



# สารสำคัญงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

เสนอต่อ

คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษา  
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

*วุฒิสภา*

กรมสุขภาพจิต  
กระทรวงสาธารณสุข



# กรอบการนำเสนอ

ผู้บริหารสูงสุด วิทยาลัยศน์ พันธกิจ และภารกิจกรมสุขภาพจิต

1

ภาพรวมงบประมาณ : งบประมาณที่ได้รับจัดสรร เงินนอกงบประมาณสมทบ  
งบประมาณตามกลุ่มแผนงาน

2

การปรับลดงบประมาณในชั้นกรรมวิธีการของสภาผู้แทนราษฎร

3

ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ จำแนกตามงบรายจ่าย

4

ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2568 และโครงการสำคัญในปี 2569

5

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี 2568 และเงินกันไว้เบิกเหลือในปี 2567

6

การดำเนินงานตามข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญ  
พิจารณาคึกษาร่าง พ.ร.บ.งบประมาณฯ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา

7





1

# ผู้บริหารสูงสุด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจตามกฎหมายจัดตั้ง หน่วยรับงบประมาณ





กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health



# ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต



## อธิบดีกรมสุขภาพจิต

นพ. กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์



## รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

นพ. จุมภฏ พรหมสีดา



## รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

นพ. ศิริศักดิ์ ธีรติลลภรัตน์



## รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

พญ. ณิชากา สวัสดิ์กานนท์



## VISION

**“กรมสุขภาพจิต**

เป็นองค์การหลัก

ด้านสุขภาพจิต

ของประเทศ

เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี

สู่สังคมและเศรษฐกิจ

มูลค่าสูง”

1

พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรม  
ด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิด  
การนำไปใช้ประโยชน์

2

สนับสนุนการพัฒนา**ระบบสุขภาพจิต**ครอบคลุมทุกมิติ  
ในทุกระดับ

3

สร้างการมี**ส่วนร่วม**เพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย  
สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน  
สังคม

4

พัฒนา**กลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงาน**  
สุขภาพจิตของประเทศ

## MISSION



# ภารกิจกรมสุขภาพจิต



## 1 พัฒนานโยบายและกลไก

การดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต  
และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



## 2 ยกระดับวิชาการและบริการ

ด้านสุขภาพจิต



## 3 พัฒนาศักยภาพเครือข่าย

โดยการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ



## 4 บริการเฉพาะทาง

การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟู  
ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



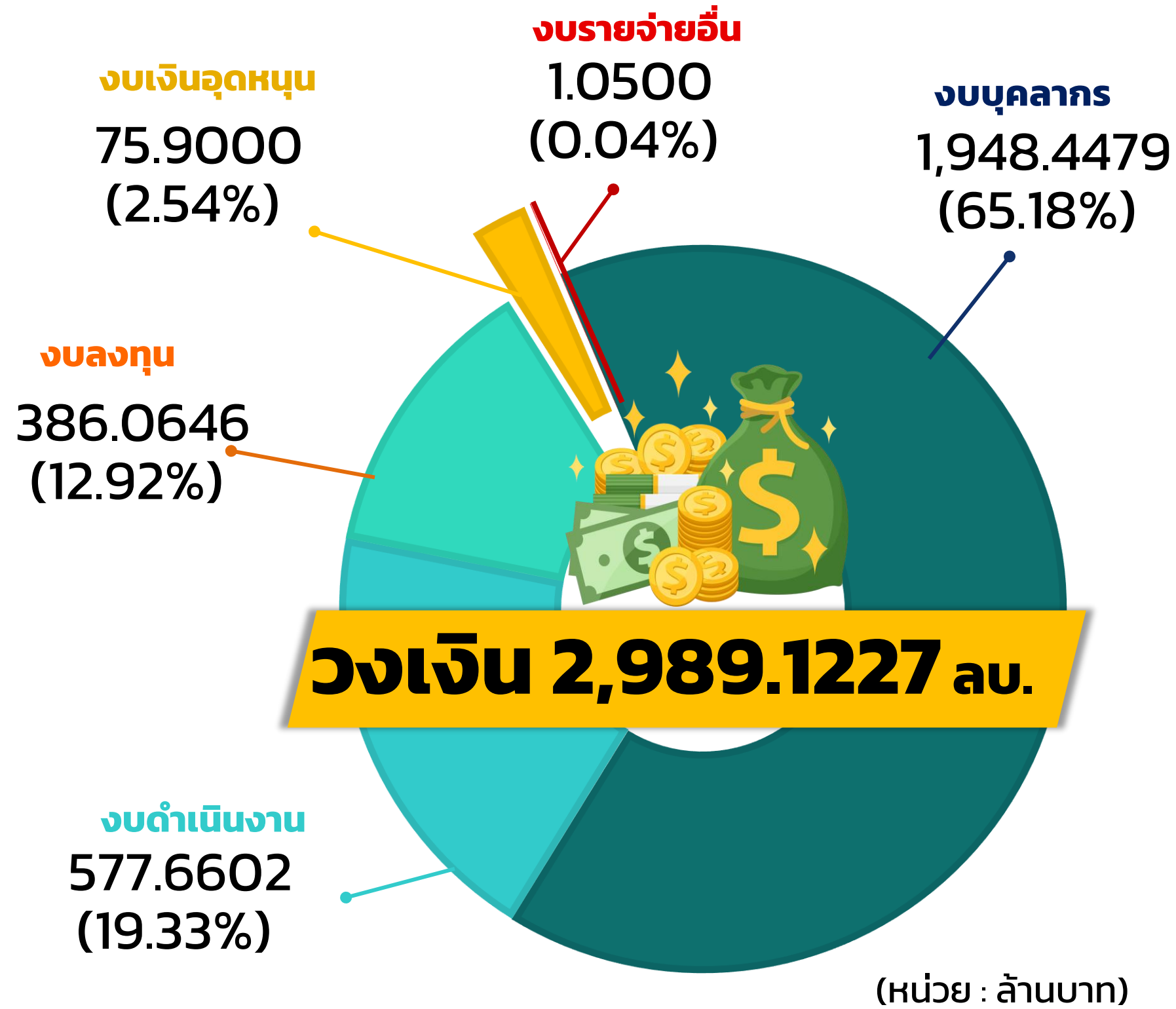


## 2

- ภาพรวมงบประมาณ
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรร
- เงินนอกงบประมาณสมทบ
- งบประมาณตามกลุ่มแผนงาน



# (ร่าง) พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



รายจ่ายประจำ 2,590.0777 ล้านบาท ↓ (- 2.05%)  
รายจ่ายลงทุน 399.0450 ล้านบาท ↑ ( 8.70%)

งบบุคลากร	1,948.4479 ล้านบาท	↓	(- 1.84%)
งบดำเนินงาน	577.6602 ล้านบาท	↓	(-1.29%)
งบลงทุน	386.0646 ล้านบาท	↑	(+9.12%)
งบเงินอุดหนุน	75.9000 ล้านบาท	↓	(-11.89%)
งบรายจ่ายอื่น	1.0500 ล้านบาท	↓	(-12.92%)
รวมทั้งสิ้น 2,989.1227 ล้านบาท			

ร้อยละของ (ร่าง) พ.ร.บ. ปี 69  
ที่ลดลงจาก พ.ร.บ. ปี 68



**- 0.74%**

ร้อยละของ (ร่าง) พ.ร.บ. ปี 69  
ที่ถูกปรับลดจากคำขอ ปี 69



**-37.19%**

เงินนอกงบประมาณสมทบ 180.0000 ล้านบาท

■ งบบุคลากร ■ งบดำเนินงาน ■ งบลงทุน ■ งบเงินอุดหนุน ■ งบรายจ่ายอื่น





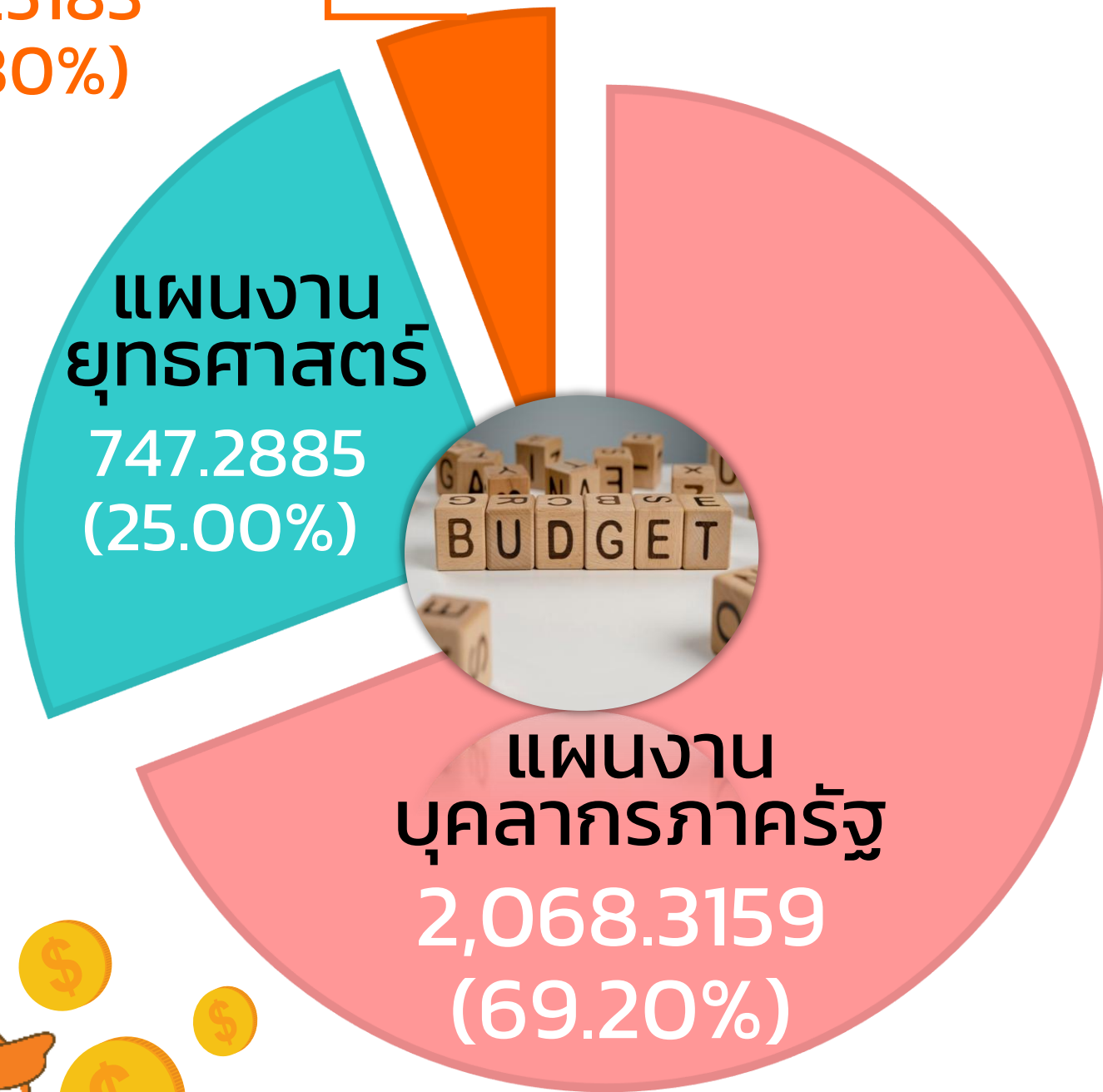
# งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

รวมทั้งสิ้น **2,989.1227 ลบ.**

(หน่วย : ล้านบาท)

แผนงานบูรณาการ

173.5183  
(5.80%)



บูรณาการดิจิทัล

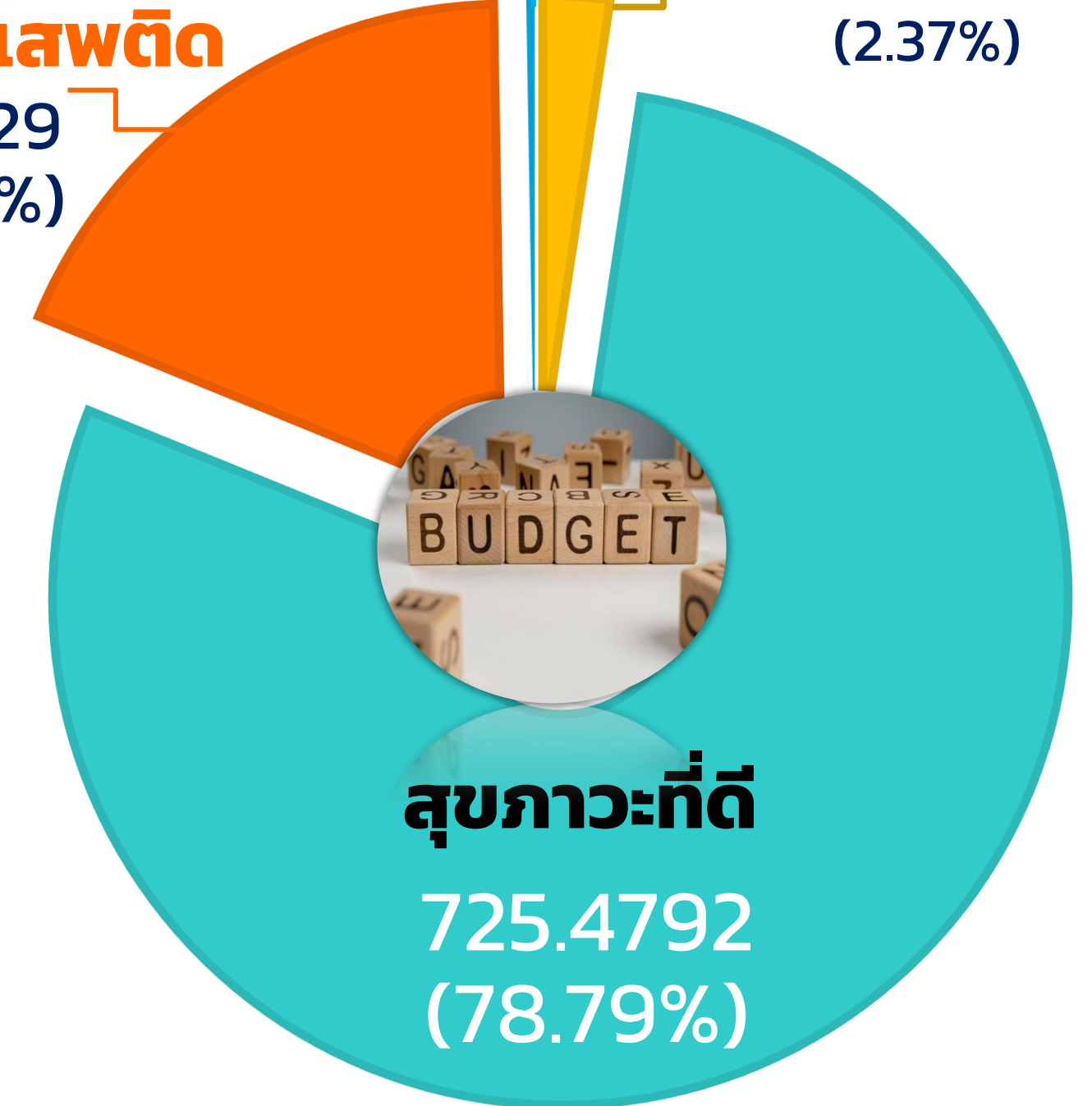
2.3454 (0.25%)

ศักยภาพคน  
ตลอดช่วงชีวิต

21.8093  
(2.37%)

บูรณาการยาเสพติด

171.1729  
(18.59%)



■ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ■ แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี  
■ แผนงานบูรณาการฯ (ยาเสพติด) ■ แผนงานบูรณาการฯ (ดิจิทัล)





3

# การปรับลดงบประมาณ ในชั้นกรรมาธิการของสภาผู้แทนราษฎร





**~ ยังไม่ได้รับการพิจารณา ~**



4

# ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ จำแนกตามงบประมาณจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



## แผนงานบุคลากรภาครัฐ

งบประมาณ **2,068.3159** ลบ.

### ผลผลิต / โครงการ

ผลผลิตค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐ  
พัฒนาด้านสาธารณสุขและเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก

### งบบุคลากร

1,948.4479 ลบ.

### งบดำเนินงาน

119.8680 ลบ.

## แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

งบประมาณ **21.8093** ลบ.

### ผลผลิต / โครงการ

### งบดำเนินงาน

โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย

6.1605 ลบ.



โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น

7.4856 ลบ.

โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน

3.7609 ลบ.

โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ

4.4023 ลบ.





# แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี

งบประมาณ **725.4792** ลบ.

ผลผลิต / โครงการ

งบดำเนินงาน

งบลงทุน

งบเงินอุดหนุน งบรายจ่ายอื่น

โครงการประชาชนได้รับบริการ  
สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย

53.1365 ลบ.

โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ  
สุขภาพจิตและจิตเวช

งบประมาณ **668.5897** ลบ.

205.5751 ลบ.

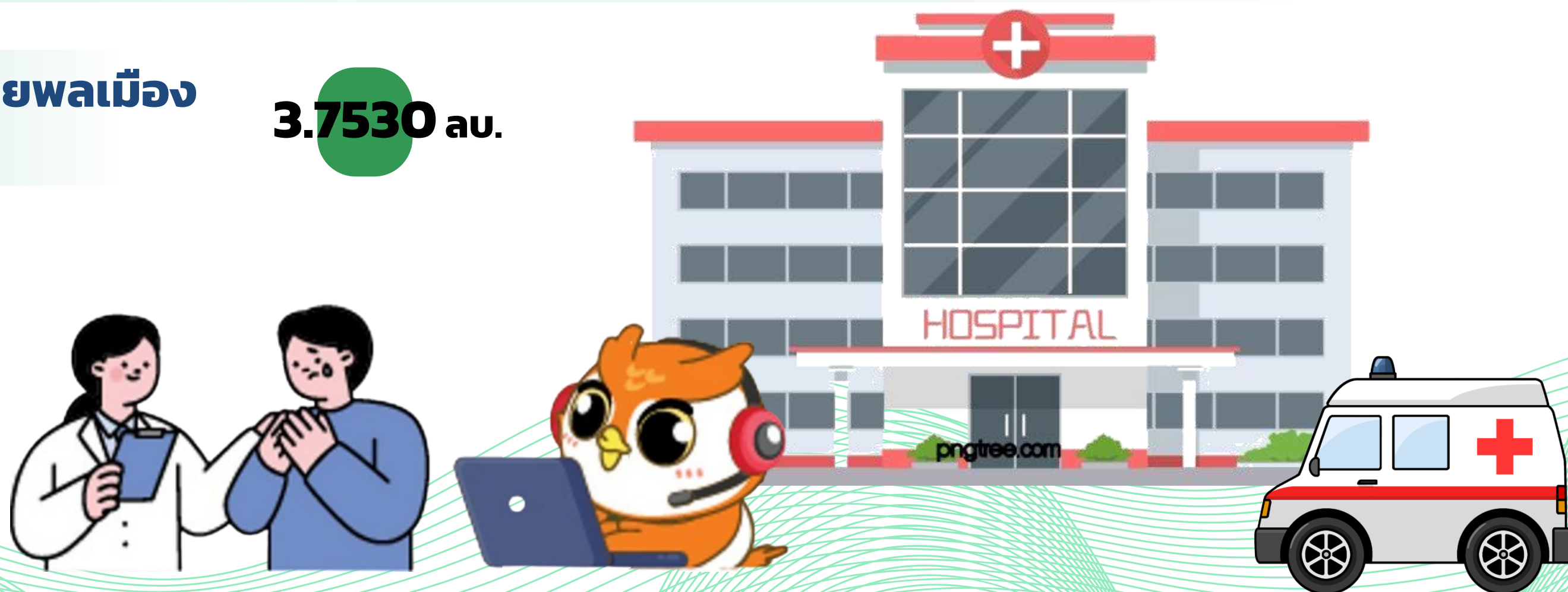
386.0646 ลบ.

75.9000 ลบ.

1.0500 ลบ.

โครงการสร้างเครือข่ายพลเมือง  
สุขภาพจิตดี

3.7530 ลบ.





## แผนงานบูรณาการ

งบประมาณ **173.5183** ลบ.

### แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

งบประมาณ **171.1729** ลบ. งบดำเนินงาน

โครงการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติด  
ได้รับการส่งเสริมป้องกันและประชาชนที่มีปัญหาจิตเวช  
ยาเสพติดได้รับการบำบัด

**100.000** ลบ.

โครงการประชาชนผู้เสพ และผู้ติดยาเสพติดได้รับการป้องกัน  
บำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด

**71.1729** ลบ.

## แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

งบประมาณ **2.3454** ลบ.

งบดำเนินงาน

โครงการพัฒนาระบบดิจิทัล  
เพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิตและจิตเวช

**2.3454** ลบ.



5

# ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2568 และโครงการสำคัญที่ดำเนินการ ในปี 2569



# ผู้ป่วยจิตเวชและจิตเวชสารเสพติดที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)

## PRE-HOS



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญปี 2568

- **การค้นหา/คัดกรอง**  
กลุ่มเสี่ยงในชุมชน ตามระบบ V-Care **141,245** ราย
- **พบความเสี่ยง 7,535** ราย จาก **141,245** ราย  
ต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (ที่มา : โปรแกรม V-Care คัดกรอง 30/6/68)

## IN-HOS

- **การเข้าถึงบริการ**  
ผู้ป่วยสะสม **79,829** ราย ผู้ป่วยใหม่ **16,228** ราย  
(ปีงบประมาณ 2559-2567) (ปีงบประมาณ 2568)
- **การบริหารยาจิตต้านโรคจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่นกลุ่มใหม่**
  - Aripiprazole **351** คน จาก **850** คน
  - Paliperidone **179** คน จาก **300** คน**รวม 530 คน**  
(ที่มา : ฐาน RDU-MH 30/6/68)

## POST-HOS

- **ผู้ป่วย SMI-V เข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่อง**  
**58,220** ราย จาก **95,918** ราย  
(ที่มา : โปรแกรม V-Care ดูแลต่อเนื่อง 30/06/68)
- **ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ**  
**77,359** ราย จาก **80,061** ราย  
(ที่มา : HDC สร. 30/6/68)



## โครงการสำคัญ ปี 2569



ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยง  
ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ  
บำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง  
จนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ **ร้อยละ 87**

## มาตรการที่สำคัญ

### ค้นหาติดตาม ระบบ V-Care

- ค้นหาติดตามกลุ่มเสี่ยง
- ค้นหากลุ่มเสี่ยง ด้วย 5 สัญญาเตือน (V-Scan)
- ติดตามดูแลต่อเนื่อง

### จัดการสิ่งแวดล้อม

#### Cardiff Model

- ปรับปรุงสภาพแวดล้อมและกำหนด มาตรการป้องกันควบคุมความรุนแรง โดยท้องถิ่น/ท้องที่

### รักษาต่อเนื่อง

#### ยาจิตต้านโรคจิตกลุ่มใหม่ (LAI)

- ยาจิตออกฤทธิ์เนิ่นควบคุมอาการทางจิตและความรุนแรง

### นำส่งปลอดภัย

#### EMS จิตเวช

- นำส่งปลอดภัย โดย 191 First
- EMS จิตเวชตามระบบ 1669



# ปัญหาการฆ่าตัวตาย



ผลการดำเนินงาน  
ที่สำคัญปี 2568

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ **4.47** ต่อประชากรแสนคน



จำนวน **2,906** ราย

ข้อมูล ณ วันที่ 29 พ.ค. 68

ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ **55.04**



จำนวน **11,492** คน จาก **20,879** คน

ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย 68



## แผนระยะถัดไป (Next Step)

- 1 สร้างกลไก **Data Information** ในการจัดเก็บข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์  
สังเคราะห์เพื่อการขับเคลื่อนงานทุกระดับ
- 2 หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบตัวชี้วัด ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกัน  
การเข้าถึงบริการบำบัด รักษาที่มีคุณภาพ โดยการใช้ **Data Driven**  
ในการวิเคราะห์ กำกับ ติดตาม และประเมินผล
- 3 สร้างทีมนำ และบูรณาการร่วมงาน **Data Integration** ร่วมกับภาคีเครือข่าย  
ทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต



โครงการสำคัญ  
ปี 2569



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ  
ไม่เกิน **7.8** ต่อประชากรแสนคน

## มาตรการ

- พัฒนาศักยภาพการดูแลกลุ่มเสี่ยง ญาติ  
และผู้ดูแล ในการเฝ้าระวังป้องกัน  
การฆ่าตัวตายในชุมชน
- พัฒนาระบบการป้องกันความเสี่ยงต่อ  
การฆ่าตัวตาย “โปรแกรมสร้างสุข ลดทุกข์  
สำหรับครอบครัวเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย”
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ  
เพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย





# โครงการสำคัญปี 2569

การส่งเสริมให้ **คนไทยสุขภาพจิตดี**

คนไทย **ร้อยละ 85** มีสุขภาพจิตดี

## มาตรการ

1. พัฒนากิจกรรมส่วนบุคคล
2. เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ
3. สร้างความรอบรู้สุขภาพจิต
4. พัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพจิต
5. พัฒนาเครือข่ายส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



สุขภาพจิต **เด็กและเยาวชน**

**IQ** เฉลี่ย **ไม่ต่ำกว่า 103**  
**EQ** อยู่ในเกณฑ์ปกติ **ร้อยละ 85**

## มาตรการ

1. พัฒนากิจกรรมพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเป็น **Gentle Parents**
2. ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (**Thai Triple-P, 7 Days Parenting**)
3. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม ในโรงเรียน **School Health HERO**
4. ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (**EQ**)



1. ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย **Thai Triple-P**

2. พัฒนาระบบ **HERO** ดูแลสุขภาพจิตในนักเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษา

3. ส่งเสริมการดำเนินการด้วยระบบ **Holistic Health Advisor** ในวัยทำงาน



Mind  
Month

6 มาตรการสำคัญ

**Mind Month**

4. จัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต ทั่วประเทศ  
**On-site** และ **Online**

5. พัฒนาระบบต่อ-เติม-ใจ

6. เปิดบริการแพลตฟอร์มสุขภาพจิตดอทคอม





# 6 มาตรการสำคัญ Mind Month Thai Triple-P



ผลการดำเนินงานปี 2568  
(ณ มิ.ย. 2568)

1

ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาด  
ทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย

ด้วยโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มสำหรับพ่อแม่  
หรือ **Thai Triple-P** ในแต่ละชุมชน  
เชิงโครงสร้างสำหรับการดูแลผู้ป่วย



ความก้าวหน้า

ดำเนินการแล้ว

82,145 ครอบครัว

ปี 2565 - 2567

67,364 ครอบครัว

ปี 2568 (8 เดือน)

14,781 ครอบครัว



ทักษะผู้ปกครอง เพิ่มขึ้น ↑

จาก 68.14% เป็น 87.08%

พัฒนาการเด็กสมวัย เพิ่มขึ้น ↑

จาก 60.41% เป็น 80.02%



ค่าเฉลี่ย EQ เด็กผ่านเกณฑ์ ดีขึ้น ↑

จาก 71.91%

เป็น 89.88%



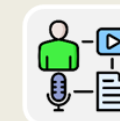
แผนระยะถัดไป (Next Step)



อบสม Training  
For Trainer (TOT)  
ประจำเขตสุขภาพ



พัฒนาศักยภาพ  
ผู้นำกลุ่มกิจกรรม  
Thai Triple-P



สนับสนุนสื่อและอุปกรณ์  
ผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/  
โรงเรียนชั้นอนุบาล



เป้าหมาย

ในปี 2568



เพิ่มขึ้น 50,000 ครอบครัว

ขยายการดำเนินการในครอบครัวเด็กปฐมวัย



เป้าหมายปี 2569 - 2570

150,000

ครอบครัว ในปี 2569

300,000

ครอบครัว ในปี 2570





# 6 มาตรการสำคัญ Mind Month

## School Health HERO



ผลการดำเนินงานปี 2568  
(ณ มิ.ย. 2568)

2

พัฒนาระบบ **HERO** ที่ช่วยครู  
ให้สามารถสังเกตคัดกรอง ติดตาม  
ส่งต่อ ขอคำปรึกษา และเรียนรู้วิธีการดูแล  
สุขภาพจิตในนักเรียนชั้นประถมและมัธยมศึกษา  
ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต



### ความก้าวหน้า



โรงเรียนใช้งานระบบ**HERO**  
**9,229 โรงเรียน**  
จาก 29,583 โรงเรียน (ร้อยละ 31)



**HERO Consultant** ทั่วประเทศ  
**1,607 คน**  
ครอบคลุม 886 อำเภอ  
จาก 928 อำเภอ ทั่วประเทศ



การดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง



ได้รับการดูแลจน**ดีขึ้น**  
**24,139 คน** (ร้อยละ 56)  
จาก 42,900 คน



ดีขึ้นหลังการให้  
การปรึกษา **41%**



ดีขึ้นหลังการ  
พัฒนาทักษะชีวิต **36%**



ดีขึ้นหลังการพัฒนา  
ด้วย Safe-B-Mod **40%**



### แผนระยะถัดไป (Next Step)



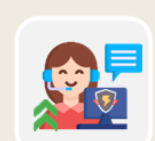
เชื่อมระบบ  
OBEC CARE และ  
School Health  
HERO



บูรณาการ  
ฐานข้อมูลดูแล  
นักเรียนให้เป็น  
ระบบเดียวกัน



พัฒนา  
ระบบ HERO



เพิ่มจำนวน  
HERO  
Consultant



พัฒนาศักยภาพ  
ครู/ครูแนะแนว  
/นักจิตวิทยา  
ประจำโรงเรียน



### เป้าหมาย

ในปีการศึกษา 2568 **3,700,000 คน**

นักเรียนต้องได้รับการประเมินสุขภาพจิต



เป้าหมายปี 2569 - 2570

ปี 2569  
**80%**

(4,800,000 คน)  
ได้รับการประเมิน

ภายในปี 2570  
นักเรียน  
**100%**

รับการประเมินทุกปี





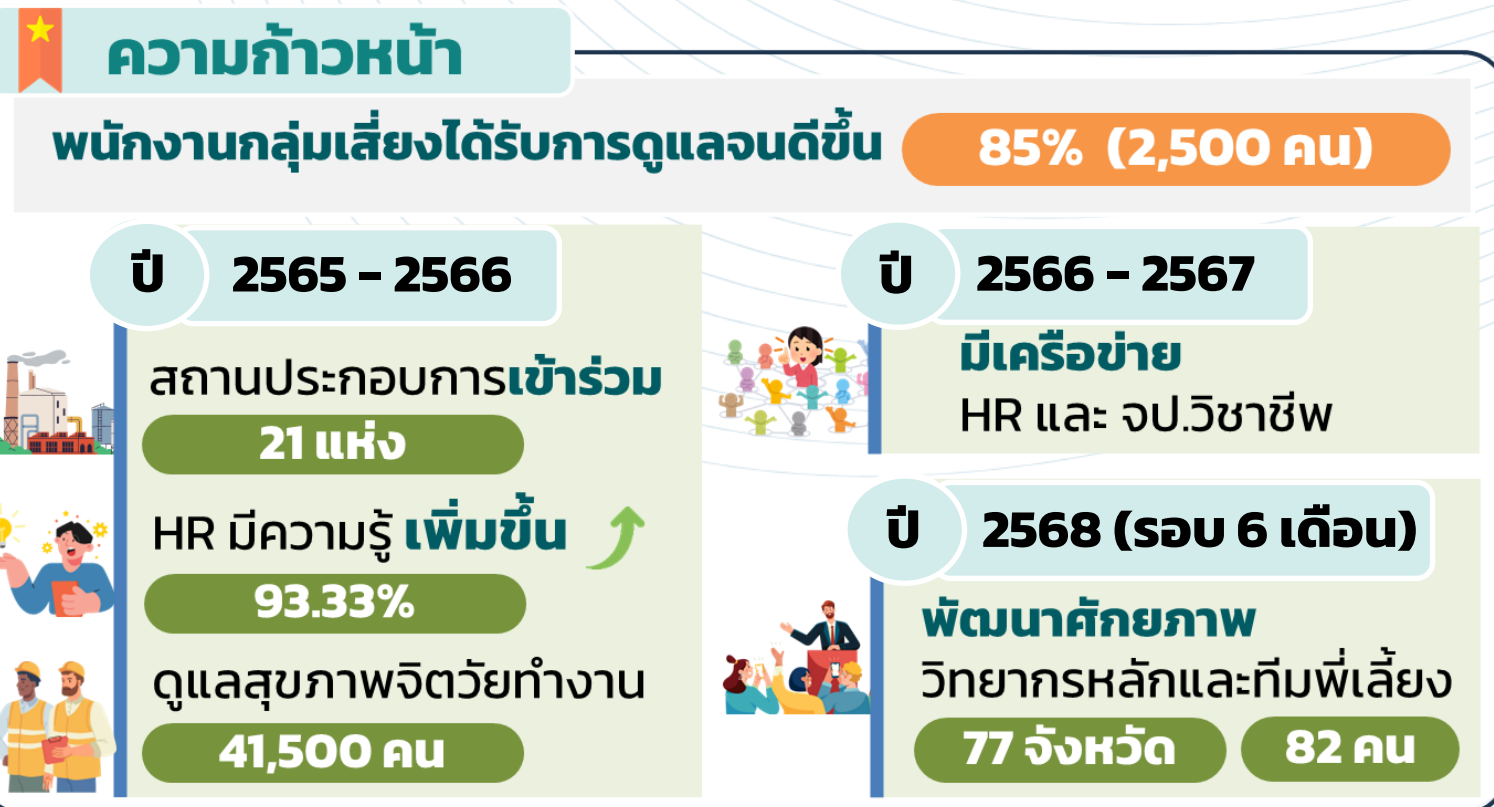
# 6 มาตรการสำคัญ Mind Month

## Holistic Health Advisor



**ผลการดำเนินงานปี 2568**  
(ณ มิ.ย. 2568)

**3** ส่งเสริมการดำเนินการด้วยระบบ  
**Holistic Health Advisor**  
ในวัยทำงานให้องค์กรสามารถพัฒนาเจ้าหน้าที่  
ให้การปรึกษาสุขภาพใจ และให้บริการ  
แก่คนในสถานประกอบการได้เอง



**เป้าหมาย** ขยายการดูแลสุขภาพจิตวัยทำงาน  
ในปี 2568 ➡ **ทั่วประเทศ 164 แห่ง (4 ภาค)**



**เป้าหมายปี 2569 - 2570**

**ปี 2569**  
ขยาย 162 แห่ง  
**3,000,000 คน**

**ภายในปี 2570**  
**5,000,000 คน**



# 6 มาตรการสำคัญ Mind Month

## ศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต



ผลการดำเนินงานปี 2568  
(ณ มิ.ย. 2568)

4

จัดตั้งศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต

ทั่วประเทศรองรับการดูแลผู้ที่ต้องการ

ความช่วยเหลือด้านสุขภาพใจ ทั้งแบบ **On-site**  
และ **Online** ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึง  
บริการสุขภาพจิตได้ก่อนเจ็บป่วย



### ความก้าวหน้า



หน่วยงานเปิดให้บริการ  
ตามมาตรฐานฯ

38 แห่ง

» ในกรม 33 แห่ง

» ภายนอก 5 แห่ง

สายด่วนเลิกเหล้า 1413,  
ศูนย์สุขภาพทางจิตจุฬาฯ,  
CMU Minds, OOCA,  
KU Happy Place Center



ให้บริการแล้ว

2,179 ราย

» เชิงรุก 1,809 ราย

» F2F 281 ราย

» Online 89 ราย



### แผนระยะถัดไป (Next Step)



เตรียมความพร้อม  
หน่วยบริการ  
เพื่อรองรับ  
การเปิดบริการ



ประสานความร่วมมือ  
กับ Auditor  
เพื่อเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ  
และเยี่ยมประเมิน



เตรียมการพัฒนาทักษะ  
การประเมินตนเอง  
ตามมาตรฐานให้กับหน่วยงาน  
ในสังกัดกรมฯ



### เป้าหมาย

เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไป

ในปี 2568 ► เปิดศูนย์ฯ ใน sw.สป. 316 แห่ง ดูแล ปชช. 2.26 ล้านคน



เป้าหมายปี 2569 - 2570

340 แห่ง

(1,000,000 ราย)





# 6 มาตรการสำคัญ Mind Month

## ต่อ-เติม-ใจ



ผลการดำเนินงานปี 2568  
(ณ มิ.ย. 2568)

5

### พัฒนาระบบต่อ-เติม-ใจ

ช่วยให้ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุที่รู้สึกกังวล เครียด และซึมเศร้าสามารถดูแลตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวได้ พร้อมมีทีมผู้ช่วยดิจิทัลคอยให้ความช่วยเหลือ

#### ความก้าวหน้า



ผู้ใช้งานระบบ

97 ราย



เครียด

57 ราย



ซึมเศร้าน้อย

14 ราย



ซึมเศร้าปานกลาง

8 ราย



ซึมเศร้ารุนแรง

18 ราย



พัฒนา e-Helper (ผู้ช่วยดิจิทัล) รุ่นที่ 1

94 คน



#### แผนระยะถัดไป (Next Step)



ขยายจำนวน  
e-Helper  
ในทุกเขตสุขภาพ



พัฒนาระบบ PM system/  
Supervision และการส่งต่อ



พัฒนาโปรแกรม  
Dashboard/Data  
Center/e-Helper



เป้าหมาย

ประชาชนวัยทำงานและผู้สูงอายุเข้าถึงบริการฯ

ในปี 2568

เข้าถึง 200,000 ราย



ลดความเครียด ซึมเศร้า เบื่องตัน  
ของผู้มีความเสี่ยง



ส่งต่อผู้มีอาการซึมเศร้า  
ปานกลาง - รุนแรง



เป้าหมายปี 2569 - 2570

ปี 2569

(วัยทำงาน และผู้สูงอายุ)  
เข้าถึง **700,000** ราย

ภายในปี 2570

(วัยทำงาน และผู้สูงอายุ)  
เข้าถึง **1,000,000** ราย

"ต่อเติมใจ": เดินหน้าอย่างเป็นระบบ ขยายผลสู่ความยั่งยืน

01

#### ความพร้อมปัจจุบัน

- แพลตฟอร์มออนไลน์ "ต่อเติมใจ" พร้อมให้บริการแล้ว (ลงทะเบียน > คัดกรอง > นัดปรึกษา)
- พัฒนา E-helper แล้วรุ่น 94 คน (บุคลากรภายในกรมสุขภาพจิต)
- ส่วนที่ยังขาด: ยังขาดระบบกำกับ E-Helper และระบบจัดการข้อมูล

02

#### แผนการพัฒนา

- ขยาย E-helper ให้เพียงพอ
- พัฒนาระบบติดตามกำกับ: ระบบกำกับดูแล (PM) : กำกับดูแล E-helper, ระบบ supervision และการส่งต่อ
- พัฒนาโปรแกรม: Dashboard, Data Center, ระบบ E-helper

03

#### ความต้องการสนับสนุน

- อบรม E-helper ทุกเขตสุขภาพ (100,000 บาท/เขตสุขภาพ)
- พัฒนาโปรแกรมและระบบการติดตามกำกับดูแล (PM) (500,000 บาท)

\*\* กลไกการเงินค่าตอบแทน E-helper: ผ่านกลไกของศูนย์ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต



# 6 มาตรการสำคัญ Mind Month

## สุขภาพจิตดอทคอม หรือสุขภาพจิต.com

ผลการดำเนินงานปี 2568  
(ณ มิ.ย. 2568)

6

เปิดบริการแพลตฟอร์ม  
สุขภาพจิตดอทคอม

เป็นช่องทางหลัก เพื่อส่งเสริมให้พี่น้อง  
ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตมากขึ้น



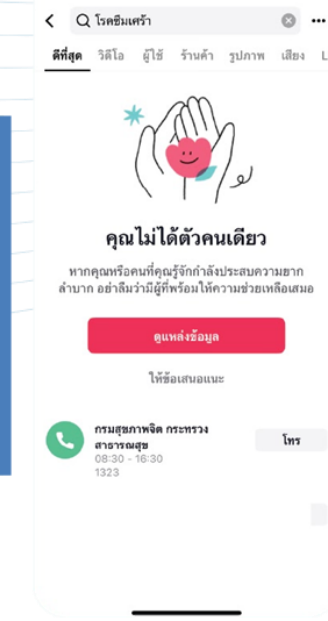
ความก้าวหน้า



ผู้ใช้งานระบบ  
241,315 ราย



เชื่อมโยงระบบ  
Search  
Intervention  
ของ TikTok



แผนระยะถัดไป (Next Step)



ประชาสัมพันธ์  
ผ่านแพลตฟอร์ม  
TikTok



พัฒนาระบบเมนู  
"ที่พิกใจ"



เพิ่มเมนู  
"เพื่อนที่เข้าใจ"



เพิ่มหน้าจอลูกค้า  
บทความจดหมายเหตุ  
(Archives)



เป้าหมาย

ประชาชนเข้าถึงความรู้สุขภาพจิต



ในปี 2568 ➡ เข้าถึง 8,200,000 คน (1 ใน 8 ประชากรไทย)



เป้าหมายปี 2569 - 2570

ปี 2569 เข้าถึง

13,200,000 คน  
(1 ใน 5 ประชากรไทย)

ภายในปี 2570 เข้าถึง

33,000,000 คน  
(1 ใน 2 ประชากรไทย)



6

**ผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี 2568  
และเงินก้อนไว้เบิกเหลือมปีคงเหลือ  
ของปีงบประมาณ 2567**



# ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

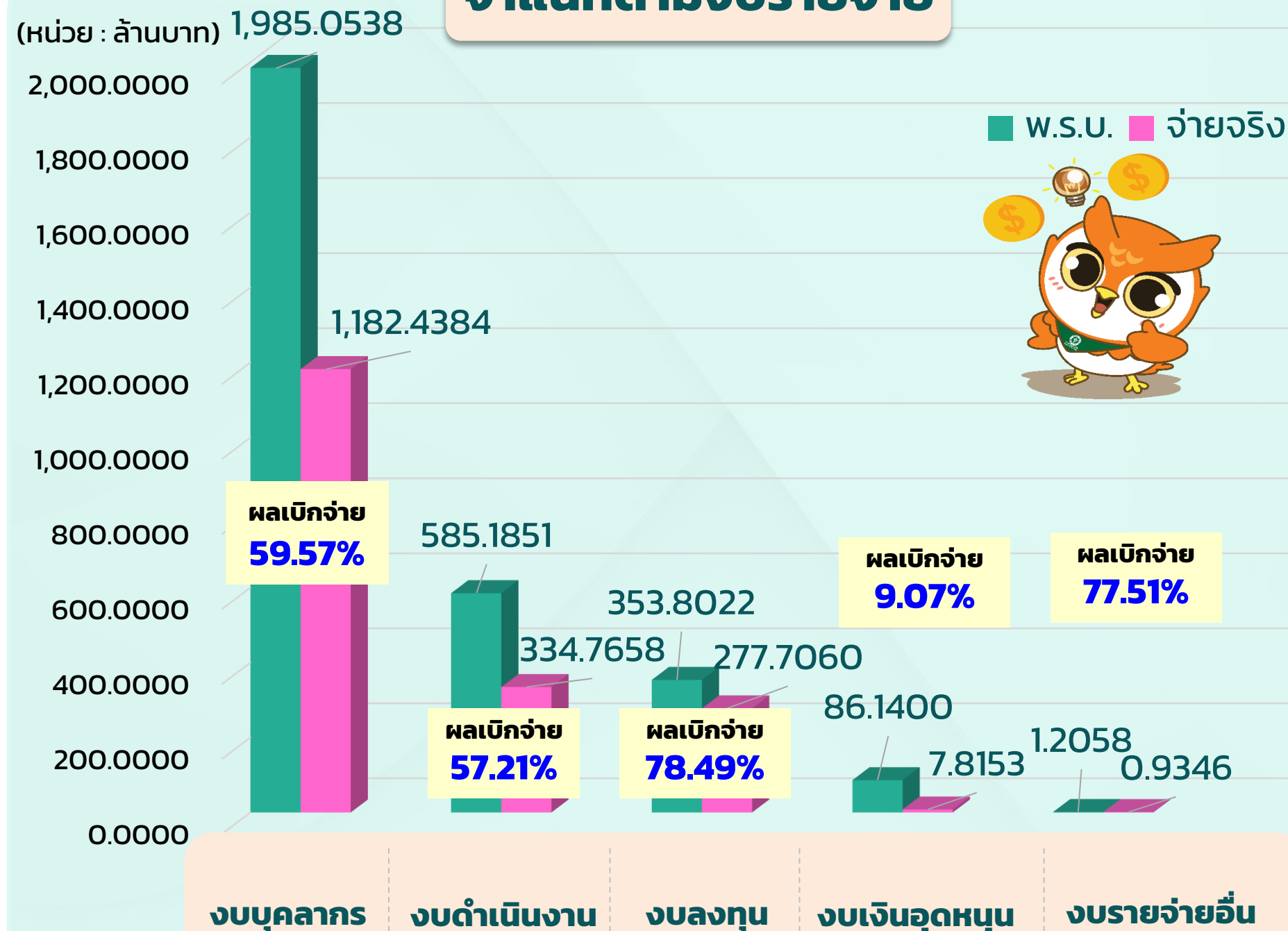
งบที่ได้รับ **3,011.3869** ลบ.

เบิกจ่ายภาพรวม **59.89%**

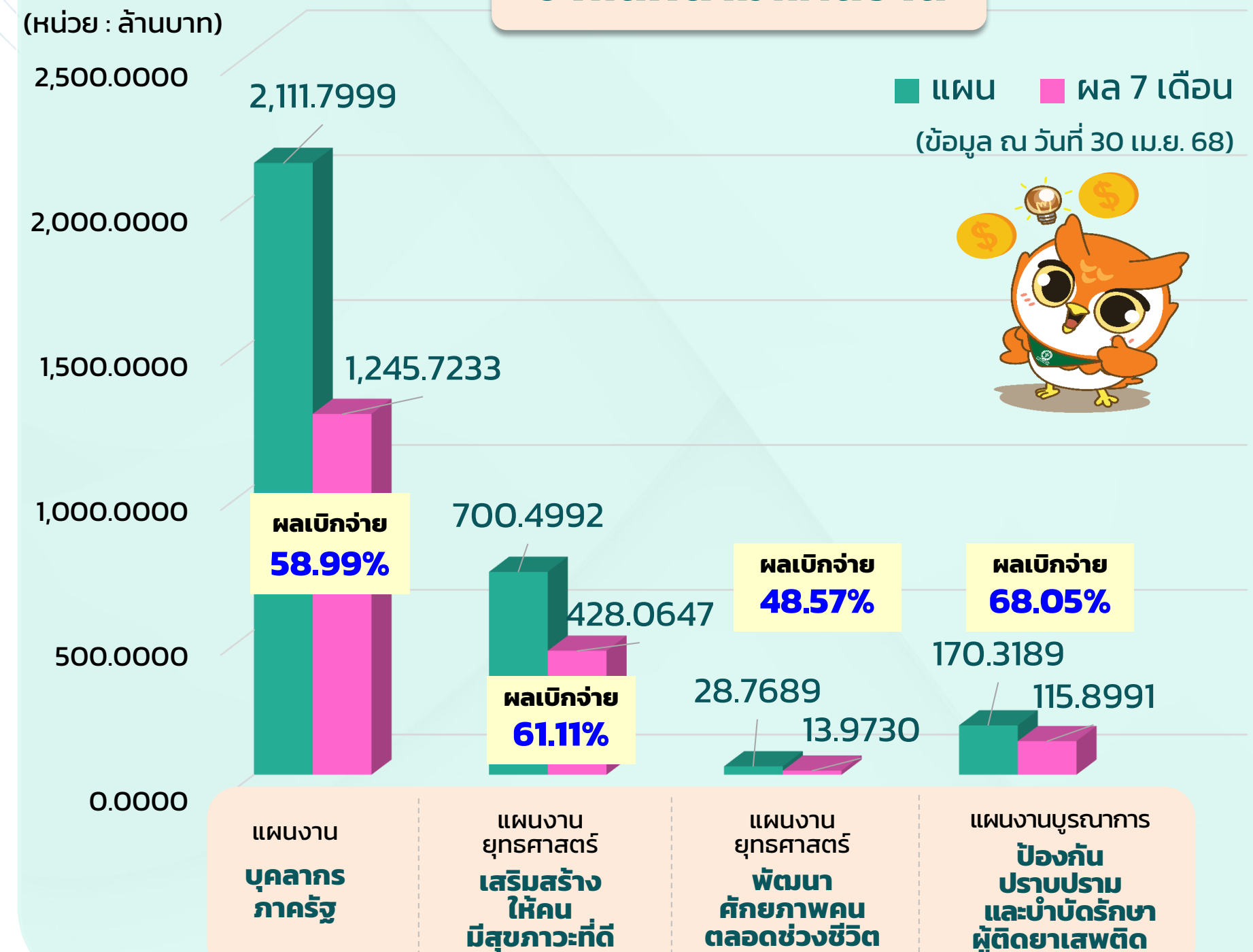
(ข้อมูล ณ วันที่ 30 เม.ย 68)

เบิกจ่าย **1,803.6601** ลบ.

## จำแนกตามงบรายจ่าย



## จำแนกตามแผนงาน





# การกันเงินไว้เบิกเหลื่อมปี ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เม.ย. 2568)

ผลผลิต/โครงการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (ล้านบาท)	เบิกจ่าย (ล้านบาท)	ร้อยละเบิกจ่าย
โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช	164.9247	123.5813	74.93%
โครงการประชาชนได้รับบริการ สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย	0.3538	0.3538	100%
โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	0.0724	0.0724	100%
โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	0.0696	0.0696	100%
รวม	165.4205	124.0771	75.01 %

## เหตุผลการเบิกจ่ายล่าช้า จาก โครงการพัฒนาคุณภาพฯ งบลงทุน

- ระบบผลิตไฟฟ้าจากพลังงานแสงอาทิตย์บนหลังคา (Solar Rooftop) แบบ 3 เฟส

เนื่องจาก ผู้รับจ้างทำการ e-Bidding ราคาต่ำกว่าราคากลาง ทำให้ผู้รับจ้างไม่สามารถดำเนินการตามสัญญาได้

- อาคารผู้ป่วยนอก (บ้านคุณพุ่ม) 7 ชั้น พื้นที่ใช้สอยประมาณ 17,670 ตร.ม. sw.จิตเวชหัวหิน (ผูกพันปี 2565 – 2570)

อยู่ระหว่างบอกเลิกสัญญาจ้าง เนื่องจากผู้รับจ้างทิ้งงาน



7

**การดำเนินงาน  
ตามข้อสั่งเกตของคณะกรรมการ  
วิสามัญพิจารณาศึกษา  
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา**



# ประเด็นข้อสังเกต :



**ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ชนบทหรือในพื้นที่ห่างไกล  
โดยอาจนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)  
และการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เฉพาะทาง**





# พัฒนาระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ในระบบบริการสุขภาพ

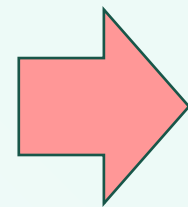


## กลุ่มป่วย

- 1 จัดบริการ Tele psychiatry  
สถาบัน/รพ.จิตเวช 20 แห่ง  
รพ.ศูนย์/ทั่วไป 73 แห่ง
- 2 ให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน  
Psychiatric Home Ward

สถาบัน/รพ.จิตเวช  
19 แห่ง

รพ.ศูนย์/ทั่วไป  
12 แห่ง



ผู้รับบริการ  
1,044 คน  
ข้อมูล ณ 18 มี.ค. 68

พร้อมให้บริการ  
9 แห่ง  
ข้อมูล ณ 26 มี.ค. 68



## กลุ่มเสี่ยง



- 1 คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผ่าน  
Mental health Check-in  
ผู้ใช้บริการ 6,316,619 ราย  
ข้อมูล ณ 16 เม.ย. 68
- 2 คัดกรองภาวะซึมเศร้าผ่านปัญญาประดิษฐ์  
D-Mind  
ผู้ใช้บริการ 334,900 คน  
ข้อมูลช่วงปี 2565-2568
- 3 ให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323  
ผู้ให้บริการ 2.7 ล้านสาย  
ข้อมูลช่วงปี 2563-2567



# พัฒนาระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) นอกกระบบบริการสุขภาพ

1

ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ  
สถานพินิจ สถาบัน/รพ.จิตเวช

**143** แห่ง ผู้ป่วย **10,250** คน

รพ.ศูนย์/ทั่วไป

**37** แห่ง ผู้ป่วย **18,422** คน

ข้อมูลปีงบประมาณ พ.ศ.2567

2

ตรวจรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย  
ในสถานสงเคราะห์  
สถาบัน/รพ.จิตเวช จำนวน **2,232** คน

3

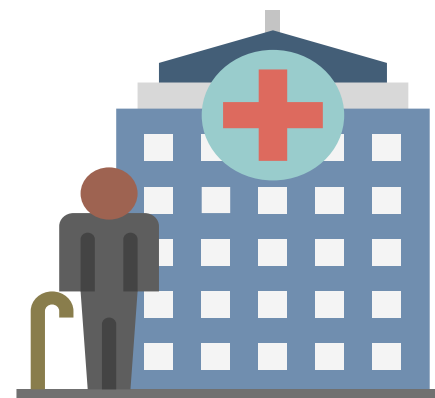
ระบบดูแลสุขภาพจิตนักเรียน  
ในระบบดิจิทัล School health HERO

พบกลุ่มเสี่ยง **110,227** คน

ข้อมูล ณ 31 ม.ค. 68

4

ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ  
ทางการแพทย์เฉพาะทาง  
และกระจายการเข้าถึงการดูแล  
ทางการแพทย์ด้านความเสี่ยง  
ทางสุขภาพจิต





# พัฒนาศักยภาพวิชาชีพด้านสุขภาพจิต



## 1

### ฝึกอบรม

- จิตแพทย์
- พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต
- พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ป.โท)
- นักจิตวิทยาคลินิก
- นักสังคมสงเคราะห์
- นักกิจกรรมบำบัด
- เกสเซอร์จิตเวช



## 2

### วางแผนสร้างนักจิตบำบัด

ผ่านมาตรฐานรับรององค์การพัฒนา  
นักบำบัดจิตสังคม

➔ ร่วมจัดบริการสุขภาพจิต  
สามารถให้บริการผู้มีปัญหา  
สุขภาพจิตเบื้องต้นได้

## 3

ให้ความรู้เพื่อให้การช่วยเหลือดูแล  
ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจาก  
ความรุนแรงทางเพศหรือความรุนแรงใน  
ครอบครัว

- การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล/ครอบครัว
- ทักษะการฟังการประเมินภาวะสุขภาพจิต



# กระจายการเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์ ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต

1

**พัฒนาการบริการการเข้าถึงการดูแล  
ทางการแพทย์ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต  
โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง**



2

**ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**

- ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC)
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
- หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ







# กรมสุขภาพจิต

ดูแลใจ  
ทุกวัย  
ทุกคน

