้าร่วมประชุมทั้งแบบออนไซต์และออนไลน์กว่า 500 คน โดยการประชุมวิชาการในครั้งนี้ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันความรุนแรงในสังคม โดยเฉพาะการนำ CARDIFF MODEL ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพในหลายประเทศมาประยุกต์ใช้ในบริบทของประเทศไทย เพื่อให้บุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรทางสาธารณสุข หน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือทางสังคม ได้เรียนรู้หลักการและปัจจัยความสำเร็จของ CARDIFF MODEL รวมถึงมีการหารือถึงการปรับใช้แนวคิดดังกล่าวในบริบทของประเทศไทย



ในการประชุมฯ ได้รับเกียรติจากศาสตราจารย์ ดร.โจนาธาน พี.เชฟเฟิร์ต ผู้รับรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้า มหิตล สาขาการสาธารณสุข ประจำปี 2567 เป็นวิทยากรการเสวนาเรื่อง “เบื้องหลังความสำเร็จและบทเรียน สู่การปรับใช้ในบริบทของประเทศไทย” ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมควบคุมโรค

คาร์ดิฟฟ์โมเดล เพื่อป้องกันความรุนแรง Cardiff Model for...

Cardiff Model เพื่อป้องกันความรุนแรง

การเก็บข้อมูล Data Collection
 เก็บข้อมูลของโรงพยาบาลที่มีกักตุนเกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น ลักษณะการบาดเจ็บ เวลาที่เกิดเหตุ และสถานที่ที่เกี่ยวข้อง

การแชร์ข้อมูล Data Sharing
 โรงพยาบาลส่งข้อมูลที่บันทึกไว้สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยไม่เปิดเผยตัวตน

การวิเคราะห์ข้อมูล Data Analysis
 ข้อมูลที่รวบรวมจะถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุข ตำรวจ กองทัพ และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อระบุพื้นที่และช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง

การดำเนินการป้องกัน Preventive Actions
 ข้อมูลที่ได้ถูกนำไปใช้ในการวางแผน เช่น การเพิ่มการลาดตระเวน การติดตั้งกล้องวงจรปิดในพื้นที่เสี่ยง หรือการจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

การเก็บข้อมูล Data Collection:
 Hospital emergency departments record information about patients, such as type of violence, time of the incident, and the associated locations.

Data Sharing:
 Hospital send the recorded data to police and local agencies without disclosing patient identities to ensure privacy and confidentiality.

Data Analysis:
 The collected data will be analyzed collaboratively by public health personnel, police, local authority, and relevant stakeholders to identify high-risk areas and time periods.

Preventive Actions:
 The data obtained is utilized for planning preventive measures, such as increasing patrols, installing CCTV cameras in high-risk areas, organizing community awareness campaigns.

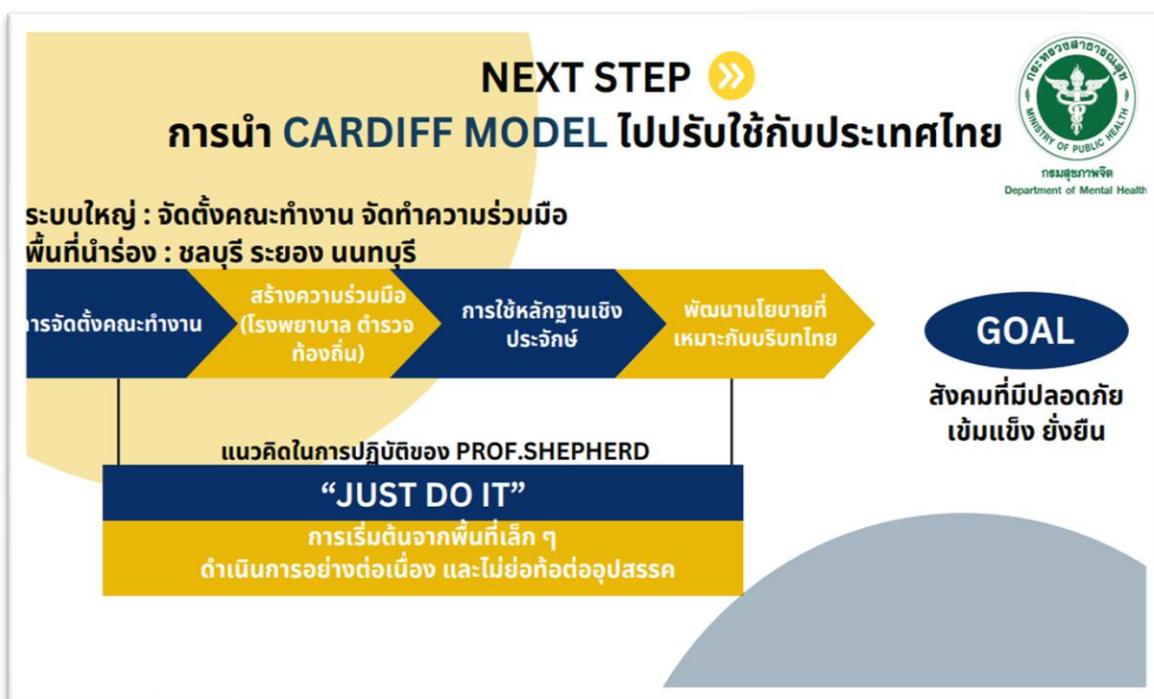
ภายในงาน มีการจัดนิทรรศการความรู้ /สื่อการป้องกันความรุนแรงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับกรมสุขภาพจิต โดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต 2) สถานการณ์ความรุนแรงจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance) โดย กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค 3) ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และบุคคลในครอบครัว กฎหมาย สิทธิ และการแจ้งเหตุความรุนแรงในครอบครัว โดยกรมกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4) แนวทางการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตำรวจ เมื่อพบเหตุการณ์

กระทำความรุนแรงต่อเด็ก เยาวชน และสตรี โดยศูนย์พิทักษ์เด็ก สตรี ครอบครัว สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และ 5) ระบบปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Operation System) โดย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน



แผนการดำเนินงานระยะถัดไป

1. จัดตั้งคณะทำงาน เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคสาธารณสุข (โรงพยาบาล) และภาคความมั่นคง (ตำรวจ หน่วยงานท้องถิ่น)
2. จัดทำความร่วมมือ โดยเก็บข้อมูลพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ เวลา สถานที่ และวิธีการเกิดการบาดเจ็บ
3. พัฒนานโยบายที่เหมาะสมกับบริบทไทย ภายใต้แนวคิดในการปฏิบัติของ PROF.SHEPHERD “JUST DO IT” การเริ่มต้นจากพื้นที่เล็กๆ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
4. ระบุพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง และ นนทบุรี เพื่อเป็นพื้นที่ต้นแบบความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และนำไปสู่การลดความรุนแรงและเพิ่มความปลอดภัยในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม



ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การแก้ปัญหาความรุนแรงภายใต้หลักการ CARDIFF MODEL คาดว่า จะสามารถลดอัตราการบาดเจ็บจากความรุนแรงได้ถึงร้อยละ 42 และลดอัตราอาชญากรรมได้ถึงร้อยละ 35 รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บได้สูงสุด 3,600 ล้านบาท/ปี

2. การจัดกิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ “Mind Month”

สถานการณ์และความสำคัญ

จากสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชากรไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ตามข้อมูลจากระบบ Mental Health Check In ตั้งแต่ปี 2563 - กุมภาพันธ์ 2568 พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการประเมินสุขภาพจิต รวมทั้งสิ้น 6.15 ล้านคน โดย ร้อยละ 9.14 เสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 7.87 มีความเครียดสูง ร้อยละ 5.18 เสี่ยงฆ่าตัวตาย ประชากรกลุ่มอายุ 20-29 ปี มีอัตราความเสี่ยงสูงสุดในทุกด้าน ทั้งนี้ คาดการณ์ว่า จะมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 15 ปี เพิ่มขึ้นไปถึง 1.35 ล้านคน และ สถิติการฆ่าตัวตายในปี 2567 สูงถึง 5,217 ราย หรือ 8.02 ต่อแสนประชากร

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงเสนอแนวคิด “เดือนแห่งสุขภาพใจ” หรือ “Mind Month” เป็นครั้งแรกในประเทศไทย เพื่อช่วยกระตุ้นสังคมให้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สนับสนุนการดูแลจิตใจ และสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ โดยองค์กร ชุมชน และบุคคลต่างๆ จะร่วมมือกันให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ลดการตีตราผู้ป่วยทางจิตเวช และสร้างระบบสนับสนุนที่ช่วยให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ กำหนดจัดกิจกรรมในช่วงเดือนพฤษภาคม 2568 ณ ทำเนียบรัฐบาล กรุงเทพมหานคร และจะเรียนเชิญนางสาว แพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี ให้เกียรติเป็นประธานในพิธีเปิดกิจกรรมดังกล่าว

concept



เดือนแห่งสุขภาพใจ

Mind Month



เป็นช่วงเวลาที่จัดขึ้นเพื่อแสดงออกเชิงสัญลักษณ์ถึงความสำคัญของสุขภาพจิต

- ผ่านการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต
- ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจ
- ลดการตีตราที่เกี่ยวข้องกับโรคทางจิตเวช

ในช่วงเดือนพฤษภาคมนี้ องค์กร ชุมชน และบุคคลต่างๆ ร่วมมือกันเพื่อให้ความรู้แก่สาธารณชนเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพจิต แบ่งปันทรัพยากร สนับสนุนนโยบายที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิต สร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ เน้นย้ำถึงสัญญาณของปัญหาสุขภาพจิต และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการขอความช่วยเหลือ

เป้าหมาย
การสร้างระบบนิเวศที่ช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพจิตที่ดี พร้อมทั้งเข้าใจและสนับสนุน ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต

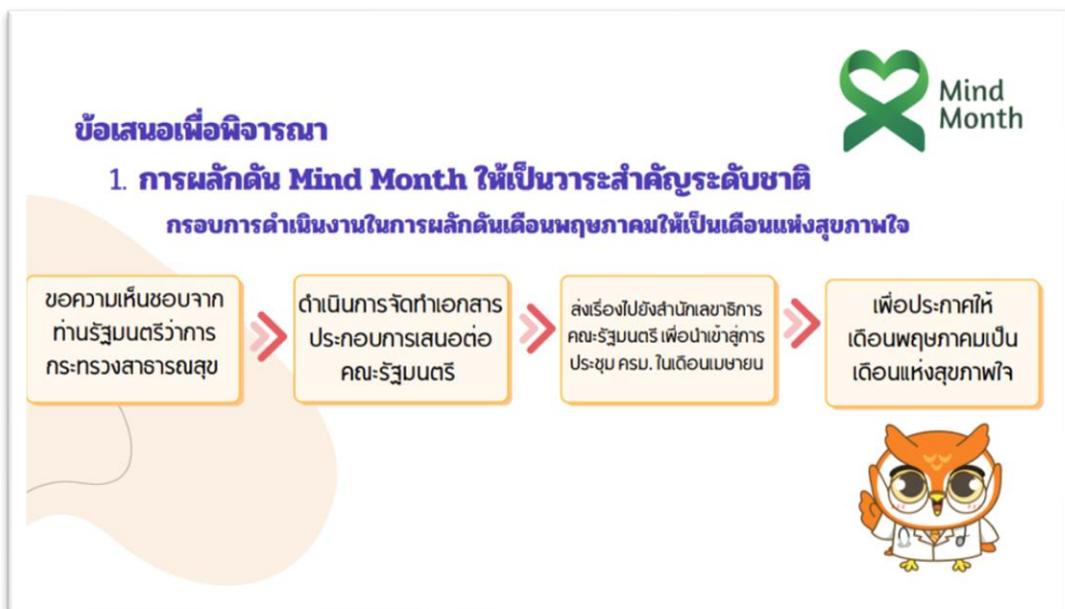



ขณะนี้ ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนด Mind Month Theme 2025 “Gentle Society เพื่อสร้างความตระหนัก สังคมที่อ่อนโยน ไร้ความรุนแรง” ประกอบด้วย 1) Gentle Family คือ การใช้เวลาคุณภาพ ดูแลด้วยความรักและความเข้าใจภายใต้กฎกติกา ไม่เป็นแบบอย่างของความรุนแรง 2) Gentle School คือ การสร้างพื้นที่การเรียนรู้ ที่ปลอดภัยและปลูกฝังการเกื้อกูลระหว่างเพื่อน ยอมรับความแตกต่าง 3) Gentle Organization คือ การมีนโยบายและการดำเนินงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี สร้างพื้นที่ในการรับฟังและพูดคุยเรื่องสุขภาพจิต และ 4) Gentle Community คือ การส่งเสริมค่านิยม ความเห็นอกเห็นใจ และความร่วมแรงร่วมใจสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช ทั้งในโลกจริงและโลกออนไลน์

2. ได้จัดทำหนังสือขอใช้สถานที่ ทำเนียบรัฐบาลจัดงาน Mind Month โดยท่านอธิบดีกรมสุขภาพจิต ลงนาม และส่งสำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรีเรียบร้อยแล้ว

3. อยู่ระหว่างเสนอท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามหนังสือเรื่อง กิจกรรมเดือนแห่งสุขภาพใจ หรือ “Mind Month” เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณาให้ความเห็นชอบในการกำหนดให้เดือนพฤษภาคมของทุกปี เป็นเดือนสุขภาพจิต (Mind Month) ภายใต้แนวคิด “สุขภาพใจเป็นเรื่องของทุกคน” ทั้งนี้ คาดว่า จะดำเนินการแล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน 2568



4. อยู่ระหว่างเสนอหนังสือเชิญนายกรัฐมนตรีเป็นประธานเปิดงาน “Mind Month” และหนังสือเชิญคณะรัฐมนตรีให้เกียรติเข้าร่วมในพิธีเปิด โดยเสนอท่านอธิบดีกรมสุขภาพจิตลงนามถึงท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขต่อไป ทั้งนี้ คาดว่า จะดำเนินการแล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน 2568

5. กำหนดจัดกิจกรรม Talk Section โดยได้รับเกียรติจากนางสาวแพทองธาร ชินวัตร นายกรัฐมนตรี นั่งล้อมวงแลกเปลี่ยนเรื่องเล่า ร่วมด้วยครอบครัวต้นแบบ 20 ครอบครัว เช่น ครอบครัวดารานักร้อง ศิลปิน ครอบครัวคนดัง ไอโซ ครอบครัวนักธุรกิจ เป็นต้น เพื่อสะท้อนภาพของนายกรัฐมนตรีในการเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพจิตในครอบครัว เล่าสู่กันฟัง แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การดูแลด้วยความรัก และความเข้าใจในครอบครัว



6. ภายในงาน จะมีการจัดนิทรรศการ (Exhibition Guide) ในรูปแบบการดีไซน์ร่วมสมัยในการให้ความรู้ ควบคู่กับการจัดพื้นที่การสาธิต เป็นการผสมผสาน Mood Gallery ชมนงานศิลปะ ประกอบด้วย 5 ประเด็น ได้แก่

6.1 โปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (Thai Triple – P)

6.2 เครื่องมือดูแลสุขภาพจิตของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และช่วยเหลือนักเรียนที่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม (School Health HERO

6.3 เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Advisor)

6.4 โครงการต่อเติมใจ การดูแลใจด้วยตัวเองผ่านโลกดิจิทัล

6.5 การพัฒนาคลังข้อมูลสุขภาพจิตเพื่อประชาชน WWW.สุขภาพจิต.COM



แผนการดำเนินงานระยะถัดไป

1. การผลักดัน Mind Month ให้เป็นวาระสำคัญระดับชาติ
2. การจัดกิจกรรม Kick off ณ ทำเนียบรัฐบาล ในเดือนพฤษภาคม 2568

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การสร้างระบบนิเวศที่ช่วยส่งเสริม การมีสุขภาพจิตที่ดี พร้อมทั้งเข้าใจและสนับสนุนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิต

3. การจัดตั้งศูนย์ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต

สถานการณ์และความสำคัญ

จากสถานการณ์และวิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพกายและสุขภาพจิต ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น กลุ่มที่ต้องเผชิญเหตุวิกฤตโดยตรง กลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มผู้พิการ ผู้ที่เจ็บป่วยทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยทางจิตเดิมที่อยู่ในชุมชน เป็นต้น

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยบริการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดบริการศูนย์ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต ทั้งในระยะก่อนและหลังการวินิจฉัย เพื่อพัฒนาและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการการให้คำปรึกษา ทั้งรูปแบบ onsite และ online

ทั้งนี้ กำหนดจัดทำ Framework การดำเนินงาน Flip Model ที่เน้นการสร้างความเข้มแข็ง ในระบบฝึกรวมการให้คำปรึกษา ทั้งรูปแบบ Online และ Onsite ไปพร้อมกัน โดยพิจารณาการกำหนดรูปแบบบริการ ช่องทาง กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตลอดจนการขยายผลให้เหมาะสมกับแต่ละรูปแบบบริการ ดังนี้

1. ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 หน่วยงานให้บริการทั้งรพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 33 แห่ง ศึกษารายละเอียดข้อมูลต่างๆ เพื่อประกอบการขอรับรองมาตรฐานการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต
2. ในเดือนมีนาคม 2568 ได้จัดตั้งคณะกรรมการฯ เพื่อรับรอง “มาตรฐานบริการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิต” และ “หน่วยจัดบริการ” ทั้งระดับ High Intensity (วิชาชีพด้านสุขภาพจิต) และ Low Intensity (ผู้ช่วยเหลือที่ผ่านการอบรม) รวมทั้งได้รวบรวมข้อมูล เพื่อประกอบการประเมินตนเอง พบว่าเบื้องต้นทุกศูนย์ฯ ไม่ผ่านการประเมินตนเองในประเด็น 1) การจัดห้อง สิ่งแวดล้อมให้คำปรึกษา 2) ตารางการให้บริการ 3) การส่งต่อผู้รับบริการไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เร่งด่วน ถูกฉีก 4) การติดตามผู้รับบริการ 5) การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ และ 6) ระบบเวชระเบียนที่มีประสิทธิภาพ
3. อยู่ระหว่างการวางแผนและดำเนินการปรับปรุง พัฒนาการตาม 6 ประเด็นที่ยังไม่ผ่านตามข้อ 2 ได้แก่ การปรับปรุงด้านอาคาร สถานที่ และจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อพร้อมให้บริการ การปรับปรุงโปรแกรมเวชระเบียนที่เหมาะสม สามารถใช้ e – claim จาก สปสช. และจัดตั้งคณะทำงานด้าน IT เพื่อคัดเลือกโปรแกรมที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ รองรับการใช้โปรแกรมเวชระเบียนควบคู่กันไปด้วย คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนพฤษภาคม 2568

4. อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อรองรับการเปิดบริการ ศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิตในต้นเดือนพฤษภาคม 2568

5. เตรียมพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจ/ผู้ตรวจประเมิน (auditor) ในเขตสุขภาพ ควบคู่กับการพัฒนาข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ ศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต ต่อคณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ของ สปสช. ในเดือนมิถุนายน - กันยายน 2568 ต่อไป



6. เสนอขอรับการสนับสนุนเพื่อรองรับการเปิดให้บริการ ณ หน่วยงาน ได้แก่ 1) ด้านงบประมาณ ในส่วนของโครงสร้าง อาคาร สถานที่ จำนวน 930,000 บาท และครุภัณฑ์ต่างๆ จำนวน 702,350 บาท 2) ด้านพัฒนาบุคลากร เพื่อเข้ารับการอบรมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและเทคนิคการปรึกษาทาง โทรศัพท์และออนไลน์ และหลักสูตรการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อน (High – intensity) และ 3) ด้านการจัดการโปรแกรมเวชระเบียน JHCIS

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป

เปิดบริการศูนย์ให้การศึกษาสุขภาพจิต ณ วันที่ 1 พฤษภาคม 2568 แบ่งเป็น 1) เปิดบริการภายใน หน่วยงานทั้งรูปแบบสายด่วนสุขภาพจิต และรูปแบบออนไลน์ ในศูนย์สุขภาพจิตที่ 1, 5, 8, 10, 12 , 13 และ 2) เปิดบริการเฉพาะรูปแบบสายด่วนสุขภาพจิต และรูปแบบออนไลน์ ในศูนย์สุขภาพจิตที่ 2, 3, 4, 6, 7, 9 และ 11 เนื่องจากอยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น ป้องกัน การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

4. การจัดการปัญหาความรุนแรงในสถานบริการสาธารณสุข

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัญหาสถานการณ์ความรุนแรงในโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบว่า ในช่วงปี 2555 - 2562 มีเหตุการณ์ความรุนแรงในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเกิดขึ้นถึง 51 เหตุการณ์ และมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี 2558 โดยในปี 2560 เกิดขึ้น 10 ครั้ง ในปี 2561 เกิดขึ้น 17 ครั้ง ปี 2562 เกิดขึ้น 26 ครั้ง ปี 2563 เกิดขึ้น 2 ครั้ง ปี 2564 เกิดขึ้น 4 ครั้ง ปี 2565 เกิดขึ้น 6 ครั้ง ปี 2566 เกิดขึ้น 1 ครั้ง ปี 2567 เกิดขึ้น 35 ครั้ง โดยในปี 2567 แบ่งเป็นทำร้ายเจ้าหน้าที่ 10 เหตุการณ์ กระโดดตึก 7 เหตุการณ์ ก่อความไม่สงบ 6 เหตุการณ์ ทะเลาะวิวาท 3 เหตุการณ์ ทำลายทรัพย์สิน 2 เหตุการณ์ และอื่นๆ 7 เหตุการณ์ ซึ่งถือเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากไม่เพียงแต่กระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์และความเชื่อมั่นของประชาชนในระบบสุขภาพโดยรวม

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

1. กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกำหนดแนวทางการป้องกันหรือให้ความปลอดภัยทางการแพทย์ และทำหนังสือแจ้งเวียนในหน่วยงานของกระทรวง 3 ครั้ง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ฉบับที่ 1 แจ้งเวียนมาตรการเพื่อความปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข กรณีเหตุรุนแรงในโรงพยาบาลห้องฉุกเฉิน ฉบับที่ 2 เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2567 เพื่อขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ ตำรวจ และฉบับที่ 3 เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2567 เพิ่มเติมระบบการรายงานเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งได้กำหนดมาตรการหลัก 3 ด้าน ในการรักษาความปลอดภัย ได้แก่

1.1 ด้านอาคารและสถานที่ โดยติดตั้งกล้องวงจรปิด 24 ชม. ควบคุมทางเข้า - ออกของโรงพยาบาลและห้องฉุกเฉิน และมีที่พักรอสำหรับญาติอย่างเหมาะสม

1.2 ด้านรักษาความปลอดภัย โดยประกาศนโยบาย Zero Tolerance (ไม่ยอมรับความรุนแรง) ฝึกซ้อมรับมือเหตุรุนแรง และสื่อสารภายในองค์กรสม่ำเสมอ มีเวรยาม 24 ชม. ติดตั้งสัญญาณแจ้งเตือนและระบบติดต่อฉุกเฉิน มีระบบฟื้นฟูและช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

1.3 ด้านกฎหมาย ให้ดำเนินคดีตามประมวลกฎหมายอาญา (มาตรา 360, 364, 365) และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หากพบผู้ก่อเหตุมีพฤติกรรมรุนแรงหรืออาวุธ ให้แจ้งตำรวจทันที

2. กรมสุขภาพจิตได้ประชาสัมพันธ์และเชิญชวนประชาชนทุกคนร่วมมือกันสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในสถานพยาบาล ลดการใช้อารมณ์และหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรง โดยกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ดังนี้

2.1 ถอดบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนาระบบและวางมาตรการความปลอดภัย ตั้งแต่วิธีการป้องกันล่วงหน้า ขั้นตอนการสังเกตอาการ การเฝ้าระวังกลุ่มผู้ป่วยที่มีแนวโน้มก่อความรุนแรงอย่างใกล้ชิด และการซักซ้อมแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้สามารถรับมือกับสถานการณ์ได้

2.2 ดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยเจ้าหน้าที่และประชาชนที่ได้รับผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการทางรูปคดี

2.3 ซักซ้อมแผน วางมาตรการ เพื่อรับมือกับผู้ป่วย SMI-V อย่างเหมาะสม

2.4 เน้นย้ำการใช้มาตรการทางกฎหมาย ระมัดระวังและควบคุมการเผยแพร่ข่าวสาร เพื่อไม่ให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ

2.5 ระมัดระวังและเข้มงวดเรื่องการถ่ายรูปและถ่ายวิดีโอก่อนได้รับอนุญาต การโพสต์บนโซเชียลมีเดียของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเน้นย้ำการปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมายต่างๆ และ PDPA อย่างเคร่งครัด

2.6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเน้นแนวทางการสื่อสารในเชิงบวกฯ ในวันที่ 7 มี.ค. 68 ณ รพ.พระนั่งเกล้า

2.7 กำหนดให้มีการรายงาน DCIRs (ข้อ 8) ทันทีเมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรง โดยเฉพาะเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์องค์กร

2.8 ปฏิบัติตามมาตรการเพื่อรักษาความปลอดภัยในหน่วยบริการสาธารณสุข กรณีเหตุรุนแรงในโรงพยาบาล/ห้องฉุกเฉิน อย่างเคร่งครัด



แผนการดำเนินงานระยะถัดไป

1. ฝึกซ้อมแผนปฏิบัติการป้องกัน และจัดการความรุนแรงในโรงพยาบาลเป็นประจำทุกปี ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปีละ 1 ครั้ง
2. ฝึกซ้อมการจัดการพฤติกรรมผู้ป่วยรุนแรง สำหรับพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยและบุคลากรทางการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทุกภาคส่วนร่วมมือกันตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งรณรงค์ให้สังคมไทยร่วมมือกันลดความรุนแรงในโรงพยาบาล เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของทุกคน และสร้างความเชื่อมั่นในระบบการแพทย์ของประเทศให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

5. การพัฒนาทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้ดูแล ในการเป็น Gentle Parents

สถานการณ์และความสำคัญ

จากรายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านความรุนแรงในครอบครัว ตามมาตรา 17 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ประจำปี 2565 จัดทำโดยกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า จำนวนผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงที่เข้ารับบริการ ในปี 2568 มีจำนวน 16,890 ราย เฉลี่ย 46 ราย/วัน ใกล้เคียงกับในปี 2563 และ 2564 โดยพบเป็นเด็กและเยาวชน อายุไม่เกิน 20 ปี 7,490 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.34 ในส่วนของข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวของกรมกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า ความรุนแรงในครอบครัว ประจำปี 2565 มีจำนวน 2,025 เหตุการณ์ ลดลงจากปี 2564 แต่สูงกว่าปีก่อนหน้านั้น สอดคล้องกับสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวทั่วโลกที่เพิ่มขึ้น ผู้ถูกกระทำส่วนใหญ่เป็นเด็กและสตรี จากการศึกษาผลกระทบของความรุนแรง พบว่า เพิ่มโอกาสการเกิดโรคจิตเวช 3 เท่า การทำร้ายตัวเอง 4 เท่า การติดสารเสพติด 29 เท่า และภาวะ PTSD เพิ่มขึ้น 8.2 เท่า ความรุนแรงในครอบครัวอาจเชื่อมโยงไปสู่ความรุนแรงในสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ สภาพสังคมและเศรษฐกิจ ความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อจิตใจประชาชนในวงกว้าง เป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันแก้ไขอย่างจริงจัง โดยการสร้างสังคมที่ปลอดภัย สามารถเริ่มได้ตั้งแต่ในครอบครัว โดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความรู้และทักษะการเลี้ยงดูเด็กเชิงบวก ไม่ใช่ความรุนแรง

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวและการเลี้ยงดูของพ่อแม่ จึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กหลากหลายรูปแบบ ซึ่งมีการใช้อย่างกว้างขวาง และมีการศึกษาผลลัพธ์ที่ชัดเจน ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program: Triple-P) สำหรับเด็กอายุ 2 - 6 ปี และ โปรแกรมฉลาดรัก ฉลาดเลี้ยง (7-Day Parenting) สำหรับเด็กอายุ 6 - 12 ปี โดยทั้ง 2 โปรแกรมจะเป็นการทำกลุ่มกิจกรรมร่วมระหว่างผู้ปกครอง และเด็ก เน้นการให้พ่อแม่ผู้ปกครองมีประสบการณ์ร่วมกับเด็ก ผ่านกิจกรรมต่างๆ โดยใช้หลักการสร้างความผูกพันทางอารมณ์การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย และการฝึกวินัยเชิงบวก นำไปสู่การสร้างพื้นฐานครอบครัวที่เข้มแข็ง และปลอดภัย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญที่จะสร้างพ่อแม่ที่เป็น Gentle Parents โดยการส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กให้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็นพ่อแม่ ที่อ่อนโยน (Gentle parents) อย่างต่อเนื่องผ่านโปรแกรมทั้ง ๒ โปรแกรม โดยคาดหวังว่าพ่อแม่ที่ผ่านโปรแกรมเหล่านี้จะเป็นต้นแบบที่ดี เพื่อให้ลูกได้ซึมซับและเลียนแบบคุณลักษณะ G-Generous ใจกว้างรับฟัง E-Empower ชื่นชมเสริมพลัง N-Nurturing ดูแลเอาใจใส่ T-Trustworthy ไว้วางใจเชื่อถือได้ L- Lenient ยืดหยุ่นผ่อนปรน และ E-Endurance

มีความอดทนที่ยืนยาว สอดคล้องกับคำแถลงนโยบายของรัฐบาลที่จะส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพของเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียม

Parents	Parenting	Child
G – Generous (พ่อแม่ที่ใจกว้างและรับฟังอย่างเข้าใจ)	ส่งเสริมลูกด้านการแสดงความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม	EQ (สุข) และ AQ (เก่ง)
E – Empower (พ่อแม่ที่หมั่นพูดชื่นชมเพื่อเสริมพลัง)	ส่งเสริมลูกด้านการช่วยเหลือตนเอง ควบคุมตนเอง ทำตามกฎระเบียบ	EQ (สุข) MQ (ดี) และ SQ (ดี)
N – Nurturing (พ่อแม่ที่เอาใจใส่ต่อตนเอง)	ส่งเสริมให้ลูกใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ ทั้งเลือกอาหาร ออกกำลังกาย ไม่ช้อปปิ้งเยาะเยียด ใช้เวลาหน้าจอน้อยลง	IQ (เก่ง) CQ (เก่ง) และ PQ (สุข)
T - Trustworthy (พ่อแม่ที่น่าเชื่อถือ)	ส่งเสริมให้ลูกมีความรับผิดชอบ	MQ (ดี)
L - Lenient (พ่อแม่ที่ยืดหยุ่น ผ่อนปรน)	ส่งเสริมให้ลูกยอมรับความผิดพลาด การเปลี่ยนแปลง	EQ (สุข)
E – Endurance (พ่อแม่ที่อดทน)	ส่งเสริมให้ลูกอดทนรอคอย ไม่ย่อท้อต่อความยากลำบาก	AQ (เก่ง)

กลไกการการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

♥️ ให้องค์ความรู้เรื่อง GENTLE PARENTS
♥️ พัฒนาทักษะ Parenting

เครื่องมือในการดำเนินงาน Parenting Program 2 วัย

โปรแกรม Triple-P
สำหรับเด็กปฐมวัย อายุ 2-6 ปี

โปรแกรม 7-day Parenting
สำหรับเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี

ทั้ง 2 โปรแกรมเน้นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญมากในการเลี้ยงดู คือ สัมพันธภาพ (Relationship) และการสร้างวินัย (Role)



ทั้งนี้ ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 คือ ขับเคลื่อนผ่านโปรแกรม The Triple-P จำนวน 736 แห่ง (ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร) และโปรแกรม 7-Day Parenting จำนวน 902 แห่ง (878 แห่ง ใน 76 จังหวัด และ 24 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร) โดยมีผลการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. จัดทำต้นแบบสื่อความรู้เรื่อง Gentle Parents (การเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน) เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เขตสุขภาพ
2. จัดทำหลักสูตร Triple-P และ 7-Day Parenting ในการพัฒนาทักษะ พ่อแม่ผู้ปกครองในการเป็น Gentle Parents ดำเนินงานในเขตสุขภาพ

3. สื่อสารความรู้เรื่อง Gentle Parents ได้แก่ 1) จัดทำอินโฟกราฟิก จำนวน 4 ชิ้น 2) เผยแพร่ข่าวสารความรู้ผ่านการจัดกิจกรรม 1 เรื่อง โดยเผยแพร่ 12 ช่องทาง 3) คำ MOTTO kiddee graphic จำนวน 4 ชิ้น และ 4) เผยแพร่ความรู้ผ่านเครือข่าย 13 แห่ง ได้แก่ Line กลุ่มสื่อสารสุขภาพจิต MIT Team เขต 1 – 13
4. จัดกิจกรรมเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กด้วยการเป็นพ่อแม่ที่อ่อนโยน (Gentle Parents) ให้แก่พ่อแม่ผู้ปกครองในงานวันเด็ก ประจำปี 2568

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป

1. จัดกิจกรรมตามโปรแกรม 7-Day Parenting/ Tripple-P ในเขตสุขภาพที่ 1 – 13
2. เผยแพร่ platform online, Social media ต่างๆ ผ่านหน่วยงานกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1- 13 โดยจะเริ่มดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2568 ณ จังหวัดเชียงใหม่

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ส่งเสริมการเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพของเด็กทุกคนอย่างเท่าเทียม โดยมีพ่อแม่เป็นต้นแบบที่ดี เด็กมีคุณภาพ สังคมไม่ใช้ความรุนแรง

6. ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ School Health HERO

สถานการณ์และความสำคัญ

กรมสุขภาพจิต ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การดูแลเด็กและเยาวชนไทยให้มีปัญญา อารมณ์ดี เป็นเยาวชนที่มีคุณภาพของสังคม โดยกำหนดเป้าหมายให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตของตนเองด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัลผ่านโปรแกรม School Health HERO ในการเฝ้าระวังและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน โดยบุคลากรสถานศึกษาเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการสาธารณสุข สามารถส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาในระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ณ เดือนมีนาคม 2568 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการ ดังนี้

1. สรุปผลการดำเนินงานผ่านระบบ School Health HERO จากข้อมูลจำนวนนักเรียนสังกัด สพฐ จำนวน 6,330,464 คน 29,082 โรงเรียน ดังนี้

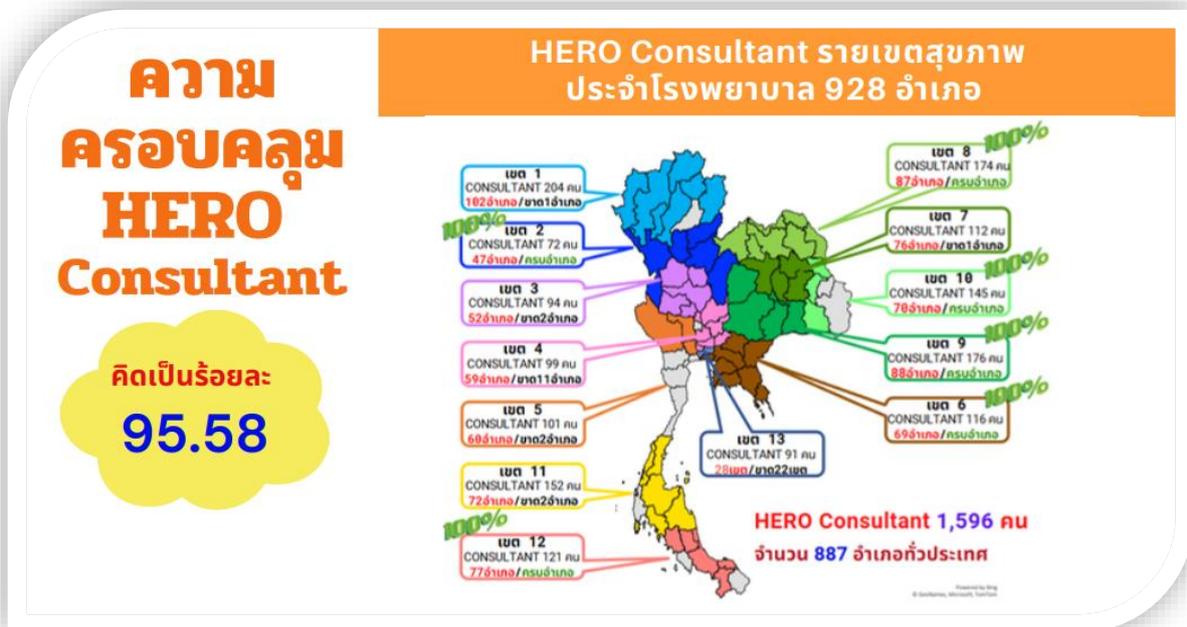
1.1 มีนักเรียนที่ถูกคัดกรองและดูแลในระบบ School Health HERO จำนวน 1,383,406 คน (ทั้งหมด 6,330,464 คน) คิดเป็นร้อยละ 21.85 จาก 8,604 โรงเรียน (ทั้งหมด 29,082 โรงเรียน)

1.2 พบนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ จำนวน 125,292 คน (จาก 1,383,406 คน) คิดเป็นร้อยละ 9.06 และได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 13,617 คน (จาก 125,292 คน) คิดเป็นร้อยละ 10.9

ทั้งนี้ จากผลการดำเนินงานตามข้อ 1.1 และ 1.2 พบว่า ร้อยละ 56.03 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (จำนวน 7,630 คน จาก 13,617 คน)

เขตสุขภาพ	จำนวนโรงเรียนที่ได้ใช้งานจริง	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการประเมิน 9% Plus ทั้งหมด	จำนวนนักเรียนที่มีผล 9% Plus ทั้งหมด "ควรดูแลทั้งหมด (คน)	%นักเรียนที่ควรได้รับการดูแล	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	จำนวนนักเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (คน)	% เด็กดีขึ้น
เขต1	1,039	135,757	13,633	10.04%	2,571	1,404	54.61%
เขต2	801	164,322	13,794	8.39%	3,760	2,334	62.07%
เขต3	323	44,206	3,823	8.65%	348	176	50.57%
เขต4	264	38,274	3,279	8.57%	170	109	64.12%
เขต5	823	155,114	12,994	8.38%	948	511	53.90%
เขต6	486	116,797	9,741	8.34%	1,395	720	51.61%
เขต7	545	71,192	6,709	9.42%	378	195	51.59%
เขต8	939	152,957	14,384	9.40%	616	335	54.38%
เขต9	879	135,313	13,498	9.98%	667	339	50.82%
เขต10	1,051	126,159	13,408	10.63%	1,503	865	57.55%
เขต11	204	33,073	2,911	8.80%	350	203	58.00%
เขต12	1,230	189,804	15,634	8.24%	854	412	48.24%
เขต13	20	20,438	1,484	7.26%	57	27	47.37%
รวม	8,604	1,383,406	125,292	9.06%	13,617	7,630	56.03%

2. มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต (HERO Consultants) ประจำโรงพยาบาลใน 77 จังหวัด จำนวน 1,596 คน จาก 928 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 95.58 ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตของเด็กนักเรียน กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ยุ่ยากซับซ้อนให้ครูในโรงเรียน หรือรับส่งต่อในกรณีที่จำเป็นผ่านระบบ School Health HERO



3. เยี่ยมเสริมพลังในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเด็กและบุคลากร ในวันที่ 14 มกราคม 2568 ณ โรงเรียนเฉลียวภาวนานุสรณ์ (ศึกษาพิเศษชลบุรี) จ.ชลบุรี และในวันที่ 15 มกราคม 2568 ณ โรงเรียนฉะเชิงเทราปัญญาคุณ จ.ฉะเชิงเทรา



4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก (TOT) สำหรับบุคลากรสาธารณสุขเพื่อเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิต HERO Consultant ระหว่างวันที่ 17 - 18 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 67 คน



5. จัดประชุมการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตโรงเรียน School health HERO ในวันที่ 13 มีนาคม 2568 ณ ห้องประชุมปัญญา-สติ อาคาร 2 ชั้น 2 กรมสุขภาพจิต เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาและปรับปรุงระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO ให้มีประสิทธิภาพ

ปัญหา อุปสรรค

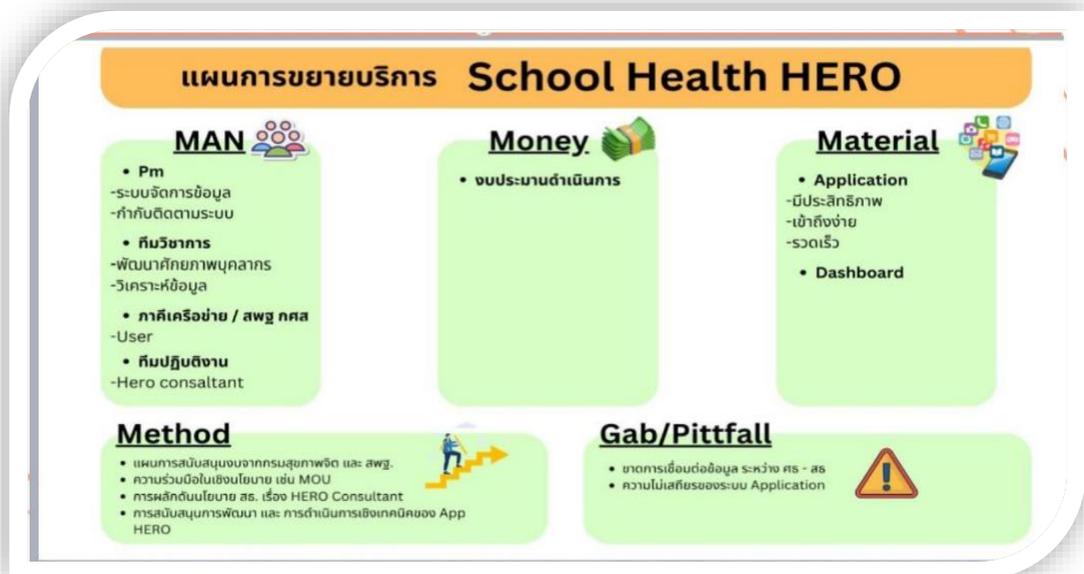
1. ปัญหาการขับเคลื่อนการดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากยังขาดความชัดเจนด้านนโยบายของหน่วยงาน สพฐ.
2. ขาดการสื่อสาร/ชี้แจงแนวทางการเข้าระบบที่ชัดเจน ทำให้โรงเรียนบางพื้นที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย
3. ข้อมูลผลการดำเนินงานในฐานข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน และปัญหาการจำกัดบุคคลที่เข้าถึงข้อมูล
4. ปัญหาด้านการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระบบจัดเก็บข้อมูลนักเรียนรายบุคคล (Data Management Center : DMC) ที่ใช้จัดเก็บข้อมูลนักเรียนรายคนที่มีตัวตนในโรงเรียนจริง เฉพาะโรงเรียนที่อยู่ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และข้อมูลในระบบไม่ครบถ้วน เช่น รายชื่อโรงเรียน รายชื่อนักเรียน เป็นต้น ทำให้ผลการประเมินล่าช้า ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด
5. การขยายจำนวน HERO Consultant ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
6. ระบบ HERO ยังไม่เสถียร ล่าช้า ทำให้ผลการประเมินไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

แนวทางการแก้ไข

1. ผลักดันนโยบายระหว่างกรมสุขภาพจิตและ สฟฐ.
2. เพิ่มช่องทางการสื่อสารการใช้งานระบบ HERO
3. พัฒนาและปรับปรุงระบบ HERO เพื่อให้ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การเชื่อมต่อระบบฐานข้อมูล DMC ให้เร็วขึ้น
5. ปรับปรุง Dashboard ให้แสดงผลข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถเข้าถึงได้
6. พัฒนา HERO Consultant ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
7. ประสานไปยังศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง เพื่อช่วยติดตามโรงเรียนให้ทำการประเมินนักเรียนในภาคเรียนที่ 2 ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งประชาสัมพันธ์จากเวทีการประชุมต่างๆ ในการติดตามผลการประเมินนักเรียนในภาคเรียนที่ 2 ควบคู่กันไปด้วย

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป

ขยายการบริการ School Health HERO ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนในประเทศไทย รวมทั้งพัฒนา application HERO ให้มีประสิทธิภาพ และเพิ่มจำนวน HERO Consultant ในพื้นที่ที่มีความต้องการสูง ให้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด



ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

เด็กเติบโตขึ้นมาเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข มีความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์

7. การพัฒนาระบบ Step-by-Step

สถานการณ์และความสำคัญ

ปัจจุบันพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพบปัญหาจากบุคลากรบางพื้นที่ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย และการเชื่อมโยงข้อมูลในแต่ละสถานบริการยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและประชาชนกลุ่มเสี่ยงของประเทศ

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนาโครงการ Step-by-Step (SBS) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตผ่านดิจิทัลแพลตฟอร์ม เน้นให้การช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ผ่านการดูแลของ E-Helper (ผู้ดูแลจิตใจเบื้องต้น) และ Supervisor (ผู้นิเทศกระบวนการให้การดูแลจิตใจเบื้องต้น) โดยโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และนำมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาและบูรณาการโปรแกรม Doing What Matters in Times of Stress (DWM) เข้ากับระบบ SBS บนแพลตฟอร์มเดียว เพื่อให้เข้าถึงประชากรทั่วไปทุกกลุ่ม ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) พัฒนา Web Application ที่รองรับทั้ง DWM และ SBS 2) ขยายการอบรม E-helper และ Supervisor ทั่วประเทศ 3) ผลิตสื่อความรู้ที่ไม่เลือกปฏิบัติ และเข้าถึงกลุ่มเปราะบางได้ และ 4) พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อประเมินแนวโน้มปัญหาและวางแผนบริการ



Doing-What-Matters: In time of stress

- โปรแกรมฝึก 6 เทคนิคจัดการความเครียดของประชาชนทั่วไป เพื่อให้พร้อมต่อการรับมือกับความเครียด/ปัญหาหรือความท้าทายในชีวิต มีทั้งแบบรูปเล่ม และแบบไฟล์เสียง 8 ครั้ง ครั้งละ 3-5 นาที
- พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก แปลเป็น 33 ภาษา เพื่อใช้ในมากกว่า 36 ประเทศทั่วโลก มีหลักฐานชัดเจนว่า ได้ผลดีในการฝึกทักษะจัดการความเครียดให้กับประชาชน



Doing What Matters + Step-by-Step = ต่อ-เติม-ใจ

01	02	03
SELF CARE: PROMOTION ประชาชนเรียนรู้ทักษะสุขภาพจิตเพื่อดูแลใจตัวเอง	SELF CARE: PREVENTION กลุ่มเสี่ยงเครียด/เศร้า เรียนรู้ทักษะเพื่อขยายใจตัวเอง	NON-PROFESSIONAL CARE: ดูแลใจโดยผู้ช่วยเหลือนอกทีมวิชาชีพด้านสุขภาพจิต (E-HELPER)
<ul style="list-style-type: none"> • แปลเนื้อหาจาก Doing-What-Matters • ใช้ในกลุ่มปกติอายุ 15 ปีขึ้นไป • วิช: 3-5 นาที 8 ครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> • เทคนิคจิตบำบัดความคิดและพฤติกรรม 5 ข้อ (Step-by-Setp) • ใช้ในกลุ่มเสี่ยงอายุ 18 ปีขึ้นไป • 30 นาที 5 ครั้ง ทุก 1 สัปดาห์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ทรศพรักติดตามความเสี่ยงบนกลาสูง 5 ครั้งๆละ 15 นาที • E-Helper เป็นนิสิต/นักศึกษา/จิตอาสา ที่ผ่านการฝึกอบรม 2 วัน โดยทีม supervisor เป็นบุคลากรสุขภาพจิต

2. ทดสอบการใช้งานโปรแกรมบน Web Application ในกลุ่มเป้าหมาย โดยมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมเบื้องต้น รวมทั้งสิ้น 98 คน

3. จัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยเหลือออนไลน์ (E – helper) จำนวน 80 คน และสามารถนำความรู้จากการอบรมไปปฏิบัติได้จริง (ช่วงทดสอบโปรแกรม) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 21.25

4. สรุปผลงานจากผู้ใช้โปรแกรม พบว่า

4.1 ผู้ใช้โปรแกรมมีอาการซึมเศร้าลดลง (ค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้า (9Q) ลดลงจาก 10.88 เป็น 8.42, $p < 0.05$)

4.2 สุขภาพจิตดีขึ้น: คะแนน DASS-21 ลดลงจาก 23.44 เป็น 16.67 ($p < 0.05$)

4.3 คุณภาพชีวิตดีขึ้น: คะแนน SF-12 เพิ่มขึ้นจาก 32.15 เป็น 33.52 ($p < 0.05$)

4.4 ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสามารถในการจัดการอารมณ์และความเครียดเพิ่มขึ้น

4.5 E-Helper มีความสามารถในการสนับสนุนผู้ใช้งานมากขึ้น และสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้ดีขึ้น

4.6 ประชาชนสามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตตนเองผ่านดิจิทัลมากขึ้น ลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์

ปัญหา อุปสรรค :

1. ด้านเทคโนโลยี

1.1 ประชาชนบางกลุ่มเข้าไม่ถึงอินเทอร์เน็ตหรืออุปกรณ์ดิจิทัล

1.2 โปรแกรมยังต้องการการพัฒนา UX/UI ให้เหมาะกับผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง

2. อุปสรรคในการฝึกอบรม E-Helper

2.1 บางคนยังขาดความมั่นใจในการให้คำแนะนำ

2.2 จำเป็นต้องพัฒนาหลักสูตรให้กระชับและเข้มข้นขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

3. การยอมรับจากผู้ใช้งาน

3.1 ประชาชนบางกลุ่มยังมีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับสุขภาพจิต

3.2 ต้องเพิ่มมาตรการลดอคติและส่งเสริมให้มีการใช้โปรแกรมมากขึ้น

แนวทางการแก้ไข :

1. พัฒนา/ปรับปรุงโปรแกรมให้รองรับกับการใช้งานในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง

2. พัฒนาหลักสูตรให้เหมาะสมและรองรับการใช้งานจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้ามาใช้โปรแกรมให้มากขึ้น

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. อบรม E-Helper รุ่นแรก 100 คน ในเดือนเมษายน 2568
2. เปิดตัวโครงการ ต่อ-เติม-ใจ ในงาน Mind Month และเริ่มให้บริการในเดือนพฤษภาคม 2568 เป็นต้นไป



ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้รับการติดตามและช่วยเหลือจนดีขึ้น รวมทั้งสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประชาชนและชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองและคนรอบข้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8. การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 (Mental Health Helpline 1323)

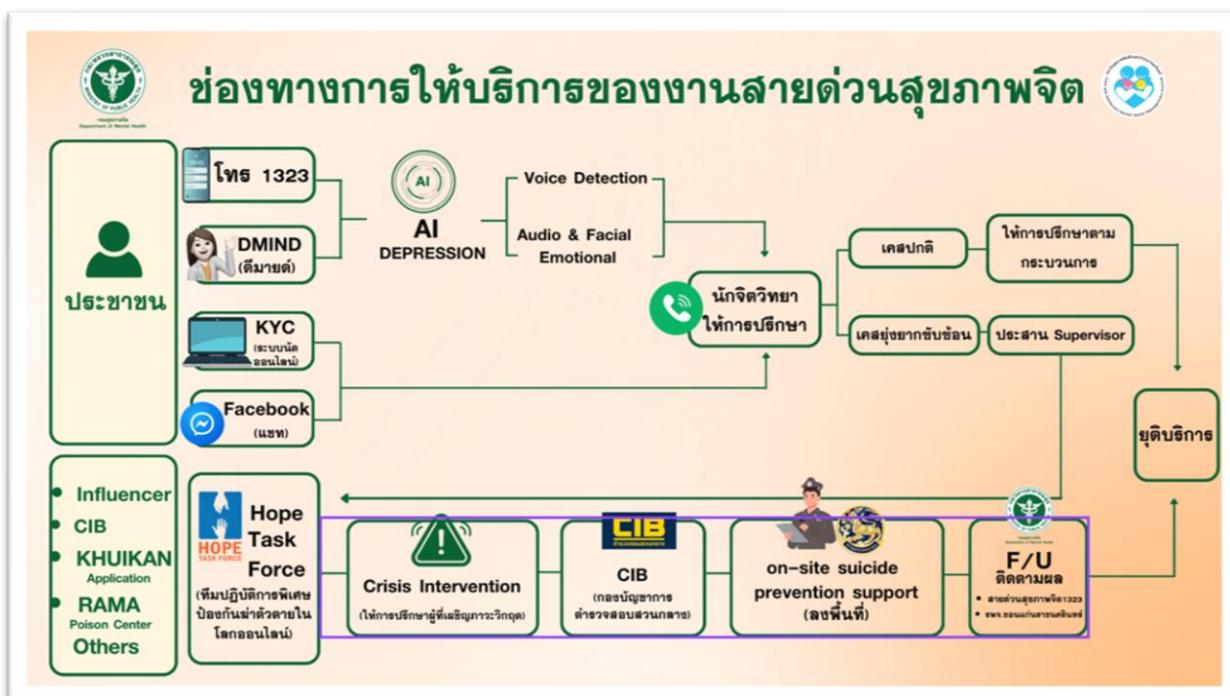
สถานการณ์และความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพจิตส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม การดูแลสุขภาพจิตของประชาชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็วและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงต้องร่วมกันพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้เข้าถึงง่าย ครอบคลุม และสอดคล้องกับความต้องการในแต่ละพื้นที่ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างสังคมสุขภาพจิตที่ดีทั่วถึง และเพียงพอ

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิตได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการประชาชน โดยเปิดให้บริการระบบการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ครั้งแรก เมื่อปี 2546 โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในการให้บริการผ่านโทรศัพท์ โดยปัจจุบันสายด่วนสุขภาพจิต 1323 มีจำนวน 20 คู่สาย คอยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยจะหมุนเวียนกันทุกช่วงเวลา

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาช่องทางการให้บริการผ่าน 5 ช่องทาง ได้แก่ 1) โทรศัพท์เบอร์ 1323 2) DMIND Application ติดตามผู้รับบริการที่มีภาวะเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรง จากการประเมินผ่าน DMIND 3) ระบบนัดออนไลน์ 1323 (จองนัดแบบระบุตัวตน) 4) Facebook บริการปรึกษาทางข้อความเพจ 1323 ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และ 5) ทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย HOPE Task Force



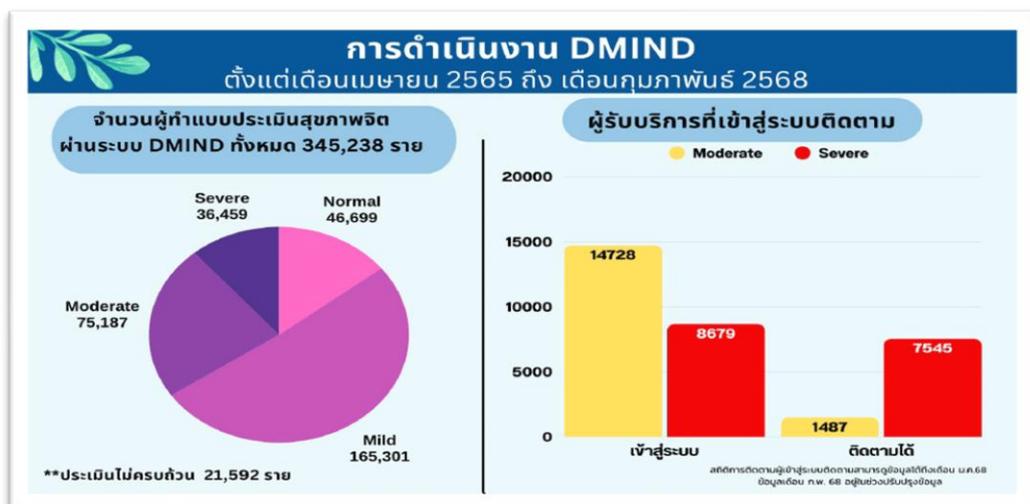
ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบ 6 เดือน กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการ ดังนี้

➤ สรุปผลการดำเนินงาน (ก่อนเหตุการณ์แผ่นดินไหว เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568)

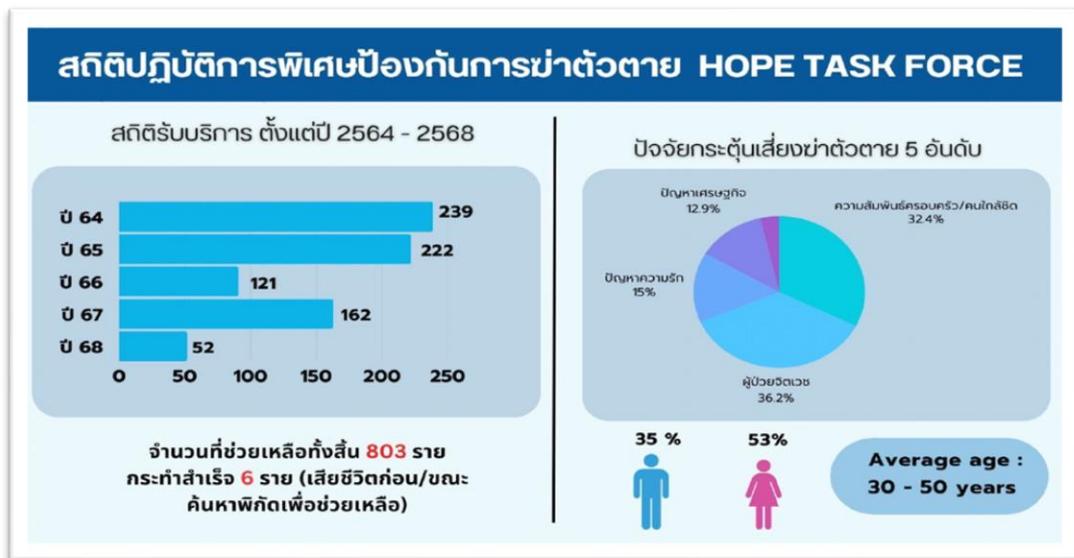
1. สรุปผลงานการให้บริการระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต (ก่อนเหตุการณ์แผ่นดินไหว เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568) ผ่านทุกช่องทาง รวมทั้งสิ้น 74,344 ราย แบ่งเป็น 1) สายด่วน 1323 จำนวน 46,053 ราย 2) ส่งข้อความผ่าน Facebook จำนวน 25,305 ราย 3) ระบบนัดออนไลน์ จำนวน 1,675 ราย 4) DMIND Application 1,259 ราย และ 5) ทีม Hope Task Force จำนวน 52 ราย



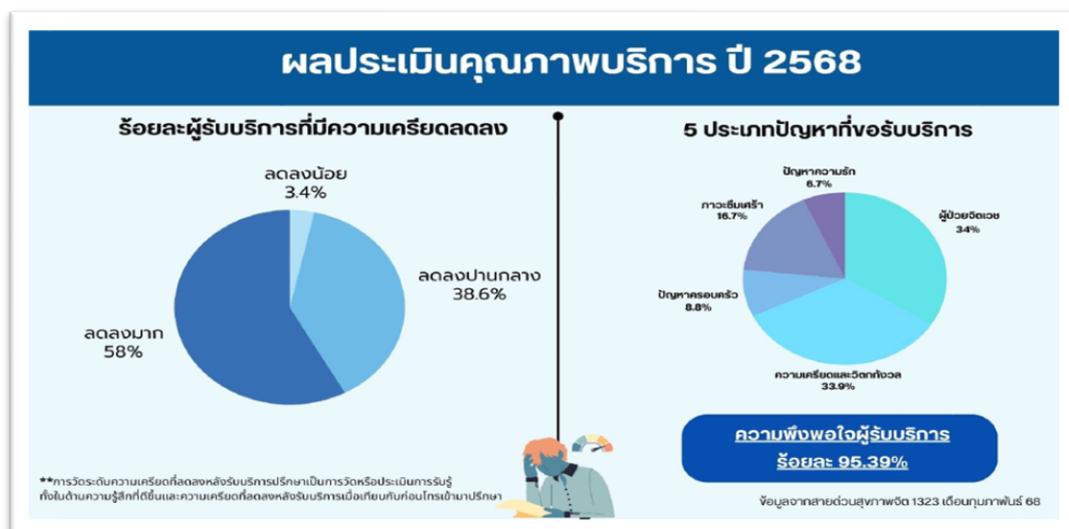
2. พัฒนาระบบแชตบอต ใน AI DMIND เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพคัดกรองผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บริการที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้า ความเครียด เนื่องจากระหว่างรอสายจะมีฟังก์ชัน AI DMIND เพื่อคัดกรองเบื้องต้นในการประเมินภาวะซึมเศร้า หากพบว่า อยู่ในกลุ่มใด ก็จะได้รับคำแนะนำ แต่หากพบว่าเป็นกลุ่มสีส้มหรือสีแดง ระบบถึงจะขอข้อมูลส่วนตัวและส่งต่อข้อมูลนั้นไปสู่ระบบของกรมสุขภาพจิต เพื่อจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนที่ต้องให้การช่วยเหลือทันที โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า จำนวนผู้ทำแบบประเมินสุขภาพจิตผ่านระบบ DMIND รวมทั้งสิ้น 345,238 ราย มีผู้รับบริการที่เข้าสู่ระบบติดตาม รวมทั้งสิ้น 23,407 ราย สามารถติดตามเฝ้าระวังอาการได้ 9,032 ราย



3. ขยายทีมปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตายในโลกออนไลน์ HOPE Task Force สู่ระดับจังหวัด เพื่อขยายขอบเขตช่องทางเฝ้าระวังและส่งต่อเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงได้อย่างทันท่วงที โดยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พบว่า จำนวนประชาชนที่ได้รับการช่วยเหลือรวมทั้งสิ้น 803 ราย กระทำสำเร็จ 6 ราย (เสียชีวิตก่อน/ขณะค้นหาพิกัดเพื่อช่วยเหลือ) และพบว่า กลุ่มประชากรที่มีอายุค่าเฉลี่ยประมาณ 30 - 50 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง และปัจจัยกระตุ้นเสี่ยงฆ่าตัวตายอันดับหนึ่ง คือ เป็นผู้ป่วยจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 36.2 รองลงมา คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว/คนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 32.4



4. กรมสุขภาพจิตได้พัฒนา ปรับปรุงระบบการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการแก่ประชาชนให้ครอบคลุมทุกช่องทางมากขึ้น พร้อมทั้งประเมินคุณภาพจากการให้บริการพบว่า 1) ร้อยละ 58 ของผู้รับบริการมีความเครียดลดลงอย่างมาก หลังจากได้รับการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต และ 2) ร้อยละ 95.39 ของผู้รับบริการมีความพึงพอใจจากการได้รับการดังกล่าว



ทั้งนี้ ประชาชนที่ต้องการประเมินปัญหาสุขภาพจิตของตนเองสามารถตรวจเช็คได้ผ่านทางช่องทาง www.วัดใจ.com หรือขอรับคำปรึกษาจากช่องทางอาสาสมัคร ได้แก่ Sati App ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ฟรี รวมทั้งประชาชนยังสามารถขอรับการสนับสนุนทางจิตใจผ่านทางสมาคมสมาชิตน์แห่งประเทศไทย ผ่านทางเบอร์ 02-713-6793 ซึ่งให้บริการพูดคุยเป็นเพื่อนรับฟังอย่างใส่ใจ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออีกด้วย

แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

เตรียมขยายแผนเพิ่มการให้บริการปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต จากเดิม 100,000 รายต่อปี เป็น 200,000 รายต่อปี รวมทั้งเพิ่มจำนวนนักจิตวิทยาเพื่อรองรับการให้บริการมากขึ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

ประชาชนได้รับการให้บริการปรึกษาสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้รับการติดตามและช่วยเหลือจนดีขึ้น เพื่อให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติและมีความสุข

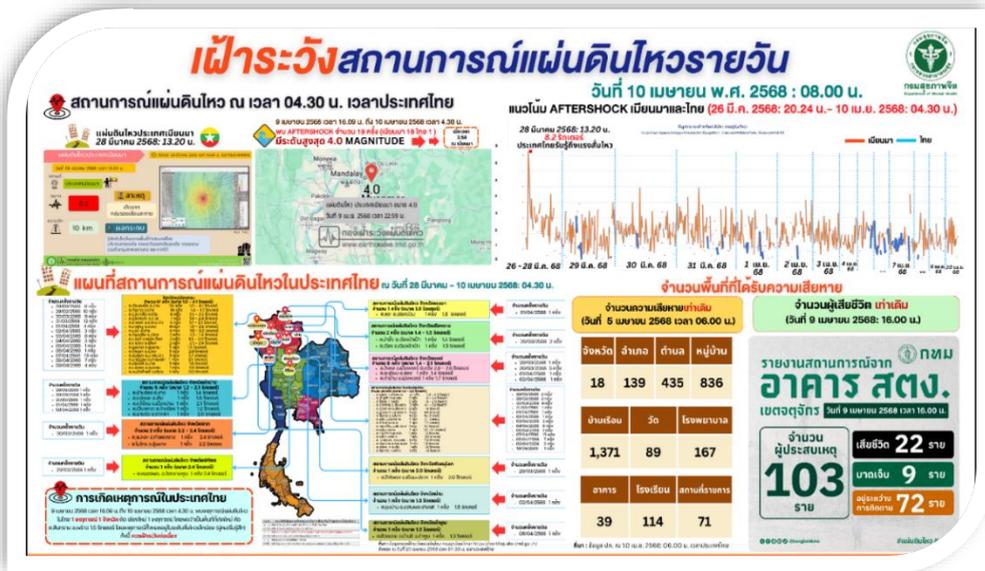
9. การติดตาม ฝ้าระวังสถานการณ์แผ่นดินไหว (ด้านสุขภาพจิต)

สถานการณ์และความสำคัญ

จากเหตุภัยพิบัติแผ่นดินไหวเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568 เวลาประมาณ 13.20 น. ที่มีขนาด 8.2 ริกเตอร์ ลึกจากพื้นดินราว 10 กม. มีศูนย์กลางอยู่ในประเทศเมียนมา โดยสาเหตุเกิดจากกลุ่มรอยเลื่อนสะกาย ซึ่งเป็นรอยเลื่อนที่ทรงพลังที่สุดในภูมิภาคอาเซียน สร้างผลกระทบต่อหลายพื้นที่ทั่วประเทศทั้งบริเวณ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง รวมถึงกรุงเทพมหานครและภาคใต้ ที่สามารถรับรู้สึกลงถึง แรงสั่นสะเทือนได้

จากข้อมูลรายงาน ณ วันที่ 10 เมษายน 2568 เวลา 08.00 น. สรุปว่า

1. จำนวนการเกิดอาฟเตอร์ช็อก รวมทั้งสิ้น 394 เหตุการณ์ โดยแต่ละครั้งมีขนาดความรุนแรงตั้งแต่ขนาด 3.1 - 5.9 Magnitude คาดว่าขนาดความรุนแรงมีแนวโน้มลดลงตามลำดับหลังจากเกิดแผ่นดินไหว และไม่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย



2. ข้อมูลจังหวัดที่ได้รับรายงานความเสียหาย รวมทั้งสิ้น 18 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอนแพร่ น่าน เพชรบูรณ์ พิษณุโลก สุโขทัย อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร ชัยนาท และกรุงเทพมหานคร รวม 139 อำเภอ 435 ตำบล 836 หมู่บ้าน โดยบ้านเรือนได้รับผลกระทบ 1,371 หลัง วัด 89 แห่ง โรงเรียน 167 แห่ง อาคาร 39 แห่ง โรงเรียน 114 แห่ง และสถานที่ราชการ 71 แห่ง

3. จากแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหวได้สร้างความเสียหายให้กับชีวิต ทรัพย์สิน และอาคารหลายแห่งในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร โดยจุดที่รุนแรงที่สุดคือ อาคารของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินที่กำลังก่อสร้าง ขณะนี้ ข้อมูลการรายงานสถานการณ์จากศูนย์เอร์วีน พบผู้เสียชีวิต รวมทั้งสิ้น 22 คน ผู้บาดเจ็บ 9 คน และอยู่ระหว่างการติดตามผู้สูญหายอีก 72 คน

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ขอแสดงความเสียใจอย่างสุดซึ้งกับความสูญเสียและครอบครัวผู้เสียชีวิตทุกท่าน และขอแสดงความห่วงใยต่อพี่น้องประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวดังกล่าว รวมทั้งขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมแรงร่วมใจกัน ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคม อาสาสมัคร และบุคลากรในพื้นที่ ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์จนถึงปัจจุบัน โดยกรมสุขภาพจิตได้ระดมกำลังเจ้าหน้าที่และทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งหมด เพื่อให้การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีเหตุการณ์แผ่นดินไหว (EOC) ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลงพื้นที่ช่วยเหลือประชาชนอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยสรุปการดำเนินงานสำคัญ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพจิต ON SITE โดยการส่งทีม MCATT (ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต) จำนวน 21 คน เพื่อออกปฏิบัติการกิจในพื้นที่เกิดเหตุอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม และสำนักอนามัย กทม. เป็นต้น ทั้งนี้ ได้ให้บริการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบไปแล้ว 7,715 ราย (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ 10 เมษายน 2568 เวลา 08.00 น.) โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ทั่วประเทศ 21 ราย ส่งต่อพบแพทย์สะสม 97 ราย ขณะนี้ กรมสุขภาพจิตได้หมุนเวียนกำลังเจ้าหน้าที่ ให้ความช่วยเหลือจนกว่าสถานการณ์จะคลี่คลายในที่สุด

ผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิต ในสถานการณ์แผ่นดินไหวรายวัน

การดูแลสุขภาพจิต ON SITE

ผลการปฏิบัติงาน-ONSITE-กรมสุขภาพจิต ในสถานการณ์แผ่นดินไหวรายวัน 10 เมษายน 2568 รวม 08.00 น.

กทม.

ระดับความเสียหาย	ชว	ปานกลาง	ท	รวม	รายใหม่
A	42	126	503	671	21
B	3	1	20	24	0
C	0	1	10	11	0
รวม	45	128	533	706	21

ทั่วประเทศ

ระดับความเสียหาย	ชว	ปานกลาง	ท	รวม	รายใหม่
A	110	149	632	891	21
B	7	133	6,581	6,721	0
C	0	1	102	103	0
รวม	117	283	7,315	7,715	21

* ปฐมพยาบาลกลางใจกุกระย
เครือข่ายที่ร่วมสนับสนุน : กรมพินิจฯ และสำนักอนามัย กทม. สถาบันจิตเวชวิทยา รพ.ตำรวจ

ทั่วประเทศ ยอดสะสม

การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต สะสม 7,715 ราย

ส่งต่อพบแพทย์สะสม 97 ราย

ระดับความเสียหาย	ชว	ปานกลาง	ท	รวม	รายใหม่
A	110	149	632	891	21
B	7	133	6,581	6,721	0
C	0	1	102	103	0
รวม	117	283	7,315	7,715	21

พื้นที่ กทม. ยอดสะสม

การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต สะสม 706 ราย

ส่งต่อพบแพทย์สะสม 84 ราย

ระดับความเสียหาย	ชว	ปานกลาง	ท	รวม	รายใหม่
A	42	126	503	671	21
B	3	1	20	24	0
C	0	1	10	11	0
รวม	45	128	533	706	21

ทีม MCATT ออกปฏิบัติการ จำนวน 20 คน

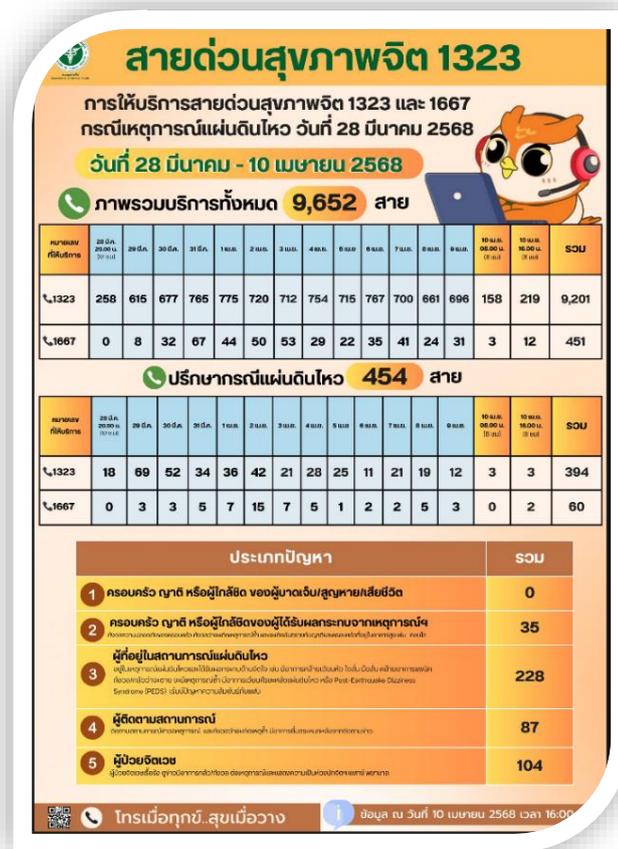
เครือข่ายที่ร่วมสนับสนุน : กรมพินิจฯ สำนักอนามัย กทม. สถาบันจิตเวชวิทยา และรพ.ตำรวจ

ที่มา : ข้อมูลกรมสุขภาพจิต ณ วันที่ 9 เมษายน 2568 เวลา 08.00 น.

2. การดูแลสุขภาพจิต ON PHONE โดยขยายบริการสายปรึกษาสุขภาพจิต 1323 จากเดิม 20 คู่สาย เป็น 30 คู่สาย และเพิ่มบริการใหม่ “ศูนย์เยียวยาจิตใจ เบอร์ 1667” เพิ่มเดิมอีก 30 คู่สาย และยกเลิกระบบ AI DMIND ชั่วคราว และปรับเป็นการให้บริการคำปรึกษา โดยมอบเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทุกคู่สาย เพื่ออำนวยความสะดวก และเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการคำปรึกษา แก่ประชาชนมากขึ้น

จากข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 มีนาคม – 10 เมษายน 2568 พบว่า

1. ภาพรวมการให้บริการทั้งหมด 9,421 สาย โดยให้บริการผ่านเบอร์ 1323 จำนวน 9,652 สาย (สะสม) และให้บริการ “ศูนย์เยียวยาจิตใจ เบอร์ 1667” จำนวน 451 สาย (สะสม)
2. ให้คำปรึกษาประชาชนกรณีแผ่นดินไหว รวมทั้งสิ้น 454 สาย (สะสม)



3. การดูแลสุขภาพจิต ON AIR โดยสื่อสารประชาชนผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหมด 69 เรื่อง เริ่มตั้งแต่ระยะที่ 1 (72 ชั่วโมงแรก) จำนวน 27 ชิ้น และ ระยะที่ 2 (3 - 14 วัน) จำนวน 42 ชิ้น โดยได้มีการสื่อสารเรื่อง Safe-สร้างความรู้สึกลดภัย Calm-สร้างความรู้สึกลง Hope-สร้างความหวัง Care-สร้างใจดูแลกันและกัน และเน้นย้ำการพักผ่อนแชร์ทุกวัน ทั้งนี้ มีจำนวนการเข้าถึงสะสม 12,701,920 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 10 เมษายน 2568 เวลา 15.00 น.) และยังคงสื่อสารต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนสามารถรับมือสถานการณ์ที่ผ่านมาและในอนาคตได้ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง



ปัญหา อุปสรรค :

เหตุการณ์แผ่นดินไหวในพื้นที่กรุงเทพฯ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยชิน ต้นตอระลอก จึงมีปฏิกิริยาที่ค่อนข้างรุนแรง ทั้งจากการประสบเหตุและเห็นข้อมูลในโลกออนไลน์ จนมีอาการวิตกกังวล เครียด หวาดระแวง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตในระยะยาวได้

ข้อเสนอ/มาตรการ :

1. การสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้สุขภาพจิต โดยสื่อสาร ชื่นชมบุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เกิดเหตุ (Helper) พลเมืองสุขภาพจิตดี และสื่อสารสร้างสรรค์สังคมสุขภาพจิตดี รวมทั้งการเฝ้าระวัง และสื่อสารสังคม เรื่อง Mass Reaction จากแผ่นดินไหว พร้อมติดตามแหล่งข่าวที่เชื่อถือได้ และเฝ้าระวังการส่งภาพความสูญเสีย และงดแชร์ภาพศพและความเสียหายต่างๆ เพื่อป้องกันและลดผลกระทบด้านจิตใจของประชาชน รวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องและบุคคลในเหตุการณ์
2. การดูแลเยียวยาจิตใจประชาชน โดยระยะกลาง (2 – 12 สัปดาห์) คัดกรองและฟื้นฟูจิตใจแก่ผู้บาดเจ็บ และครอบครัวผู้เสียชีวิต สูญหาย พร้อมเฝ้าระวังภาวะวิกฤตสูญเสียหลังเกิดเหตุ สร้างระบบส่งต่อการรักษาในระบบบริการ รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่ประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบ (Community Resilience) ในด้าน Safe Calm Hope Care และประสานค่ายคนงาน เพื่อเสริมสร้างพลังชุมชน

3. การสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน โดยเฝ้าระวัง aftershock และเตรียมแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งการดูแลจิตใจบุคลากรในหน่วยงาน และสวัสดิการค่าตอบแทนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา



แผนการดำเนินงานระยะถัดไป :

1. ติดตามเหยี่ยวยาจิตใจญาติและครอบครัวของผู้เสียชีวิต/สูญหาย พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานผ่านระบบ CMS ภายใน 24 ชั่วโมง
2. ถอนกำลังทีม MCATT ในพื้นที่ปฏิบัติงานสถาบันนิติเวชวิทยา รพ.ตำรวจ และในพื้นที่ปฏิบัติงานตึกถล่ม สตง. เมื่อครบ 2 สัปดาห์ (ในวันที่ 11 เมษายน 2568) โดยคืนภารกิจให้กับสำนักก่อนามัย และสำนักการแพทย์ กทม.เป็นหลัก ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตร่วมสนับสนุนนักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช พร้อมทั้งนำรถโมบาย คลายเครียดลงพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
3. ยุติบริการศูนย์เหยี่ยวยาจิตใจ 1667 หลังครบ 2 สัปดาห์ (วันที่ 11 เมษายน 2568) และสื่อสารกับประชาชน เรื่อง การให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323
4. ทบทวนและปรับแก้ไขคำสั่งจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ด้านสุขภาพจิต กรณีสถานการณ์อุทกภัย วาตภัย และดินโคลนถล่ม ให้สอดคล้อง เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ :

ประชาชนจะต้องได้รับการฟื้นฟูสุขภาพจิตใจ เสริมสร้างความเข้มแข็งทางอารมณ์ และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตให้ทุกคนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างมั่นคงอีกครั้ง ภายใต้คำมั่นจากกรมสุขภาพจิตว่า “เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



<https://moph.cc/DhwqdOK4g>

กลุ่มงานติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทร. 0 2590 8125 อีเมลล์ : me.mhspd@gmail.com