



แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต

เพื่อรองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

และนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

และทิศทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 - 2570

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมสุขภาพจิต



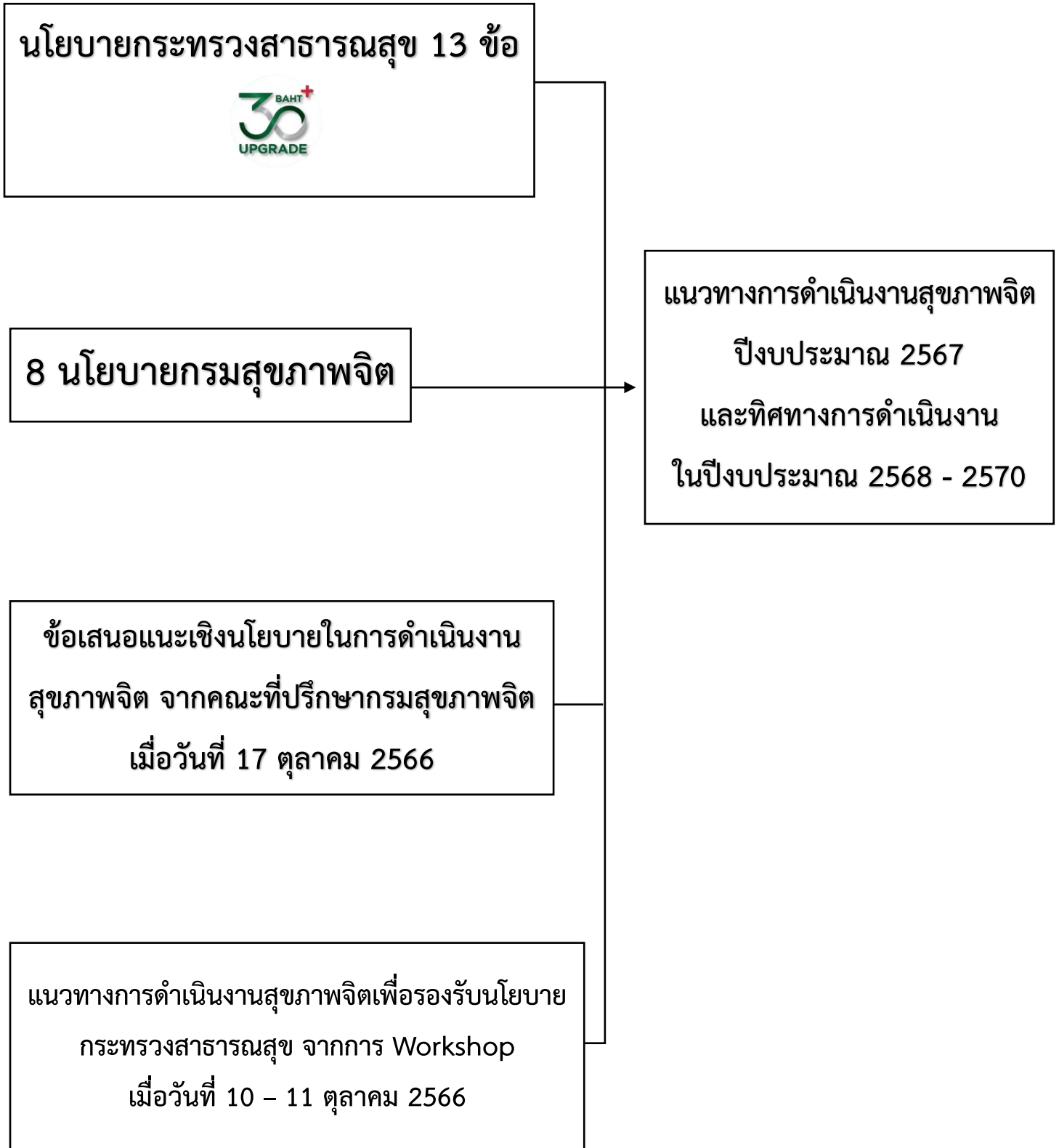
0 2590 8864



psd.mhs4@gmail.com

กรอบแนวคิดในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2567 และทิศทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 – 2570





นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
- โรงพยาบาลอภัยภูเบศรต้นแบบ (SWS./SWN.)
- สุศาลาพระราชทาน

2 SW.กทม. 50 เขต 50 SW. และปริมณฑล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการในเขตเมือง
- SW.ประชาชน, SW.รัฐในกำกับ



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- SW.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวช ที่เข้าถึงได้
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา ผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร



4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ และกำลังใจ บุคลากร

- สื่อสาร สร้างความสัมพันธ์ บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สร. ออกจาก กพ.



แก้ปัญห

6



การแพทย์ปฐมภูมิ

- นัดหมาย พบหมอ ตรวจเลือด รับยา หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การแพทย์ทางไกล เทคโนโลยีทุกที่ทุกเวลา

สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- สามจังหวัด ชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ



8



สถานชิวาภิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

พัฒนา รพช. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัย และรักษา CT MRI
- ลดแออัด ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit



9

วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
- ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์
- SW.อภัยภูเบศร
- Virtual Hospital
- e-Service



10



11 ส่งเสริมการมีบุตร

- วาระแห่งชาติ "เพิ่มอัตราการเกิดของเด็กคุณภาพ"
- คัดกรองโรคหายากในการตั้งครรภ์

เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ



12

นักท่องเที่ยวปลอดภัย

13



- ยกระดับความปลอดภัย ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค และควบคุมโรคให้ทันสมัย ทันเวลา
- เพิ่มบริการการแพทย์ฉุกเฉิน สำหรับ ผู้ป่วยวิกฤต อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
คัดกรองมะเร็งในผู้ต้องขังทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (SWS./SWท.)
- สุสานพระราชทาน ผ่านการรับรอง
คุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) แวนตาผู้สูงอายุ 72,000 อัน
 - 2) ผ้าตัดต่อกระเจ๊ก 7,200 ดวง
 - 3) ฟันเทียม 72,000 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (SWS.)
 - 6) อาคารผู้ป่วยนอกเขตเมือง
เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 SW. กทม. 50 เขต 50 SW. และปริมณฑล



- จัดตั้ง SW. 120 เต็ม
ในเขตตอนเมือง / อ.เมือง จ.เชียงใหม่



3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รักษาโรคจิต ฉุกเฉินผู้ป่วยจิตเวช
และยาเสพติด ทุกจังหวัด
- มีหอผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทุกอำเภอ

มะเร็งครบวงจร

- ให้วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด



6



การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine
ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 SW.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
1 อำเภอ 1 โรงเรียน

สาธารณสุข ชายแดนและ พื้นที่เฉพาะ

- จัดทะเบียน เบิกจ่าย Real Time
บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- ลงทะเบียน เพิ่มการเข้าถึงบริการ
ในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8



สถานชิวาภิบาล

- จัดตั้งสถานชิวาภิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก SW.

พัฒนา SW. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย SW. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา SW. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัย
ด้วย CT/MRI (18/26)



9

ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่
4 เขตสุขภาพ
- 200 SW.อัจฉริยะ ทั่วประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



10

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับ
ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคหายากในการทงแรกเกิด 24 โรค



เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- รับรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (นวัตกรรม 5,000 คน/
Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)



12

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor



แก้ปัญหา

วางรากฐาน

สร้างเศรษฐกิจ

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

1 สนับสนุนโครงการพระราชดำริ / เจริญพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ★



โครงการ TO BE NUMBER ONE



โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์



โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร



โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่ swr.



ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2 ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ★

- พัฒนากิจกรรมชีวิตและความฉลาด 7Qs
- ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุก
- ป้องกันปัญหาการล้อเลียนรังแกกันในโรงเรียน (Bullying)
- ค้นหาและช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึง
- ดูแลคุ้มครองเด็กกลุ่มป่วยอย่างถูกต้อง เท่าเทียม ทั่วถึง ต่อเนื่อง จนหายทุกเลา

3 ดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน

- Social Psychology
- Community Integrated Care
- สามัคคีพันธุเด็ก - ผู้ใหญ่ คน 2 วัย ใจดีดูแลกัน (Intergeneration System)



4 เสริมสร้างความรอบรู้ เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคม

- Mental Health + Addiction Literacy
- Mental Influence Team (MIT)
- ถนอมใจ ไม่ใช่ Hate Speech



พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

5 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้าน ใกล้ใจ (Mental Health Anywhere เพื่อนแท้มีทุกที่) ★

- คัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล
 - 1323 Plus Voice Detection
 - DMIND
 - Step-by-Step Care (Self Assessment / Self Treatment / E - Helper)
- จัดบริการสุขภาพจิต ครอบคลุมทุกพื้นที่
 - Ward จิตเวช ในพสว. / swท. ที่มีคุณภาพ พร้อมให้บริการ
 - กลุ่มงานจิตเวช ทุก swท.
 - Psychiatric Home Ward
 - Neuropsychiatric Care Center เชื่อมต่อระบบบริการสุขภาพจิต กับระบบบริการสุขภาพกาย
- จัดบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดแบบ Onsite และ Online
 - Mobile Psychiatry
 - Telepsychiatry
 - Virtual Hospital



6 ดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) และผู้พยายามฆ่าตัวตาย (Suicide Attempt)

- V Scan + V Care + V Recovery
- จัดทีม HOPE Task Force ในทุกอำเภอ



8 เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation) ด้วยแนวทาง A-B-C-D-E-F ★

- AI • Big Data • Cloud Computing • Digital Platform • EMR • Financial Data Set



จุดเน้น "4ส"

>>สัญญาณเฝ้า (Surveillance)

>>สื่อสาร

>>สนองตอบ

>>สิ้นสุด



ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต

7 กลไกกฎหมายสุขภาพจิต

- บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต ผ่าน พ.ร.บ.สุขภาพจิต และ พ.ร.บ.ยาเสพติด
- ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานฯ ระดับจังหวัด

กลไกการเงินการคลัง

- ผลักดันชุดสิทธิประโยชน์กับ 3 กองทุนสุขภาพ
- สร้างความมั่นคงและความเข้มแข็งทางการเงินให้กับหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต

กลไกเครือข่ายงานสุขภาพจิต

- Synergy งานสุขภาพจิตกับเครือข่ายในเขตสุขภาพและกทม.
- สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างประเทศ เครือข่ายนอกกระทรวง และเครือข่ายระบบปฐมภูมิ โดยมีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมสร้างสังคมสุขภาพจิตดี



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์ รักษาการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

1. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์★ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการ TO BE NUMBER ONE โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

2. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน★ พัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด 7Qs ได้แก่ Intelligence - Emotional - Creativity - Moral - Play - Adversity - Social Quotient เพื่อให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความรอบรู้เท่าทันปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงอย่างครอบคลุม ป้องกันปัญหาการล้อเลียนรังแกกันในโรงเรียน (Bullying) เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลคุ้มครองอย่างถูกต้อง เท่าเทียม และทั่วถึง ต่อเนื่อง จนหายทุเลา สามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข

3. เน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology) ด้วยการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตให้การดูแลทางสังคมจิตใจ พฤติกรรม อารมณ์และสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่ประชาชน ทั้งกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรังและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนครอบครัวและผู้ดูแล ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น โดยการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในพื้นที่ได้อย่างไร้รอยต่อ ในลักษณะ Community Integrated Care และส่งเสริมให้เกิดระบบสานสัมพันธ์ เด็ก-ผู้ใหญ่ คน 2 วัยใส่ใจดูแลกัน (Intergeneration System) เพื่อลดทุกข์ เพิ่มสุขและสร้างคุณค่าในคนต่างวัยที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน

4. เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคมให้แก่ประชาชนทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ด้วยทีมสื่อสารสุขภาพจิตดิจิทัล (Mental Influence Team: MIT) พัฒนาประเด็นความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตรงกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างแท้จริง สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย รวมทั้งพัฒนาให้เกิดทีมสื่อสารสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด สามารถดูแลตนเองและคนรอบข้างให้มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ดีทั้งประสังคม มีความรู้เท่าทันต่อประทุษวาจา ถนอมใจ ไม่ใช้ Hate Speech เพื่อลดความขัดแย้งในสังคม รวมทั้งเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิต ลดความตื่นตระหนก และส่งต่อขอความช่วยเหลือได้

5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้านใกล้ใจ (Mental Health Anywhere เพื่อนแท้มีทุกที่)★ ตั้งแต่การคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล 1323 Plus Voice Detection, DMIND, Step-by-Step Care (Self Assessment / Self Treatment / E-Helper) รวมทั้งจัดระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้านใกล้ใจให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งบริการแบบ Onsite ได้แก่ การจัดบริการหอผู้ป่วยจิตเวชใน รพศ. รพท. ที่มีคุณภาพพร้อมให้บริการ มีกลุ่มงานจิตเวชในรพช.ทุกแห่ง บริการ Home Ward ทั้งที่บ้าน ในชุมชน เรือนจำ ตลอดจน

สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และเชื่อมต่อบริการสุขภาพจิตกับระบบบริการสุขภาพกายในรูปแบบ Neuropsychiatric Care Center จัดบริการดูแลสุขภาพจิต Online ด้วย Telepsychiatry รวมทั้ง Virtual Hospital และบริการสุขภาพจิตเชิงรุกด้วย Mobile Psychiatry เพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจนหายทุเลา

6. มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI - V) รวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention) ด้วยระบบ V Scan - V care - V Recovery การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อเข้าสู่การรักษาแบบทันทีด้วยทีม HOPE Task Force ระดับอำเภอ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน สังคมมีความปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

7. มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างครบวงจรและเท่าเทียม

- กลไกกฎหมายสุขภาพจิต โดยขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และการติดตามดูแลวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และพระราชบัญญัติยาเสพติด

- กลไกการเงินการคลัง ที่มุ่งผลักดัน 3 กองทุนสุขภาพในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ที่หลากหลายด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ตลอดจนสร้างความมั่นคงและความเข้มแข็งทางการเงินให้กับหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต

- กลไกเครือข่ายงานสุขภาพจิต ที่เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างงานสุขภาพจิตกับเครือข่ายในเขตสุขภาพ และ กทม. และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างประเทศ เครือข่ายนอกกระทรวง และเครือข่ายระบบปฐมนูมิในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมสร้างสังคมสุขภาพจิตดี

8. เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation)★ ด้วยแนวทาง A-B-C-D-E-F ได้แก่ การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (AI) การพัฒนาระบบคลังข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) การประมวลผลและจัดเก็บข้อมูลแบบ Cloud Computing การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (Digital Platform) การพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) การพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Set) ตลอดจนพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรให้พร้อมเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพจิตดิจิทัลอย่างยั่งยืน

นายพงศ์เกษม ไข่มุกด์
รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต
19 ตุลาคม 2566

สรุปข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต จากคณะที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต*

การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในเด็กและเยาวชน	การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพจิต และยาเสพติด	การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต
- ทำ Package “Parenting and Child” พัฒนา “7Qs” - พัฒนาเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการให้เข้ากับ Lifestyle ของพ่อแม่ - ออกแบบเครื่องมือเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็ก - ตั้งทีมดิจิทัล Ad Hoc เพิ่มการเข้าถึงของเด็กกลุ่มเสี่ยง - บูรณาการงานส่งเสริมป้องกันกลุ่มวัยเด็กร่วมกับกรมอนามัย และ สพฐ. - พัฒนาเชิงระบบเชื่อมโยง ตั้งแต่ประเมิน คัดกรอง จนถึงส่งต่อในระดับพื้นที่ - ผลักดันแผนพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กฯ ผ่านคกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ - เชื่อมโยงข้อมูลเด็กที่ดูแลติดตามต่อเนื่องระดับประเทศ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	การเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต - สร้างระบบส่งต่อให้ชัดเจน และพัฒนาระบบเทคโนโลยี 30 บาทรักษาทุกที่ ร่วมกับสปสช. - ขับเคลื่อน Violence เป็นประเด็นหลักของกรม - ปรับระบบบริการจิตเวชใกล้บ้านในทุกระดับ - จัดโครงสร้างงานสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ (เข้าถึง ส่งต่อ ติดตามต่อเนื่อง) - ผลักดันอัตรากำลังสหวิชาชีพ ใน Service Plan งานสุขภาพจิตและยาเสพติด - การ Detox ยาเสพติด ร่วมกับการแพทย์แผนไทยฯ - ตั้งทีม Ad Hoc วางแผน ติดตามงานภายใต้ตัวชี้วัด - ส่งเสริม ป้องกันปัญหายาเสพติด ร่วมกันระหว่าง 3 กรม - บูรณาการ Service Plan ในระดับพื้นที่ให้เข้มข้น	กลไกกฎหมายสุขภาพจิต - ขับเคลื่อนงานกลุ่มวัยผ่านกลไก คกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ - เลือกปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ และจัดทำแผนงานสจ. ภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต - จัดทำกฎหมายลูกภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต - สร้าง Law & Regulation Skill ใ้บุคลากรกรม กลไกการเงินการคลัง - จัดลำดับประเด็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบาย รมว. เพื่อได้รับการจัดสรรงบในการขับเคลื่อนงาน - จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ สปสช. กลไกเครือข่ายงานสุขภาพจิต - จัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับชุมชน - ขยายกรอบอัตรากำลังทีมสหวิชาชีพ ด้านงานส่งเสริม ป้องกัน - ตรวจสอบการทำงานสุขภาพจิตร่วมกับตรวจสอบการกระทรวงสธ.

Digital Transformation

- ขับเคลื่อนงานด้านดิจิทัลกรมให้เทียบเท่ากับกระทรวงสธ.
- จัดทำ Financial Data Hub ของโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง
- ตั้งทีม Ad Hoc และ Time Frame ดูและระบบ Digital ร่วมกับกรมวิชาการต่างๆ
- พัฒนา Digital literacy ของบุคลากรกรม
- วางรากฐานงานสุขภาพจิตโลกหลังยุคดิจิทัลให้ระบบ AI ร่วมกับภาคีเครือข่าย

การบูรณาการงานสุขภาพจิตในประเด็น
Blue Zone และ Lifestyle Medicine

- “Blue Zone” (1.อาหารและปริมาณที่เหมาะสม 2.ออกกำลังกาย 3.แอลกอฮอล์ปริมาณเหมาะสม 4.มีเป้าหมายชีวิต 5.คลายเครียดกับธรรมชาติ 6.มีความเชื่อ 7.รักตัวเอง รักครอบครัว และ 8.วัฒนธรรมเอื้ออาทร)
- “Lifestyle Medicine” (1.อาหาร 2.ออกกำลังกาย 3.นอนหลับมีคุณภาพ 4.ลดเลิกใช้สารเสพติด 5.จัดการความเครียด และ 6.ความสัมพันธ์ผู้คนรอบข้าง)

แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อรองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2567

และทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสร. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
1. โครงการพระราชดำริ/ เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับ พระบรมวงศานุวงศ์	1. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน สุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/ เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระ บรมวงศานุวงศ์	-	1. โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ 1.1 พัฒนาเครื่องมือคัดกรองที่มี ประสิทธิภาพเพื่อส่งให้เรือนจำ 1.2 คัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย (ปรับคุณภาพ QA) / ผู้ต้องขังรายเก่าให้ ครบทุกราย / ผู้ต้องขังที่มีปัญหา สุขภาพจิตที่จะพ้นโทษ (เฉพาะกลุ่มที่มี ความเสี่ยงสูงสุด มาตรา 3) 1.3 สนับสนุนนักจิตวิทยาใน รพจ.ช่วย ในการคัดกรองในราชทัณฑ์ 1.4 ผลักดันให้สถานพินิจฯเข้าไปเป็น กลุ่มเป้าหมายในโครงการ 1.5 มี Home Ward ในเรือนจำทุก เขตสุขภาพ 2. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตาม พระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราช เจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 146 โรงเรียน	- สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ - สถาบันพัฒนาการเด็ก- ราชนครินทร์ - หน่วยบริการจิตเวช - ศูนย์สุขภาพจิต	-

* การประชุมคณะที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตเพื่อหารือนโยบายและทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2566

** Workshop การจัดทำแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อรองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสธ. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
			3. โครงการส่งเสริมพัฒนาการและ สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนใน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 9 อำเภอ	- สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิต	
-	2. ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต เด็กและเยาวชน	1. พัฒนา Intervention เรื่อง 7Qs บรรจุ ไว้ใน Green Book และ Pink Book เพื่อดูแลพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจ ของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง Pre School 2. พัฒนาค่ายออกกำลังกายกระตุ้น พัฒนาการเด็กให้เข้ากับ Lifestyle ของ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก รวมทั้ง นำ Application ที่กรมสุขภาพจิตจัดทำ ขับเคลื่อนผ่านกลไกของรัฐบาล 3. พัฒนาออกแบบเครื่องมือการเฝ้าระวัง ปัญหาสุขภาพจิตเด็ก และจัดตั้งทีมดิจิทัล Ad Hoc ร่วมกับภาคเอกชน เพื่อเพิ่มการ เข้าถึงของเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 4. บูรณาการงานด้านส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ร่วมกับ กรมอนามัย และสพฐ. 5. พัฒนาเชิงระบบเชื่อมโยงร่วมกับผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่การประเมิน	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการเด็กที่มี พัฒนาการล่าช้า ออทิสติก สมาธิสั้น มีความบกพร่องทางสติปัญญา 2. ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กสำหรับผู้ ปกครองด้วยโปรแกรม Triple – P/ RQ+7Q ในวัยเรียน (PQ IQ MQ CQ AQ SQ EQ) 3. ดำเนินโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิต และดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิต ดิจิทัล (School Mental Health Hero) 4. อบรมพัฒนาและยกระดับศักยภาพครู เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 5. พัฒนาแนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็ก กลุ่มเปราะบาง(ในสถานรองรับของ พม.) 6. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในโรงเรียนภายใต้ สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ	- สถาบันราชานุกูล - รพ.ยุวประสาทฯ - หน่วยบริการจิตเวช - ศูนย์สุขภาพจิต - สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ - ศูนย์สุขภาพจิต - สพฐ. (ก.ศธ.)	1. บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูล ของเด็กที่ดูแลติดตามต่อเนื่อง ในระดับประเทศ ร่วมกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสธ. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
		การคัดกรองเด็กจนถึงการส่งต่อเพื่อดูแลเด็กในระดับพื้นที่ 6. ผลักดันแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ.2566 – 2570) ผ่านคกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ และขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตร่วมกับกระทรวงอื่นๆ เช่น ศธ. พม. มท.	7. ดำเนินโครงการบูรณาการการช่วยเหลือสุขภาพจิตและจิตสังคมเยาวชนไทย 8. สนับสนุนให้ชุมชน มี setting ในการดูแล/สร้างศูนย์ พื้นที่ปลอดภัยเยาวชนระบบนิเวศสุขภาพ 9. แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และนวัตกรรมเพื่อให้เกิดมาตรฐานการดูแลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และภาวะวิกฤตสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตามมาตรฐาน SAP		
3. สุขภาพจิต/ยาเสพติด	5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้านใกล้ใจ (Mental Health Anywhere เพื่อนแท้ทุกที่)	1. สร้างระบบบริการส่งต่อให้มีความชัดเจนและพัฒนาระบบเทคโนโลยี 30 บาทรักษาทุกที่ ร่วมกับสปสช. ทหารหรือประเด็นความเชื่อมโยงและแนวทางการขับเคลื่อน ระบบร่วมกัน สำหรับรพ.ในสังกัดกทรม. และรพ.สังกัดมหาวิทยาลัย 2. พัฒนา Service Plan ปรับปรุงระบบบริการจิตเวชใกล้บ้าน ในระดับจังหวัดระดับอำเภอ และรพสต. เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤตให้มีความเข้มแข็ง	1. ร่วมกับกรมการแพทย์ผลักดันสนับสนุนให้มีการดำเนินการจัดตั้งมินิธัญญารักษ์ทุกจังหวัด 2. สนับสนุนและผลักดันให้มีหอผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่มีคุณภาพในทุกจังหวัดโดยเฉพาะในทุก รพศ./รพท. 3. สนับสนุนให้ทุกกรพช. ผ่านการประเมินกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดและรับรองผลโดยคณะกรรมการประเมินผลระดับเขตสุขภาพ 4. จัดทำคู่มือการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน	- สลบ. - กบรส. - กรมการแพทย์ - กบปส. กรมสุขภาพจิต - กรมการแพทย์ - สลบ. - กบรส. - กบปส. กรมสุขภาพจิต	1. ส่งเสริมการ Detoxification ยาเสพติด ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ ช่วงพักฟื้นหรือใช้ยาทดแทน และจัดทำแนวทางการ Detoxification 2. ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหา ยาเสพติด ร่วมกันระหว่าง 3 กรมวิชาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ และ กรมสุขภาพจิต)

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสธ. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
		3. จัดระบบโครงสร้างงานสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพให้มีความชัดเจนผ่านกลไก Service Plan สาขาจิตเวช ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การส่งต่อ และการติดตามต่อเนื่อง 4. จัดตั้งทีม Ad Hoc วางแผน ติดตาม รายงานผลการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดและบูรณาการร่วมกัน 3 หน่วยงาน (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ และกรมสุขภาพจิต) รวมถึงประเด็นการเปิด Ward จิตเวชและยาเสพติด รายงาน ปัญหา/อุปสรรคของแต่ละพื้นที่ 5. บูรณาการ Service Plan จิตเวชและยาเสพติดในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง	(CBTx) และคู่มือการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม 5. พัฒนาศูนย์ข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด / จิตเวชยาเสพติด 6. การจัดทำมาตรฐานของการดำเนินงานหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด และกลุ่มงานจิตเวชฯ และยาเสพติด		
3. สุขภาพจิต/ยาเสพติด	6. มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI - V) รวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention)	1. ขับเคลื่อนประเด็นปัญหาความรุนแรง (Violence) เป็นประเด็นหลักของกรมสุขภาพจิต	1. ดำเนินโครงการพัฒนาการดูแลระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่น 2. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน SMI - V โดยใช้แนวทาง V Scan V Care และ V Recovery (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)	- กบบส.	-

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสธ. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
3. สุขภาพจิต/ยาเสพติด	4. เร่งเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคมให้แก่ประชาชนทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ด้วยทีมสื่อสารสุขภาพจิตดิจิทัล (Mental Influence Team: MIT)	-	-	- สำนักความรู้สุขภาพจิต	-
5. สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร	-	1. ผลักดันอัตรากำลังของสหวิชาชีพใน Service Plan สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด 2. ขยายกรอบอัตรากำลังทีมสหวิชาชีพ จิตแพทย์ จิตวิทยา ที่ทำงานส่งเสริม ป้องกัน	1. ผลิตกุศลกรทางการแพทยและสหวิชาชีพภายใต้โครงการพัฒนาเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพจิต 2. พัฒนาการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการลดภาระงานของบุคลากร	- กบปส.	-
6. การแพทย์ปฐมภูมิ	3. เน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมสู่ระดับชุมชน (Social Psychology)	-	1. ซึ่เป้า : พัฒนารูานข้อมูลด้านสุขภาพจิต โดยวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและ Intervention ที่มีในแต่ละกลุ่มเป้าหมายเพื่อซึ่เป้าให้กับเครือข่ายในพื้นที่ 2. เฝาระวัง : จัดกระบวนการค้นหา คัดกรอง และดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายเบื้องต้น (เข้าถึง/ครอบคลุม/สะดวก/รวดเร็ว)	- กสพส. - สนวช. - ศูนย์สุขภาพจิต - สถาบันราชานุกูล - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ - ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ - กบปส. - รพ.สวนสราญรมย์	-

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสร. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
			3. นำทาง : กำหนดทิศทางการดำเนินงาน สุขภาพจิตของเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกับ การสร้างระบบส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูอย่างไร้รอยต่อ ในชุมชน		
-	7. มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต	1. กลไกกฎหมายสุขภาพจิต 1.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัย ผ่านกลไกคกก.สุขภาพจิตแห่งชาติ 1.2 จัดทำแผนการดำเนินงาน สุขภาพจิตภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต 1.3 เลือกประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่ สำคัญ ได้แก่ จิตเวชและยาเสพติด Digital ยาเสพติด และกลุ่มวัย เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงานในปี 2567 1.4 จัดทำอนุบัญญัติภายใต้ พรบ. สุขภาพจิต 1.5 สร้าง Law & Regulation Skill ให้กับบุคลากรของกรมฯ 2. กลไกการเงินการคลัง 2.1 จัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่ ต้องดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายของ รพม. เพื่อให้กรมฯได้รับการจัดสรรงบประมาณ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน	1. กลไกการเงินการคลัง 1.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร การเงินการคลังของหน่วยบริการจิตเวช (กลไกภายใน) - กำหนดแนวทางลดรายจ่าย - การบริหารเงินบำรุง - การจัดการลูกหนี้ค้าง/หนี้สูญ 1.2 ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์ ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับ 3 กองทุนสุขภาพ (กลไกภายนอก) - สนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวช เปิด Psychiatric Home Ward - สนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวช จัดบริการ Recovery Center - เสนอเพิ่มสิทธิประโยชน์ High- cost procedures - จัดทำมาตรฐานสิทธิประโยชน์ Necessary procedures	- หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง - กกค. - กบบส.	7. มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลัก ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สุขภาพจิต

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสธ. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
		2.2 จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ สปสช. เพื่อผลักดันการบริการสุขภาพจิตให้ประชาชนเข้าถึงการรักษา ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น 3. กลไกเครือข่ายงานสุขภาพจิต 3.1 จัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชุมชน เพื่อให้หน่วยที่ถ่ายโอนภารกิจ สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต 3.2 เตรียมความพร้อมผู้ตรวจราชการกรมฯ ในบทบาทการตรวจราชการงานสุขภาพจิตให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ Regulation Skill ก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ 3.3 ประชุมหารือร่วมกับสำนักตรวจราชการ สป. เพื่อขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ผ่านกลไกการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข	- เสนอเพิ่มสิทธิประโยชน์ ค่าดำเนินงานกระบวนการยุติธรรม		

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสธ. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
10. ดิจิทัลสุขภาพ	8. เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation)	1. พัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transform) 1.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยี 30 บาท รักษาทุกที่ ร่วมกับสปสช. 1.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานในด้านดิจิทัลให้เทียบเท่ากับงานด้านดิจิทัลของสำนักงานปลัด ฯ รวมถึงหารือการจัดทำ Financial Data Hub ของโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง 1.3 จัดตั้งทีม Ad Hoc และ Time Frame ที่ชัดเจน ดูแลระบบ Digital และดำเนินการร่วมกับกรมวิชาการในสังกัดสป. 1.4 พัฒนา Digital literacy ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ให้ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตดิจิทัลก่อนขยายผลลงสู่ประชาชน	1. ปรับกระบวนการดำเนินงานให้รองรับระบบ Digital Transform - พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้รองรับนโยบายบัตรประชาชนใบเดียว 30 บาทรักษาทุกที่ - Telepsychiatry - Mobile Psychiatry - Virtual Hospital	- ส.เทคโนโลยีสารสนเทศ - หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง	1. วางรากฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตโลกหลังยุคดิจิทัลให้ระบบ AI (Beyond Digital Mental Health Literacy) ร่วมกับภาคีเครือข่าย
11. ส่งเสริมการมีบุตร	-	1. จัดทำ Package เรื่อง Parenting and Child สำหรับคู่สมรส - Mindset /Literacy ของการมีครอบครัวที่มีคุณภาพ	1. ส่งเสริมการใช้ชีวิตคู่อย่างมีความสุขและความเข้าใจ 2. ส่งเสริมการเลี้ยงบุตรอย่างมีความสุข	- กสพส.	1. แจกคู่มือในการเข้าโรงเรียน/สวัสดิการ สำหรับพ่อแม่ที่ผ่าน Parenting Program

ข้อมูล Input			แนวทางการดำเนินงานปี 2567**	ผู้รับผิดชอบ	ทิศทางอนาคต ปี 2568 – 2570
นโยบาย กสธ. ปี 2567	นโยบายกรมฯ ปี 2567	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากคณะที่ปรึกษากรมฯ*			
12. เศรษฐกิจสุขภาพ	-	1. บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิต ในวิถีชีวิต ร่วมกับพื้นที่เขตสุขภาพ และกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง - Blue Zone 6 ประเด็น ดังนี้ อาหาร ปริมาณที่เหมาะสม / ออกกำลังกาย / แอลกอฮอล์ปริมาณเหมาะสม / มีเป้าหมายชีวิต / คลายเครียดกับ ธรรมชาติ / มีความเชื่อ/ รักตัวเอง รักครอบครัว / วัฒนธรรมเอื้ออาหาร - Lifestyle Medicine 6 ประเด็น ดังนี้ อาหาร / ออกกำลังกาย / นอน หลับมีคุณภาพ / ลด เลิกใช้สารเสพติด / จัดการความเครียด /ความสัมพันธ์ผู้คน รอบข้าง	-	-	-

ภาคผนวก

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิตจากการประชุมหารือคณะที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต

ปีงบประมาณ 2567 - 2570

เมื่อวันอังคารที่ 17 ตุลาคม 2567 เวลา 14.00 - 16.30 น.

ณ ห้องประชุมสุขสมโสธร ชั้น 2 อาคาร 4 กรมสุขภาพจิต

ผู้เข้าร่วมการประชุม

1.	นพ.วชิระ	เพ็งจันทร์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
2.	นพ.เกียรติภูมิ	วงศ์จิต	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
3.	นพ.วิวัฒน์	ยถาภูธานนท์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
4.	นพ.บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ที่ปรึกษากองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
5.	นพ.ยงยุทธ	วงศ์กริมย์ศานต์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
6.	พญ.พรรณพิมล	วิบุลากร	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
7.	นพ.ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
8.	นพ.พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
9.	นพ.จุมภฏ	พรมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
10.	นพ.ศิริศักดิ์	ธิตติลภรณ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
11.	นพ.ธิตี	แสวงธรรม	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
12.	ดร.พญ.เบญจมาศ	พลฤกษ์กานนท์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
13.	พญ.ดุชนิ	จิตรกุลวิทย์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพ
14.	นางสาวอลิสรา	อุดมวีระเกษม	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขภาพจิต

1. การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน

1) จัดทำ Package เรื่อง Parenting and Child สำหรับคู่สมรส และพัฒนา Intervention เรื่อง 7Qs บรรจุไว้ใน Green Book และ Pink Book เพื่อดูแลพัฒนาการด้านร่างกายและจิตใจของเด็ก ตั้งแต่แรกเกิด จนถึง Pre School

2) พัฒนาต่อยอดเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการเด็กให้เข้ากับ Lifestyle ของพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก เพื่อรองรับกับสถานการณ์ปัจจุบัน และการเข้าถึงบริการของเครื่องมือ รวมทั้ง นำ Application ที่กรมสุขภาพจิต จัดทำขับเคลื่อนผ่านกลไกของรัฐบาล

3) พัฒนาออกแบบเครื่องมือของเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเด็ก และจัดตั้งทีมดิจิทัล Ad Hoc ร่วมกับภาคเอกชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

4) บูรณาการงานด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเด็ก ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงฯ และ สพฐ.

5) พัฒนาเชิงระบบเชื่อมโยงร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตั้งแต่การประเมินการคัดกรองเด็กจนถึง การส่งต่อเพื่อดูแลเด็กในระดับพื้นที่

6) ผลักดันแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบและบริการสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนอย่างบูรณาการ (พ.ศ.2566 – 2570) ผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ และขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตร่วมกับกระทรวงอื่นๆ เช่น ศธ. พม. มท.

7) บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลของเด็กที่ดูแลติดตามต่อเนื่องในระดับประเทศ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงยุติธรรม เป็นต้น

2. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด

2.1 การเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต

1) สร้างระบบบริการส่งต่อให้มีความชัดเจน และพัฒนาระบบเทคโนโลยี 30 บาทรักษาทุกที่ร่วมกับสปสช. ทหารเรือประเด็นความเชื่อมโยงและแนวทางการขับเคลื่อนระบบร่วมกัน สำหรับรพ.ในสังกัดกทม. และ รพ.สังกัดมหาวิทยาลัย

2) ขับเคลื่อนประเด็นปัญหาความรุนแรง (Violence) เป็นประเด็นหลักของกรมสุขภาพจิต

3) พัฒนา Service Plan ปรับปรุงระบบบริการจิตเวชใกล้บ้าน ในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และรพสต. เพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤติให้มีความเข้มแข็ง

4) จัดระบบโครงสร้างงานสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพให้มีความชัดเจน ผ่านกลไก Service Plan สาขาจิตเวช ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ การส่งต่อ และการติดตามต่อเนื่อง รวมถึงผลักดันอัตรากำลังของ สหวิชาชีพ ใน Service Plan

2.2 งานสุขภาพจิตและยาเสพติด

1) ส่งเสริมการ Detox ยาเสพติด ร่วมกับกรมการแพทย์แผนไทยฯ ช่วงพักฟื้น หรือใช้ยาทดแทนเพื่อลดอาการจาก Intoxication ของผู้ป่วย

2) จัดตั้งทีม Ad Hoc วางแผน ติดตามรายงานผลการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด และบูรณาการร่วมกัน 3 หน่วยงาน (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ และกรมสุขภาพจิต) รวมถึงประเด็นการเปิด Ward จิตเวชและยาเสพติด รายงานปัญหา/อุปสรรคของแต่ละพื้นที่

3) ส่งเสริม ป้องกัน ปัญหายาเสพติด ร่วมกันระหว่าง 3 กรมวิชาการ (กรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทยฯ และกรมสุขภาพจิต)

4) บูรณาการ Service Plan จิตเวชและยาเสพติดในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง

3. การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต

3.1 กลไกกฎหมายสุขภาพจิต

1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มวัยผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

2) จัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต

3) เลือกประเด็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี 2567 ไม่ว่าจะเป็นเรื่องจิตเวชและยาเสพติด Digital ยาเสพติด และกลุ่มวัย

4) จัดทำกฎหมายลูกภายใต้ พรบ.สุขภาพจิต

5) สร้าง Law & Regulation Skill ให้กับบุคลากรของกรมสุขภาพจิต

3.2 กลไกการเงินการคลัง

- 1) ลำดับความสำคัญของประเด็นที่ต้องดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายของ รร. เพื่อให้กรมสุขภาพจิตได้รับการจัดสรรงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 2) จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ให้สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของ สป. เพื่อผลักดันการบริการสุขภาพจิตให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.3 กลไกเครือข่ายงานสุขภาพจิต

- 1) จัดทำแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชุมชน เพื่อให้หน่วยงานที่มีการถ่ายโอนภารกิจสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตได้
- 2) ขยายกรอบอัตรากำลังทีมสหวิชาชีพ จิตแพทย์ จิตวิทยา ที่ทำงานส่งเสริม ป้องกัน

3.4 การตรวจราชการงานสุขภาพจิตร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

- 1) เตรียมความพร้อมของผู้ตรวจราชการกรมสุขภาพจิต เพื่อทำความเข้าใจในบทบาทการตรวจราชการงานสุขภาพจิตให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ Regulation Skill ก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- 2) ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับสำนักตรวจราชการ สป. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ผ่านกลไกการตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข

4. การพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transform)

- 1) ขั้เคลื่อนการดำเนินงานในด้านดิจิทัลให้เทียบเท่ากับงานด้านดิจิทัลของสำนักงานปลัด ฯ รวมถึงหารือการจัดทำ Financial Data Hub ของโรงพยาบาลในสังกัดทุกแห่ง
- 2) จัดตั้งทีม Ad Hoc และ Time Frame ที่ชัดเจน ดูแลระบบ Digital และดำเนินการร่วมกับกรมวิชาการในสังกัดสป.
- 3) พัฒนา Digital literacy ของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตดิจิทัล ก่อนขยายผลลงสู่ประชาชน
- 4) วางรากฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตโลกหลังยุคดิจิทัลให้ระบบ AI (Beyond Digital Mental Health literacy) ร่วมกับภาคีเครือข่าย

5. บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตในวิถีชีวิต ประเด็น Blue Zone และ Lifestyle Medicine ร่วมกับพื้นที่เขตสุขภาพ และกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง

- “Blue Zone”* (*ประกอบไปด้วย 8 ประเด็น ดังนี้ 1. อาหาร และปริมาณที่เหมาะสม 2. ออกกำลังกาย 3. แอลกอฮอล์ปริมาณเหมาะสม 4. มีเป้าหมายชีวิต 5. คลายเครียดกับธรรมชาติ 6. มีความเชื่อ 7. รักตัวเอง รักครอบครัว และ 8. วัฒนธรรมเอื้ออาหาร)

- “Lifestyle Medicine”** (**ประกอบด้วย 1. อาหาร 2. ออกกำลังกาย 3. นอนหลับมีคุณภาพ 4. ลด เลิกใช้สารเสพติด 5. จัดการความเครียด และ 6. ความสัมพันธ์ผู้คนรอบข้าง)

แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อรองรับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567

สรุปผลจากการจัดทำ Workshop
เมื่อวันที่ 10 – 11 ตุลาคม 2566
เวลา 10.00 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว
กรมสุขภาพจิต



เอกสารประกอบการทำ WS

กลุ่ม 1

สุขภาพจิตและยาเสพติด

โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ และการบริหารเงินบำรุง
ของหน่วยบริการจิตเวช



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงานที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการราชทัณฑ์ 4	1.1 พัฒนาเครื่องมือคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งให้เรือนจำ	ต.ค. 66 – มี.ค. 67	ส.กัลยาณี
	1.2 คัดกรองผู้ต้องขัง 1) คัดกรองผู้ต้องขังรายใหม่ทุกราย (ปรับคุณภาพ QA) 2) คัดกรองผู้ต้องขังรายเก่าให้ครบทุกราย (ร้อยละ 72) 3) คัดกรองผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่จะพ้นโทษ (เฉพาะกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด มาตรา 3) (ร้อยละ 100) (QA) + ระบบติดตามในชุมชน ผ่าน คอจ.ระดับจังหวัด	ต.ค. 66 – ก.ย. 67	1. เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ 2. SW.แม่ข่าย 3. SWจ. 14 แห่ง
	1.3 สนับสนุนนักจิตวิทยา ใน สว.จิตเวช ช่วยในการคัดกรองในราชทัณฑ์ (+/-)		
	1.4 ผลักดันให้สถานพินิจและคุ้มครองเด็กเข้าเป็นกลุ่มเป้าหมายในโครงการราชทัณฑ์	ต.ค. – ธ.ค. 66	ส.กัลยาณี
	1.5 มี Home Ward ในเรือนจำทุกเขตสุขภาพ	100 วัน (ต.ค.66 – ธ.ค. 66)	ส.กัลยาณี

ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
2.ส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพ sw. ให้มีการ เปิด "มินิศูนย์ราชทัณฑ์"	2.1 ผลักดันให้ทุกจังหวัดเปิดมินิศูนย์ราชทัณฑ์ - ศูนย์ราชทัณฑ์จังหวัด (IMC) - มินิศูนย์ราชทัณฑ์จังหวัด (LTC + Co-occurring disorder (COD))	100 วัน	ส.ล. / ก.บ.ร. / กรมสุขภาพจิต (ก.บ.บ.ส.) / กรมการแพทย์
	2.2 มีคู่มือการดำเนินงานฯ - Criteria - SOP - แนวทางการบริหารจัดการในมินิศูนย์ราชทัณฑ์ - แนวทางการบริหารจัดการใน CBTx	พ.ย. 66	

ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
3. หอผู้ป่วยจิตเวช ใน รพศ./รพท.	3.1 จัดทำคู่มือแนวทางการบริหารจัดการในหอผู้ป่วยจิตเวช ที่มีคุณภาพ	พ.ย. 66	สสอ. / กบส. / กรมสุขภาพจิต (กบส.) / กรมการแพทย์
	3.2 ผลักดันให้ รพศ./รพท. พัฒนาจาก Corner เป็น Ward จิต เวชและยาเสพติด (ร้อยละ 100)	100 วัน	
4. กลุ่มงานจิตเวช ยาเสพติดใน รพช.	4.1 รพช.ผ่านการประเมินและรับรองผลโดยคณะกรรมการ ประเมินผลระดับเขตสุขภาพ (ร้อยละ 100)	100 วัน	

ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
5. การฟื้นฟู สมรรถภาพในชุมชน	5.1 จัดทำคู่มือการดำเนินงานการบำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพโดยชุมชนเป็นฐาน (CBTx) 5.2 คู่มือการดำเนินงานศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ต.ค. 66	กรมการแพทย์/ สสอ./ กบส./ กรมสุขภาพจิต (กบส.) / จังหวัดต้นแบบ CBTx
6. พัฒนาระบบข้อมูล	6.1 พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยยาเสพติด / จิตเวชยา เสพติด	ต.ค. 66 – ก.ย. 67	กรมสุขภาพจิต



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
7.การบริหารเงินบำรุง ของหน่วยบริการ จิตเวช	7.1 แนวทางลดรายจ่าย 7.1.1 ลดการใช้พลังงาน / ประหยัดพลังงาน	ต.ค.66 – ก.ย.67	หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง
	7.2 แนวทางเพิ่มรายได้ 7.2.1 จัดตั้งคณะกรรมการ Psychiatric Home Ward 7.2.2 สนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชเปิด Psychiatric Home Ward 7.2.3 สนับสนุนให้หน่วยบริการจิตเวชจัดบริการ Recovery Center		รพ.ศรีธัญญา หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง ส.กัลยาณิฯ
	7.2.4 การทำ Short Admission		จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ
	7.2.5 การทำ One-day ECT		รพ.จิตเวชนครราชสีมา
	7.2.6 เสนอเพิ่มสิทธิประโยชน์ High-cost procedures 1) Snoezelen Room		รพ.จิตเวชสงขลฯ + หน่วยบริการจิตเวชเด็ก
	2) TMS		รพ.สวนปรุง + จิตเวชศาสตร์สมเด็จฯ
	3) Neuro Feedback		รพ.จิตเวชพิษณุโลก



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
7.การบริหารเงินบำรุง ของหน่วยบริการ จิตเวช (ต่อ)	7.2.7 เสนอปรับ/จัดทำมาตรฐานสิทธิประโยชน์ Necessary procedures 1) Day Care		สว.สงขลฯ ส.ราชานุกุล + สว.สวนสราญรมย์ ส.กัลยาณิฯ
	7.2.8 เสนอเพิ่มสิทธิประโยชน์ค่าดำเนินการกระบวนการ ยุติธรรม		
	7.3 กำกับติดตามโดย CFO/Dashboard ติดตามเรื่อง งบประมาณ	ทุกเดือน	หน่วยบริการจิตเวช 20 แห่ง กทค.
	7.4 ประสานเชิงนโยบายกับ สปสช. เสนอผ่าน คณะกรรมการ 7x7 และคณะกรรมการสิทธิประโยชน์ - อัตราการเบิกจ่ายให้เป็นแนวทางเดียวกัน - เพิ่มค่าหักถดถาวร		กบบส.

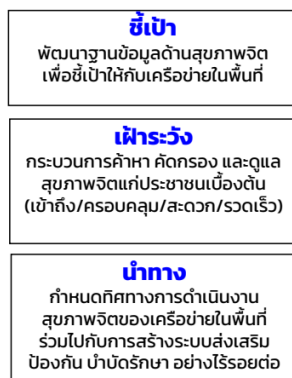
กลุ่ม 2

สุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ และสุขภาพจิตในการจัดบริการและ การดำเนินงานในเขตสุขภาพ



แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบปฐมภูมิ

หลักคิดการทำงาน



กลุ่มเป้าหมาย
กลุ่มเสี่ยงในแต่ละ
กลุ่มวัย
ในชุมชนหรือใน
setting ในพื้นที่

กลไกหลัก
ขับเคลื่อนด้วยกลไกระบบ
สุขภาพปฐมภูมิ ผ่าน
• พชอ./พชบ.
• 3 หมอ
• PCU/SW.สต.
• เครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่

Output
• ประชาชนเข้าถึงบริการ
เพิ่มมากขึ้น
• ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมี
ความเข้มแข็งทางใจ
เพิ่มขึ้น (RQ)
• Community Mental
Health Index

Outcome
• ประชาชนสุขภาพจิตดี
• อัตราการฆ่าตัวตาย/
ความรุนแรงในชุมชน
ลดลง

หน่วยงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการขับเคลื่อนผ่านกลไกปฐมภูมิ
กสพส./สบวช./ศูนย์ฯ

ประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ
Suicide/ความรุนแรงในชุมชน

เป้าหมายงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ



Quick Win



3 เดือน (100 วัน)	6 เดือน	9 เดือน	12 เดือน
1. มีฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงในแต่ละกลุ่มวัย (รวบรวมนและวิเคราะห์จาก ฐานข้อมูล School Health Hero/ MHCI/ HDC/ SMI-V/ ศูนย์ฆ่าตัวตาย) 2. มีฐานข้อมูล 3 หมอที่เชื่อมประสานกับทีมจิตเวชครบทุกอำเภอ 3. มีคู่มือเครือข่ายระหว่าง 3 หมอกับทีมจิตเวชครบทุกอำเภอ 4. กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง (วัยเรียน/วัยรุ่น/วัยทำงาน) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในมิติส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู (ค้นหา เฝ้าระวังและให้การดูแลสุขภาพจิต) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 (ดูจากฐานข้อมูลเดิม)	1. กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในมิติส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู (ค้นหา เฝ้าระวังและให้การดูแลสุขภาพจิต) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40	1. กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในมิติส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู (ค้นหา เฝ้าระวังและให้การดูแลสุขภาพจิต) ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	1. กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในมิติส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟู (ค้นหา เฝ้าระวังและให้การดูแลสุขภาพจิต) อย่างน้อยร้อยละ 80 2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มเสี่ยง/กลุ่มเปราะบาง) มีความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ 80 3. ชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience) อยู่ในเกณฑ์ปกติมากกว่าร้อยละ 80 4. อัตราการฆ่าตัวตายในพื้นที่ร่วมดำเนินการลดลง (แบ่งตามระดับในพื้นที่ ข้อมูลจากศูนย์ฆ่าตัวตาย)



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. ซีเฝ้า (data analysis)	1.1 วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย 1.1.1 ปฐมวัย (0-5ปี) • Teenage pregnancy (HDC) • แม่ที่มีปัญหาเศรษฐกิจ (HDC) • เด็กที่อยู่ในครอบครัว/สิ่งแวดล้อมที่กระทำรุนแรง (OSCC) 1.1.2 วัยเรียน (6-18ปี) • กลุ่มเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์/สังคม (School Health HERO) 1.1.3 วัยรุ่น (13-18ปี) • กลุ่มที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ซึมเศร้า/เสี่ยงฆ่าตัวตาย (MHCI/ School Health HERO) 1.1.4 วัยทำงาน (19-59ปี) • กลุ่มเสี่ยงที่พบจากการคัดกรอง ซึมเศร้า/ฆ่าตัวตาย/ความรุนแรง (MHCI) • Domestic violence 1.1.5 สูงอายุ (60+) • ติดบ้าน ติดเตียง • ผู้ป่วยเรื้อรัง NCDs	ต.ค.66 – ก.ย.67	กสพส./สนวช./ ศูนย์สุขภาพจิต/ สถาบันราชานุกูล/ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์/ศูนย์ ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ/ กบปส./ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๖ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

02 590 8133

psd.mhs4@gmail.com

13



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. ซีเฝ้า (data analysis) (ต่อ)	1.2 วิเคราะห์ Intervention ที่มีในกลุ่มเป้าหมาย 1.2.1 ปฐมวัย (0-5ปี) • Tripple P/ Tripple P+ • Package การดูแลแม่และเด็ก (6-value MCH program) • PLH (Parenting of Life Long Health) เวด8 model 1.2.2 วัยเรียน (6-18ปี), วัยรุ่น (13-18ปี) • Save B mod • Strength Base Counselling: SBC • Strength Base Intervention: SBI 1.2.3 วัยทำงาน (19-59ปี) • หลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาร่วม • สร้างสุขในสถานประกอบการ/องค์กร • MI/MIO 1.2.4 สูงอายุ (60+) • สร้างสุข 5 มิติ • SBI/MI	ต.ค.66 – ก.ย.67	กสพส./ สนวช./ ศูนย์สุขภาพจิต/ สถาบันราชานุกูล/ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์/ศูนย์ ป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ/ กบปส./ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

๖ กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

02 590 8133

psd.mhs4@gmail.com

14



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงานที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
2. เฝ้าระวัง (ด้วยระบบ สุขภาพปฐมภูมิ)	2.1 ปฐมวัย (0-5ปี) 3หมอ เฝ้าระวังเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - sw.สต./PCU คัดกรองพัฒนาการเด็กในชุมชน 3หมอ/sw.สต./PCU ส่งเสริมการเลี้ยงดูด้วย Tripple P - sw.สต./PCU ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการเข้าสู่ระบบดูแล 2.2 วัยเรียน (6-18ปี), วัยรุ่น (13-18ปี) 3หมอ เฝ้าระวังเด็กวัยเรียน/วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน - sw.สต./PCU ร่วมคัดกรองสุขภาพจิตวัยเรียน/วัยรุ่นในโรงเรียนภายใต้งานอนามัยโรงเรียน - sw.สต./PCU ให้ความช่วยเหลือตาม Intervention ที่มี - sw.สต./PCU ส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม/อารมณ์/ซึมเศร้าและเสี่ยงฆ่าตัวตายเข้าสู่ระบบดูแล	ต.ค.66 – ก.ย.67	ศูนย์สุขภาพจิต



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงานที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
2. เฝ้าระวัง (ด้วยระบบ สุขภาพปฐมภูมิ) (ต่อ)	1.2.3 วัยทำงาน (19-59ปี) 3หมอ เฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและส่งต่อผู้ที่มีปัญหา - พขอ.ดำเนินการ “วัดซินใจในชุมชน” เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม Domestic violence ในชุมชน - ส่งเสริมให้เกิดระบบดูแลช่วยเหลือในสถานประกอบการ - sw.สต./PCU ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หรือส่งต่อ swช./swท. 1.2.4 สูงอายุ (60+) 3หมอ เฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ให้การดูแลเบื้องต้นและส่งต่อผู้ที่มีปัญหา - พขอ.ดำเนินการ “วัดซินใจในชุมชน” เพื่อสร้างระบบเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย ในชุมชน - ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในชุมชน - sw.สต./PCU ให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนแก่กลุ่มเป้าหมาย หรือส่งต่อ swช./swท.	ต.ค.66 – ก.ย.67	ศูนย์สุขภาพจิต

ประเด็น	แนวทางการดำเนินงานที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
3. นำทาง	3.1 กำหนดแนวทางการดำเนินงานกลางที่มีมาตรฐาน/วิชาการรองรับ และแนวทางการดำเนินงานตามกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่	ต.ค.66 – ก.ย.67	กสพส./ สนวช./ ศูนย์สุขภาพจิต
	3.2 สื่อสารให้เครือข่ายในระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้าใจแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต		
	3.3 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายปฐมภูมิ รองรับการทำงานสุขภาพจิตในพื้นที่		
	3.4 พัฒนาระบบ/ช่องทางการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิตและติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน		
	3.5 พัฒนา Intervention ด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการทำงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ		กสพส./ สนวช.
	3.6 พัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพจิตรองรับการดำเนินงานของเครือข่ายในอนาคต		สนวช./กสพส.
	3.7 สำรวจสถานการณ์สุขภาพจิตในระดับประเทศ/พื้นที่		
	3.8 สร้างความร่วมมือในระดับกระทรวง/กรม และเครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่		กสพส./ ศูนย์ สุขภาพจิต
	3.9 พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพจิตตามกลุ่มเป้าหมาย		ศูนย์สุขภาพจิต

ประเด็น	แนวทางการดำเนินงานที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
3. นำทาง (ต่อ)	3.10 Monitor ข้อมูลในระดับประเทศ		กสพส.
	3.11 พัฒนาให้มีระบบการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา พื้นฟูอย่างไร้รอยต่อในชุมชน		ศูนย์สุขภาพจิต
	3.12 เป็นศูนย์กลางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในพื้นที่		

กลุ่ม 3

เด็กสุข ดี มีคุณภาพ

และการส่งเสริมการมีบุตร



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
1. โครงการ ในพระราชดำริ	1.1 โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดารตาม พระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 146 โรงเรียน (เดิมปี 65-66 จำนวน 180 โรงเรียน)	ปีงบประมาณ 2567-2570	- สถาบันพัฒนาการเด็กฯ - ศูนย์สุขภาพจิต
	1.2 โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนใน ชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 9 อำเภอ)	ปีงบประมาณ 2567-2568	- สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นฯ - ศูนย์สุขภาพจิต
2. การดูแล สุขภาพจิต เด็กปฐมวัย	2.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ (ร้อยละ 15)	ปีงบประมาณ 2567	- สถาบันราชานุกูล - หน่วยบริการจิตเวช
	2.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการออทิสติก (ASD) ในพื้นที่ 13 เขต สุขภาพ (ร้อยละ 50/เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 20)		- สว.ยุวประสาทฯ - หน่วยบริการจิตเวช



ประเด็น	แนวทางการดำเนินงาน ที่รองรับนโยบายฯ	ระยะเวลา การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบ
2. การดูแล สุขภาพจิต เด็กปฐมวัย (ต่อ)	2.3 การส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กสำหรับผู้ปกครอง ด้วยโปรแกรม Triple – P (Parenting Program) ในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ	ปีงบประมาณ 2567	- สถาบันพัฒนาการเด็กฯ - ศูนย์สุขภาพจิต
3. การดูแล สุขภาพจิตเด็ก วัยเรียน (นักเรียน ระดับประถมศึกษา)	3.1 การส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กสำหรับผู้ปกครอง (Parenting Program) เพื่อส่งเสริม RQ+7Q ในวัยเรียน PIMCASE (PQ IQ MQ CQ AQ SQ EQ)		- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ - ศูนย์สุขภาพจิต - สพฐ. กระทรวงศึกษาธิการ
	3.2 โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (School Mental Health Hero) (ร้อยละของเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้นด้วยระบบ School Mental Health Hero ร้อยละ 75) ใน 13 เขตสุขภาพ		
	3.3 โครงการอบรมพัฒนาและยกระดับศักยภาพครูเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น (จำนวน 1,000 คน ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล)		

ดาวน์โหลดเอกสาร

<https://shorturl.asia/oarQq>





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แนวทางการดำเนินงาน SMI - V

