



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงาน : กรมสุขภาพจิต

เอกสารประกอบการชี้แจง

เสนอ

คณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2569

วุฒิสภา



<https://moph.cc/bYZk8l-OH>

สารบัญ

	หน้า
1. รายนามผู้ชี้แจง.....	1
2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน การดำเนินการกิจหน้าที่และอำนาจตามกฎหมายจัดตั้ง หน่วยงาน และการบูรณาการหรือประสานภารกิจในมิติด้านอื่น.....	2
3. ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2569) ตามแบบ สว.69-01 (กรม/หน่วยงาน).....	6
4. ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ และโครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามแบบ สว.69-02 (กรม/หน่วยงาน)	10
5. ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ตามแบบ สว.69-03 (กรม/หน่วยงาน)	38
6. การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาศึกษาร่างพระราชบัญญัติ งบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา ตามแบบ สว.69-04 (กรม/หน่วยงาน).....	81

1. รายนามผู้ชี้แจง

ส่วนราชการ : กรมสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
1.	นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2.	นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3.	นายแพทย์ศิริศักดิ์ ธิติติลภรณ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
4.	แพทย์หญิงณิชาภา สวัสดิทานนท์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ผู้ประสานงาน

- | | | |
|----|-------------------------|--|
| 1. | นางสาวปิยะกานต์ ศรีโปฏก | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 8432 |
| 2. | นายกรกิจ บนปันเชื้อ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
หมายเลขโทรศัพท์ 0 2590 8294 |

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน
การดำเนินการกิจหน้าที่และอำนาจ และการบูรณาการหรือประสานภารกิจในมิติด้านอื่น

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ โครงสร้างหน่วยงาน การดำเนินการกิจหน้าที่และอำนาจ ตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยงาน และการบูรณาการหรือประสานภารกิจในมิติด้านอื่น

2.1 วิสัยทัศน์

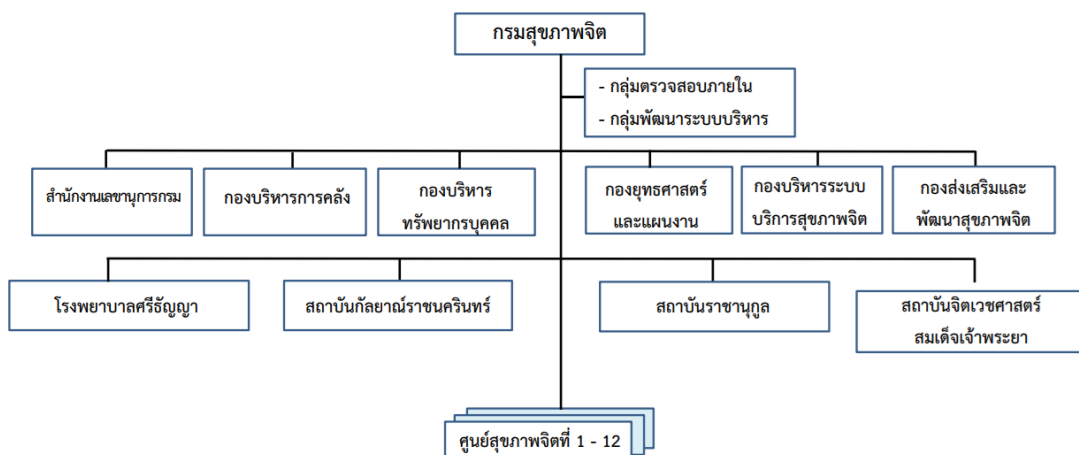
กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

2.2 พันธกิจ

- 1) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
- 2) สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
- 3) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม
- 4) พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

2.3 โครงสร้างหน่วยงาน

แผนภูมิโครงสร้างตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต



โดย กองบริหารทรัพยากรบุคคล

โครงสร้างการบริหารภายในกรมสุขภาพจิต

กองส่วนกลาง (13 หน่วย)	หน่วยบริการ (21 หน่วย)	ศูนย์สุขภาพจิต (13 ศูนย์)
<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงานเลขานุการกรม • กองบริหารการคลัง • กองบริหารทรัพยากรบุคคล • กองยุทธศาสตร์และแผนงาน • กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต • กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต • กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร • กลุ่มตรวจสอบภายใน • สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE** • สำนักวิชาการสุขภาพจิต** • สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ** • สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ** • สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต** • ศูนย์แพทย์เฉพาะทาง ** 	<ul style="list-style-type: none"> • โรงพยาบาลศรีธัญญา • โรงพยาบาลสวนสราญรมย์* • สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา • โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์* • โรงพยาบาลสวนปรุง* • สถาบันราชานุกูล • โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์* • สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ • โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์* • โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์* • โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์* • โรงพยาบาลยวประสาทไวทยปถัมภ์* • โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์* • โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์* • โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์* • สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์* • สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์* • สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ** • สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้** • โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก** • โรงพยาบาลจิตเวชหัวหิน** (อยู่ระหว่างการก่อสร้าง) 	<ul style="list-style-type: none"> • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 • ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13**

หมายเหตุ 1. * เป็นหน่วยงานตามมติ ก.พ.และตามพระราชบัญญัติข้าราชการฯ พ.ศ. 2551

2. ** เป็นหน่วยงานบริหารงานภายในกรมสุขภาพจิต

โดย กองบริหารทรัพยากรบุคคล

2.4 การปฏิบัติตามกฎหมายจัดตั้งหน่วยรับงบประมาณ

ตามข้อ 2 ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560 กำหนดให้กรมสุขภาพจิต มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

- 1) ดำเนินการและพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 2) จัดทำและพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิตระดับประเทศ
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 4) กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตของประชาชน
- 5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ตลอดจนประเมินการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า
- 6) พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- 7) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม
- 8) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยด้านสุขภาพจิตที่มีปัญหารุนแรง ยุ่งยาก และซับซ้อน
- 9) จัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งบุคลากรอื่น ของภาครัฐและภาคเอกชน
- 10) ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสารเสพติดที่มีโรคจิตเวชร่วม
- 11) ประสานความร่วมมือทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

2.5 ความรับผิดชอบตามกฎหมายของแต่ละหน่วยรับงบประมาณ ที่นอกเหนือจากกฎหมาย จัดตั้งหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิต มีกฎหมายสำคัญในการดำเนินการตามภารกิจหลักนอกเหนือจากกฎหมาย จัดตั้งหน่วยงาน คือ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ที่บัญญัติขึ้นมาเพื่อกำหนดมาตรการคุ้มครองสังคมจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และมีภาวะอันตราย ในขณะเดียวกันเป็นการคุ้มครองผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการบำบัดรักษา รวมทั้งกำหนด กระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งอยู่ระหว่างการสอบสวนการไต่สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณา หรือภายหลังศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. การป้องกันภาวะอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งที่ผู้ป่วย จะได้รับการบำบัดรักษาในขณะที่ผู้ป่วยนั้นไม่สามารถให้ความยินยอม ไม่ยอมรับการรักษา และมีภาวะ อันตรายหรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ซึ่งกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ จะทำให้บุคคล เหล่านี้ได้รับการรักษาทันทีโดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยยินยอม เนื่องจากไม่สามารถตัดสินใจเองได้

2. การคุ้มครองสิทธิในการเข้าถึงบริการโดยความเท่าเทียมและเสมอภาคของ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้นำเรื่องสิทธิผู้ป่วยมาขยายความเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการ คุ้มครองที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะถือว่าผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจะต้องได้รับความคุ้มครองเป็นพิเศษ ตลอดจน พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ได้กำหนด มาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกัน เพื่อควบคุมปัจจัยที่ คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ การฟื้นฟู สุขภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมได้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกภาคส่วน

3. ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง
(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2569)

(แบบ สว.69-01 (กรม/หน่วยงาน))

3. ภาพรวมงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ 3 ปีย้อนหลัง
(ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2569)

.....

ชื่อหน่วยงาน : กรมสุขภาพจิต

1. จำแนกตามลักษณะรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ลดลง	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	2,979.9646	3,011.3869	2,989.1227	-22.2642	-0.74
1.1 รายจ่ายประจำ	2,608.7599	2,644.2671	2,590.0777	-54.1894	-2.05
1.2 รายจ่ายลงทุน	371.2047	367.1198	399.0450	31.9252	8.70

2. จำแนกตามงบรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ ลดลง	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	2,979.9646	3,011.3869	2,989.1227	-22.2642	-0.74
2.1 งบบุคลากร	2,003.0586	1,985.0538	1,948.4479	-36.6059	-1.84
2.2 งบดำเนินงาน	581.4347	585.1851	577.6602	-7.5249	-1.29
2.3 งบลงทุน	370.6320	353.8022	386.0646	32.2624	9.12
2.4 งบเงินอุดหนุน	23.5700	86.1400	75.9000	-10.2400	-11.89
2.5 งบรายจ่ายอื่น	1.2693	1.2058	1.0500	-0.1558	-12.92

3. เงินนอกงบประมาณของหน่วยรับงบประมาณ

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

รายการ	ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
				เพิ่มขึ้น/ ลดลง	ร้อยละ
3.1 เงินนอกงบประมาณสะสมคงเหลือยกมา	445.8155	592.8176	612.8176	20.0000	3.37
3.2 รายได้ประเภทเงินนอกงบประมาณ	2,434.3959	2,445.0000	2,450.0000	5.0000	0.20
3.3 รวมเงินนอกงบประมาณทั้งสิ้น (3.1+3.2)	2,880.2114	3,037.8176	3,062.8176	25.0000	0.82
3.4 นำไปสมทบกับงบประมาณ	225.0700	180.0000	180.0000	-	-
(1) งบบุคลากร	-	-	-	-	-
(2) งบดำเนินงาน	180.0000	180.0000	180.0000	-	-
(3) งบลงทุน	-	-	-	-	-
(4) งบเงินอุดหนุน	45.0700	-	-	-	-
(5) งบรายจ่ายอื่น	-	-	-	-	-
3.5 คงเหลือหลังหักเงินนำไปสมทบกับ งบประมาณ (3.3-3.4)	2,655.1414	2,857.8176	2,882.8176	25.0000	0.87
3.6 แผนการใช้จ่ายอื่น	2,062.3238	2,245.0000	2,259.5000	14.5000	0.65
(1) ภารกิจพื้นฐาน	2,062.3238	2,245.0000	2,259.5000	14.5000	0.65
- รายจ่ายประจำ	1,986.1261	2,161.0000	2,177.5000	16.5000	0.76
- รายจ่ายลงทุน	76.1977	84.0000	82.0000	-2.0000	-2.38
(2) ภารกิจเพื่อการพัฒนา	-	-	-	-	-
- รายจ่ายประจำ	-	-	-	-	-
- รายจ่ายลงทุน	-	-	-	-	-
3.7 คงเหลือ (3.5-3.6)	592.8176	612.8176	623.3176	10.5000	1.71

หมายเหตุ : วงเงินที่นำไปสมทบตามแนวทางการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
ตามฐานข้อมูลสำนักงบประมาณ และ/หรือ เอกสารงบประมาณ

4. งบประมาณตามยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณ จำแนกตามกลุ่มแผนงาน 3 ปีย้อนหลัง

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ประเภทงบประมาณรายจ่าย - แผนงาน		ปี 2567 (1)	ปี 2568 (2)	ปี 2569 (3)	เปรียบเทียบ (2) และ (3)	
					เพิ่มขึ้น/ (ลดลง)	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น		2,979.9646	3,011.3869	2,989.1227	-22.2642	-0.74
4.1	แผนงานยุทธศาสตร์	694.6944	729.2681	747.2885	18.0204	2.47
	(1) แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	27.8929	23.1204	21.8093	-1.3111	-5.67
	(2) แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	666.8015	706.1477	725.4792	19.3315	2.74
4.2	แผนงานบูรณาการ	151.0579	170.3189	173.5183	3.1994	1.88
	(1) แผนงานบูรณาการป้องกัน ปราบปราม และ บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด	151.0579	170.3189	171.1729	0.8540	0.50
	(2) แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล	-	-	2.3454	2.3454	100.00
4.3	แผนงานบุคลากรภาครัฐ	2,134.2123	2,111.7999	2,068.3159	-43.4840	-2.06

4. ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ และโครงการที่สำคัญ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

(แบบ สว.69-02 (กรม/หน่วยงาน))

ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ และโครงการที่สำคัญ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

.....

ชื่อหน่วยงาน: กรมสุขภาพจิต

1 ภาพรวมแผนงาน ผลผลิต/โครงการ จำแนกตามงบรายจ่าย

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ (ทุกแผนงาน)	งบบุคลากร					งบดำเนินงาน					งบลงทุน			งบอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	รวมทั้งสิ้น
	เงินเดือน	ค่าจ้างประจำ	ค่าจ้างชั่วคราว	ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	รวม	ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ค่าสาธารณูปโภค	รวม	ค่าครุภัณฑ์	ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	รวม			
1. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	-	-	-	-	-	-	21.8093	-	-	21.8093	-	-	-	-	-	21.8093
(1) โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	-	-	-	-	-	-	6.1605	-	-	6.1605	-	-	-	-	-	6.1605
(2) โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น	-	-	-	-	-	-	7.4856	-	-	7.4856	-	-	-	-	-	7.4856
(3) โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน	-	-	-	-	-	-	3.7609	-	-	3.7609	-	-	-	-	-	3.7609
(4) โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ	-	-	-	-	-	-	4.4023	-	-	4.4023	-	-	-	-	-	4.4023
2. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี	-	-	-	-	-	15.2080	101.2525	122.2000	23.8041	262.4646	152.3111	233.7535	386.0646	75.9000	1.0500	725.4792
(1) โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย	-	-	-	-	-	-	53.1365	-	-	53.1365	-	-	-	-	-	53.1365
(2) โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	-	-	-	-	-	-	3.7530	-	-	3.7530	-	-	-	-	-	3.7530

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ (ทุกแผนงาน)	งบบุคลากร					งบดำเนินงาน					งบลงทุน			งบอุดหนุน	งบรายจ่ายอื่น	รวมทั้งสิ้น
	เงินเดือน	ค่าจ้างประจำ	ค่าจ้างชั่วคราว	ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	รวม	ค่าตอบแทน	ค่าใช้สอย	ค่าวัสดุ	ค่าสาธารณูปโภค	รวม	ค่าครุภัณฑ์	ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง	รวม			
(3) โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-	-	-	-	15.2080	44.3630	122.2000	23.8041	205.5751	152.3111	233.7535	386.0646	75.9000	1.0500	668.5897
3. แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด	-	-	-	-	-	-	111.1729	60.0000	-	171.1729	-	-	-	-	-	171.1729
(1) โครงการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกันและประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา	-	-	-	-	-	-	100.0000	-	-	100.0000	-	-	-	-	-	100.0000
(2) โครงการประชาชนผู้เสพและผู้ติดยาเสพติด ได้รับการป้องกันบำบัด รักษา และฟื้นฟูจากปัญหายาเสพติด	-	-	-	-	-	-	11.1729	60.0000	-	71.1729	-	-	-	-	-	71.1729
4. แผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล	-	-	-	-	-	-	2.3454	-	-	2.3454	-	-	-	-	-	2.3454
(1) โครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิตและจิตเวช	-	-	-	-	-	-	2.3454	-	-	2.3454	-	-	-	-	-	2.3454
5. แผนงานบุคลากรภาครัฐ	1,517.0856	124.0270	-	307.3353	1,948.4479	108.5573	11.3107	-	-	119.8680	-	-	-	-	-	2,068.3159
รวมทั้งสิ้น	1,517.0856	124.0270	0.0000	307.3353	1,948.4479	123.7653	247.8908	182.2000	23.8041	577.6602	152.3111	233.7535	386.0646	75.9000	1.0500	2,989.1227

คำชี้แจง : 1. ให้กรม/หน่วยงาน ระบุข้อมูลทุกแผนงานที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ
2. ให้ระบุข้อมูลเฉพาะผลผลิต/โครงการ ที่อยู่ในแผน ทุกโครงการ โดยไม่ต้องลงรายละเอียดถึงกิจกรรม
3. เฉพาะ “แผนงานพื้นฐาน” และ “แผนงานบุคลากรภาครัฐ” ให้ระบุเฉพาะภาพรวมตัวเลขงบประมาณ ไม่ต้องระบุรายละเอียด ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม
4. ใช้ฐานข้อมูลตามค่าของงบประมาณ แบบ สงป.1009 (หน่วยงาน) : คู่มือปฏิบัติการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 และ/หรือ เอกสารงบประมาณเล่มข่าวคาดแดง

2. โครงการที่สำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
<p>1. แผนงานบูรณาการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด</p> <p>ผลผลิต/โครงการ: โครงการประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการส่งเสริมป้องกัน และประชาชนที่มีปัญหาจิตเวชยาเสพติดได้รับการบำบัดรักษา</p> <p>กิจกรรม: พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันปัญหายาเสพติด</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE จำนวน 200,000 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 96 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดยาเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต)</p>	100.0000	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เป็นโครงการฯ ที่ดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นความมั่นคง อีกทั้งโครงการฯ ยังดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการฯ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา เน้นรูปแบบใหม่ที่เข้าถึงจิตวิทยาวัยรุ่น</p> <p>จากสถานการณ์ปัญหายาเสพติดและแนวโน้มในอนาคตของนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 -2570) สำนักงาน ปปส. พบว่า เด็กและเยาวชน</p>	<p>1. พื้นที่ดำเนินโครงการ 76 จังหวัด และ 50 เขต กทม.</p> <p>2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลังได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ</p> <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค. 68) มีดังนี้</p> <p>- มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมการประกวด /กิจกรรมการสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันทางจิต ในโครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 171,764 คน</p>	<p>จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านความมั่นคง สังคม และคุณภาพชีวิต โดยกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนมี ค่านิยม “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” มีบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยายกมือขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE และผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติดได้รับการสนับสนุน และเพิ่มโอกาสในการกลับตัวเป็นคนดีของสังคม</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				<p>ยังเป็นกลุ่มเผ่าระวังสูง แม้ว่าสัดส่วนของผู้ต้องหาคดีเสพและผู้เข้าบำบัดรักษา ยาเสพติดที่เป็นวัยเด็กและเยาวชนจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลคดีเด็กและเยาวชนจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน บ่งชี้ให้เห็นว่า สัดส่วนคดีเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับ ยาเสพติดมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> <p>ดังนั้น โครงการดังกล่าว จึงมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยให้สร้าง กระแส “การเป็นหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด” และขยายบริการและกิจกรรมเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิต ให้ครอบคลุมในกลุ่มวัยรุ่น และเยาวชน พร้อมทั้งจัดบริการบำบัดรักษา และฟื้นฟูจิตใจเยาวชนสมาชิก “ใครติดยาก มีอู่ขึ้น” ตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE และสร้างการมีส่วนร่วมของ เยาวชน วัยรุ่น ในการดำเนินกิจกรรม สร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป</p>	<p>- กิจกรรมเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางจิตในโครงการ แล้วเสร็จตามระยะเวลา ที่กำหนด โดยดำเนินการทั้งสิ้น 13 กิจกรรม</p> <p>- จัดกิจกรรมในศูนย์ เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น จำนวน 26,617 คน</p> <p>- จัดแข่งขัน TO BE NUMBERONE TEEN DANCERCISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2568 สมาชิกที่เข้ารอบ การประกวดระดับประเทศ จำนวน 101 ทีม และ มีกลุ่มเยาวชนเข้าร่วม กิจกรรม จำนวน 3,340 คน</p>	<p>รวมถึงกลุ่มเป้าหมาย สามารถดำเนินกิจกรรม อย่างสร้างสรรค์ที่เป็น ประโยชน์ ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และ ประเทศชาติ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
<p>2. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี</p> <p>ผลผลิต/โครงการ: โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย</p> <p>กิจกรรม: พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการบำบัดรักษา จำนวน 1,400,000 ราย</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 80 ของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต</p>	24.6761	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทยให้มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยการยกระดับระบบสาธารณสุขของไทยเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติได้อย่างแท้จริง กรมสุขภาพจิต จึงได้แปลงแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมจำนวน 8 โครงการ โดยโครงการที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 จำนวน 4 โครงการ อันได้แก่</p> <p>1. โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน</p>	<p>1. พื้นที่ดำเนินโครงการ 76 จังหวัด และ 50 เขต กทม.</p> <p>2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลังได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค. 68) ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญดังนี้</p> <p>1. เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกัน การใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวช ยาเสพติด รวมทั้งศักยภาพ</p>	<p>จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านสังคม และคุณภาพชีวิต โดยประชาชนจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ และมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ รวมถึงผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้มีความผิดปกติทางจิตจะได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				<p>2. โครงการแก้ไขปัญหাসุภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</p> <p>3. โครงการเฝ้าระวังโรคจิตเวชและปัญหาสุภาพจิต</p> <p>4. โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย</p> <p>โครงการดังกล่าวมีความสำคัญอย่างมากที่จะช่วยพัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้กับประชาชน และสร้างการตระหนักรู้ในเรื่องของสุภาพจิต (Public Mental Health Literacy) ในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเปราะบาง พัฒนาระบบการสร้างความรู้รอบรู้สุภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่ และสร้าง/พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุภาพจิต (Smart Psychosocial Care) สำหรับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านสุภาพจิตให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม รวมถึงผลักดัน พ.ร.บ.</p>	<p>กลุ่ม Gate Keeper ในการเชื่อมโยงข้อมูล และสร้างเครือข่ายนักสื่อสารสุภาพจิตเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุภาพจิตคนไทย</p> <p>2. แก้ไขปัญหาสุภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โดยพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล และทักษะการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ TEDA4I และการใช้เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย (TDAS) สำหรับโรงพยาบาลคู่มือข่าย รวมทั้งพัฒนาศักยภาพทีม MCATT ปฏิบัติการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาโปรแกรม</p>	<p>ดูแลตามมาตรฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และได้รับการคุ้มครองสิทธิและดูแลอย่างครบวงจร เพื่อลดอาการความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตร่างกาย และความปลอดภัยของสังคม ชุมชน และประเทศชาติ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				สุขภาพจิต กับการดูแลสุขภาพจิตและ มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตที่มีผลกระทบ ต่อสังคม ชุมชน และประเทศชาติ	ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ออทิสติก และทักษะ ผู้ปกครอง 3.เฝ้าระวังโรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิต โดย พัฒนาระบบความร่วมมือใน การส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟู เยียวยา แก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตในสังคม เมือง เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และอบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงาน MCATT ใน การใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวัง วิกฤตสุขภาพจิต และการใช้ คู่มือ MCATT ฉบับปรับปรุง 4. พัฒนาระบบการดูแล สุขภาพจิตครบวงจรด้วย กลไกทางกฎหมาย โดยอยู่ ระหว่างบูรณาการประมวล กฎหมาย ยาเสพติดกับ กฎหมายสุขภาพจิตฯ	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
<p>3. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี</p> <p>ผลผลิต/โครงการ: โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย</p> <p>กิจกรรม: พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพจำนวน 20,500 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 98 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพไม่กลับมาฆ่าตัวตายซ้ำ</p>	14.6072	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทย มีการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติ (ปี 2567-2570) กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการสร้างสุข ลดซึมเศร้า ป้องกันการฆ่าตัวตายในประเทศไทย และได้รับการคัดเลือกเป็นโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <p>ซึ่งจากสถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในปี 2567 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมากถึง 8 ต่อประชากรแสนคน โดยปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุดในทุกจังหวัด คือ โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท และการพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ วิกฤติชีวิต ความขัดแย้งกับคนสำคัญในชีวิต และปัญหา</p>	<p>1. พื้นที่ดำเนินโครงการ 76 จังหวัด และ 50 เขต กทม.</p> <p>2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลังได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ ในปีงบประมาณ 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค. 68) มีดังนี้</p> <p>1) ร้อยละ 50.65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>2) มีผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 7,912 คน โดยมีการขับเคลื่อนงานป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย</p>	<p>จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านสังคม และคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้รับการบำบัดรักษาทันทั่วที่ตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องจนอาการทุเลา ไม่กลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งสามารถลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากการดูแลรักษาทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				หนี้สิน กลุ่มที่มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูง คือ วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงมีความสำคัญ อย่างมากที่จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้รับบริการ บำบัดรักษาทันตพ่วงที่ตามมาตรฐานอย่าง ต่อเนื่องจนอาการทุเลาไม่กลับเป็นซ้ำ และมี คุณภาพชีวิตที่ดี สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อ การส่งเสริมสังคมแห่งความเห็นอกเห็นใจ และพัฒนาาระบบและกลไกนวัตกรรม ป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย	ผ่านคณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัด และ คณะกรรมการ Service Plan ระดับเขต/ จังหวัด/ พชอ. พร้อมจัดตั้งทีมสอบสวนกรณี ฆ่าตัวตาย เพื่อดำเนินการเชิง รุกในการติดตาม เฝ้าระวัง และป้องกันการฆ่าตัวตาย ในพื้นที่และสร้างเครือข่าย ภาคการศึกษาให้ความสำคัญ การสร้างความเข้มแข็งทางใจ แก่กลุ่มวัยรุ่น วัยรุ่น ในการ ป้องกันการฆ่าตัวตาย	
4. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้ คนมีสุขภาวะที่ดี ผลผลิต/โครงการ: โครงการ ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่ สอดคล้องกับนโยบาย กิจกรรม: พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย จิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงใน สังคม	13.8532	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว เสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปี เดียว)	จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและ เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ที่ กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิต สุขภาวะ และความเป็นอยู่ที่ดีของคนไทยให้มี สภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการ พัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยการยกระดับ	1. พื้นที่ดำเนินโครงการ 76 จังหวัด และ 50 เขต กทม. 2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการ ดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลัง ได้รับการจัดสรรงบประมาณ	จากการดำเนินโครงการ ดังกล่าวฯ ส่งผลในด้าน คุณภาพชีวิต โดย ประชาชนที่ประสบภาวะ วิกฤต สามารถเข้าถึง และได้รับบริการ สุขภาพจิตในสถานการณ์

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้ งบประมาณ
<p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ในเขตสุขภาพ จำนวน 55,000 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 87 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำ</p>				<p>ระบบสาธารณสุขของไทยเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ และรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนระบบป้องกัน เฝ้าระวัง บำบัดรักษาฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติด กลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)</p> <p>เนื่องด้วยสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด สาธารณภัยต่างๆ รวมถึงวิกฤตความรุนแรงทางสังคม โดยในปี พ.ศ. 2564 – 2567 มีเหตุการณ์ ความรุนแรงทั้งที่เกิดจากสาธารณภัยและวิกฤตความรุนแรงทางสังคม รวมจำนวน 704 เหตุการณ์ พบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 3,178,918 ราย และมีผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 65,622 ราย และพบผู้ป่วยจิตเวชหรือยาเสพติดที่มีภาวะคลุ้มคลั่งที่ต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง</p>	<p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ</p> <p>ใน ปี ง บ ปร ะ ม า ณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค.68) มีดังนี้ 1) การเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V Accessibility Rate) ใน เขตสุขภาพ จำนวน 77,379 ราย 2) ร้อยละ 96.97 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่กลับมาก่อความรุนแรงซ้ำโดยมีระบบพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและ</p>	<p>วิกฤตและภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ปลอดภัยอย่างทั่วถึงที่ ลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และลดความสูญเสียจากการฆ่าตัวตายจากสถานการณ์วิกฤต มีทีม MCATT ที่มีสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง และสามารถจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสามารถป้องกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อความมั่นคงปลอดภัย</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				หากไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงซ้ำอีก ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงมีความสำคัญ อย่างมากที่จะพัฒนาระบบบริการการแพทย์ ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชในการนำส่งบุคคล คลุ้มคลั่งเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ อย่างปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้ป่วย บุคลากรและ สิ่งแวดล้อม และให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงต่อ การก่อความรุนแรงได้รับการรักษาฟื้นฟู อย่างต่อเนื่องจนไม่กลับเป็นซ้ำ	ผู้อื่น (V-Care) ในการติดตาม ผู้ป่วย SMIV และมีการบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น ทีม อสม. หน่วยงาน NGOs เป็นต้น เพื่อร่วมกัน ค้นหา คัดกรอง ประเมิน ติดตามผู้ป่วยจิตเวชและ ยาเสพติดให้ได้รับการดูแล อย่างต่อเนื่อง และฟื้นฟูใน ชุมชนของแต่ละพื้นที่	ของชุมชนและสังคมใน ทุกพื้นที่
5. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต ผลผลิต/โครงการ: โครงการ เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย กิจกรรม: เสริมสร้างสุขภาพจิตใน กลุ่มวัยเด็ก ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : เด็กและ เยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน จำนวน 380,000 คน	6.1605	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้ว เสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปี เดียว)	ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและ เสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ ชาติ ในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วง ชีวิต เพื่อพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์ จนถึงปฐมวัย โดยจัดให้มีการพัฒนาเด็ก ปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และ คุณลักษณะที่ดีสมัยทุกด้าน อาทิ ทักษะ	1. พื้นที่ดำเนินโครงการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกระดับทุกแห่งที่เป็น เครือข่ายในการพัฒนาระบบ ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยง พัฒนาการ ล่าช้า, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก,	จากการดำเนิน โครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านคุณภาพ ชีวิตโดยเด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้รับโอกาสในการ กระตุ้นและส่งเสริม พัฒนาการตั้งแต่เริ่มต้น ต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ในทุกช่วงวัย ซึ่งมี

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 82 ของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล และเด็ก ที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการ เลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะ และความฉลาดรอบด้านมีทักษะ เพิ่มขึ้น				<p>ด้านสมอง ความคิดความจำ การควบคุม อารมณ์ เป็นต้น กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ โครงการส่งเสริมป้องกันและแก้ไข ปัญหา สุขภาพจิตเด็ก และโครงการส่งเสริม พัฒนาการเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งได้รับการคัดเลือก เป็นโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุ เป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <p>จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทย อายุ 0-5 ปี โดยกรมอนามัยในปี 2564 พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ 70.30 เมื่อเปรียบเทียบกับ ผลการสำรวจที่ผ่านมา พบว่า สถานการณ์ พัฒนาการสมวัยเด็กปฐมวัยไทยมีแนวโน้ม โดยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจ ปี 2560 ยังต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ ที่ร้อยละ 85 และพัฒนาการสมวัยของเด็กปฐมวัยไทยมี อัตราต่ำกว่าสถิติองค์การอนามัยโลก ที่พบ</p>	<p>โรงเรียนอนุบาล,โรงเรียน ปัญญานุกูล, สถานสงเคราะห์ ,บ้านพักเด็ก, โรงเรียนใน โครงการพัฒนาเด็กและ เยาวชนในถิ่นทุรกันดาร</p> <p>2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการ ดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลัง ได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>3. ความก้าวหน้าของ โครงการ ใน ปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค.68) มีดังนี้</p> <p>กรมสุขภาพจิตได้ส่งเสริม พัฒนาการและความฉลาด ทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ด้วยกิจกรรมกลุ่มสำหรับ พ่อแม่ Thai Triple-P ผ่าน</p>	<p>อิทธิพลต่อการพยากรณ์ โอกาสของพัฒนาการ สมวัยของเด็กปฐมวัย ให้การสนับสนุนการ พัฒนาศักยภาพ และ ขยาย เครือ ข่าย ดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตออกไป เพื่อให้มีระบบการดู ช่วยเหลือเด็กที่คุณภาพ รวมถึง การพั ฒนา บทบาทความเป็นพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ให้มีความรู้ใน การเลี้ยงดูเด็กและมี ทักษะในการส่งเสริม การเรียนรู้ของเด็กแต่ละ ช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				ร้อยละ 80-85 ของเด็กปฐมวัยทั่วโลก และผลการสำรวจ พบว่า มีเด็กที่มีสติปัญญาบกพร่อง (IQ<70) ถึงร้อยละ 4.2 ซึ่งมีความมากกว่ามาตรฐานสากล (ร้อยละ 2.2) สะท้อนให้เห็นว่ายังมีเด็กกลุ่มหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยที่ส่งผลต่อสติปัญญาในช่วงวัยแรกเกิดถึง 5 ปี ซึ่งพบในเด็กกลุ่มขาดโอกาสทางสังคม/เด็กกลุ่มเปราะบาง เช่น ครอบครัวมีปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัวขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูเด็ก ขาดโอกาสในการเรียนรู้ มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับผู้ดูแล เด็กโตในสถานสงเคราะห์ เป็นต้น	โครงการพัฒนาการเด็กและเยาวชนถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด.) ทั้งในเขตสุขภาพ (3, 7 และ 10) และในระดับจังหวัด 15 จังหวัด (ดำเนินการทั้งจังหวัด ได้แก่ น่าน และยะลา) โดยการพัฒนาศักยภาพ Trainer และหลักสูตร TOT และการจัดการฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั่วประเทศ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน รวมทั้งสิ้น 66 จังหวัด 411 อำเภอ มีผู้นำกลุ่ม/ผู้ช่วยกลุ่ม 3,675 คน และมี Trainer 4 ภาค	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
					จำนวน 30 คน โดยมี ครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม รวมทั้งสิ้น 82,145 ครอบครัว ส่งผลให้เด็กที่มีพัฒนาสมวัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67 เป็น ร้อยละ 85 และค่าเฉลี่ย EQ ของเด็กเพิ่มขึ้นจาก 38 คะแนน (ต่ำกว่าเกณฑ์) เป็น 53 คะแนน (ปกติ) รวมทั้ง ได้จัดทำสื่อในการส่งเสริม พัฒนาการ (นิทานของพ่อ) 4,000 เล่ม จัดพิมพ์สื่อ หนังสือ "เลิกรับกับลูกรัก" "เลิกรับกับศิษย์รัก" 1,000 เล่ม	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
<p>6. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต</p> <p>ผลผลิต/โครงการ: โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยสูงอายุ</p> <p>กิจกรรม: เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยสูงอายุ</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต จำนวน 160,000 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 84 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p>	4.4023	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงในชีวิต มีทักษะการดำรงชีวิต เรียนรู้พัฒนาตลอดชีวิต ตลอดจนการสร้างตระหนักรู้ในเรื่องการรอบรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างและดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุไทย และได้รับการคัดเลือกเป็นโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <p>ข้อมูลการประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุในปัจจุบันพบว่า มีสูงอายุติดสังคมประมาณร้อยละ 96.81 ติดบ้าน ติดเตียง ร้อยละ 2.63</p>	<p>1. พื้นที่ดำเนินโครงการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต), ชมรมผู้สูงอายุ, ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ, สถานประกอบการ / หน่วยงานภาครัฐ หรือเอกชน, โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.), โรงพยาบาลจิตเวช /สถาบันฯ และสถานดูแลผู้สูงอายุ</p> <p>2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลังได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p>	<p>จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และสมรรถนะทางใจ มีความสามารถในการฟื้นฟู มีความทนทาน สามารถปรับสมดุลจิตใจและปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในสถานการณ์ที่ยากลำบากที่ต้องเผชิญ ทั้งภาวะความเสื่อมของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงกลุ่มป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือให้ดีขึ้น และเพื่อให้ชุมชนมีระบบ</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้ งบประมาณ
				<p>ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 7) ความวิตกกังวล (ร้อยละ 3.8) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 5-10) และพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากถึง 10-20% ของประชากร โดยเฉพาะผู้ที่หย่าร้าง อยู่ตัวคนเดียวหรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะมีความเสี่ยงกับภาวะนี้มากขึ้น ขณะเดียวกันพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มฆ่าตัวตายสูงขึ้น เปรียบเทียบในปี 2560 มีร้อยละ 7.9 และในปี 2561 เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.6 สาเหตุสำคัญมาจากโรคภัยไข้เจ็บ ความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ วิตกกังวลว่าจะไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย ต้องการเลี้ยงชีพด้วยตัวเอง รวมทั้งการขาดความมั่นคงด้านรายได้</p> <p>ดังนั้น โครงการดังกล่าว จึงมีความสำคัญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้สูงอายุและญาติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมี</p>	<p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ</p> <p>ใน ปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค.68) มีดังนี้</p> <p>กรมสุขภาพจิตบูรณาการร่วมกับทุกภาคส่วน เพื่อเร่งแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม โดยให้การดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ผ่านการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือ ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการและสวัสดิการที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็ว</p> <p>ทั่วถึง พบว่า ในปี 2568 รอบ 6 เดือน ข้อมูลในฐาน Bluebook Application พบ</p>	<p>ในการเสริมสร้างสมรรถนะทางใจให้แก่ผู้สูงอายุทุกกลุ่มในชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในผู้สูงอายุและญาติ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตดี มีแรงจูงใจเพื่อดูแลสุขภาพกายตนเอง สามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพ สามารถยังประโยชน์ และความมีคุณค่าได้อย่างสูงสุด โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถเป็นกำลังของสังคมและประเทศชาติ ตามศักยภาพต่อไป</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				สุขภาพจิตดี มีแรงจูงใจเพื่อดูแลสุขภาพ กายตนเอง สามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป	ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q plus) จำนวน 4,586,711 คน คิดเป็นร้อยละ 45.76 มีภาวะเสี่ยงซึมเศร้า และ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จำนวน 181,667 คน คิด เป็นร้อยละ 3.96 โดยอยู่ ระหว่างการติดตามดูแล ช่วยเหลือผ่านระบบติดตาม การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง (Elderly DMH) รวมทั้งเร่งปรับปรุงรายงาน การคัดกรองภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัว ตายในกลุ่มผู้สูงอายุ (2Q plus) บนระบบ HDC ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มารับ บริการใน รพ.จิตเวช/รพศ./ รพท./รพช. ได้รับการ วินิจฉัยดูแลช่วยเหลือใน	

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
					เรื่อง โรคซึมเศร้า และ/หรือ โรคสมองเสื่อม จำนวน 7,083 คน จากจำนวน 9,905 คน คิดเป็นร้อยละ 75.51	
<p>7. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต</p> <p>ผลผลิต/โครงการ: โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น</p> <p>กิจกรรม: พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและนักศึกษา</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนของนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต จำนวน 13,000 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 55 ของนักศึกษาในกลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัยได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต</p>	4.2530	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความฉลาดทางเชาวน์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนภูมิคุ้มกันด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยเรียน/วัยรุ่น กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย และได้รับการคัดเลือกเป็นโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมาย	<p>1. พื้นที่ดำเนินโครงการ มหาวิทยาลัยราชภัฏ 38 แห่ง และมหาวิทยาลัยราช มงคล 9 แห่ง</p> <p>2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลังได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค.68) มีดังนี้</p>	จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านคุณภาพชีวิต โดยนักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลือและเติมเต็มศักยภาพอันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยการพึ่งพิงตนเองในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษา ดูแลสุขภาพกายใจให้สมดุล และแก้ปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น อีกทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับ

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				<p>ตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569</p> <p>ข้อมูลการเข้ารับบริการทางสุขภาพจิตของเยาวชนไทย ในปี 2566 จำนวน 23,713 คน พบมีความคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าทุกกลุ่มวัย (ร้อยละ 4.6) สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (2566) พบว่า กลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา มีอัตราพยายามฆ่าตัวตายสูงที่สุด 104.86 ต่อแสนประชากร และจากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจากแบบประเมินสุขภาพระดับมหาวิทยาลัย ในปี 2565 จากกลุ่มตัวอย่างมหาวิทยาลัยเครือข่ายทั่วประเทศ จำนวน 15 แห่ง จาก 5 ภูมิภาค พบว่า นิสิตร้อยละ 40 มีความเครียดอย่างมาก มีสัดส่วนถึงร้อยละ 4.3 ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า มีอาการทางจิตเวช เช่น เป็นโรคซึมเศร้า รวมไปถึงโรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar) กว่าร้อยละ 4 ของนิสิตนักศึกษาทั่วประเทศ มีความคิดฆ่าตัวตาย</p>	<p>กรมสุขภาพจิตได้ร่วมกับเครือข่ายภาคการศึกษา เพื่อดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริมป้องกันสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเป็นวิทยากร การให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทมหาวิทยาลัย และผลิตหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย จำนวน 500 เล่ม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทดลองใช้หลักสูตรการให้คำปรึกษาในบริบทมหาวิทยาลัยโดยมีผลการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย รอบ 6 เดือน ได้แก่ จำนวนนักศึกษาได้รับการคัดกรองสุขภาพทั้งสิ้น</p>	<p>นักศึกษาซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศที่จะก้าวเข้าสู่วัยทำงานและเป็นผู้ที่ก้าวเข้าสู่การเริ่มต้นสร้างครอบครัว ให้มีคุณภาพ พร้อมเติบโตและใช้ชีวิตในสังคมต่อไป</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				อยู่บ่อยครั้ง ถึงตลอดเวลา และมีร้อยละ 12 ได้เคยลงมือทำร้ายร่างกายตนเองแล้ว ดังนั้น โครงการดังกล่าว จึงมีความสำคัญ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและเติมเต็ม ศักยภาพอันจะเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่ดีด้วยการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน สุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษา ดูแลสุขภาพ ใจให้สมดุล เพื่อเป็นกำลังสำคัญของ ประเทศที่จะก้าวเข้าสู่วัยทำงานและเป็นวัย ที่ก้าวเข้าสู่การเริ่มต้นสร้างครอบครัว ให้มี คุณภาพ พร้อมเติบโตและใช้ชีวิตในสังคม ต่อไป	67,332 คน แบ่งเป็น 1) จำนวนนักศึกษาที่ไม่พบ ความเสี่ยง 43,372 คน 2) จำนวนนักศึกษาที่พบความ เสี่ยง 21,099 คน 3) จำนวน นักศึกษาที่มีความเสี่ยงต้อง ได้รับการดูแล 2,851 คน และ 4) จำนวนนักศึกษาที่มี ความ เสี่ยงและต้องได้รับการดูแล 22,532 คน จาก 23,950 คน คิดเป็นร้อยละ 94.08	
8. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ผลผลิต/โครงการ: โครงการเสริมสร้างสุขภาพจิตวัยทำงาน กิจกรรม: เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยทำงาน ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้รับการส่งเสริม	3.7609	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	จากยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 หมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต และเป้าหมายตามแผนแม่บทย่อย	1. พื้นที่ดำเนินโครงการ สถานประกอบการ/องค์กร/หน่วยงาน ในพื้นที่ 76 จังหวัด และ 50 เขต กทม. 2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง	จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านคุณภาพชีวิต และสังคม โดยประชาชนวัยทำงานในชุมชนและองค์กร/สถานประกอบการ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้ งบประมาณ
สุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม) จำนวน 1,450,000 คน ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 87 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี				ที่ 11.4 การพัฒนาและยกระดับศักยภาพ วัยแรงงาน กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ โครงการเสริมสร้างสุขภาวะและ สมรรถภาพจิตใจประชาชนวัยทำงาน จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของ คนไทย (Mental Health Check In: MHCI) สำหรับภาพรวมทั้งปี 2566 คนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2565 ที่มีสัดส่วนร้อยละ 12.8 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 29.9 โดยผู้เข้ารับการประเมิน 1.2 ล้านราย มีปัญหาเสี่ยงซึมเศร้ามากที่สุด และรองลงมาเป็นกลุ่มที่มีความเครียดสูง สอดคล้องกับรายงานการเข้ารับบริการ 1323 ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งมี ผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 7,292 ราย พบว่ากลุ่ม วัยทำงานช่วงอายุ 20-59 ปี เป็นช่วงกลุ่ม วัยที่มีการโทรเข้ารับการปรึกษามากที่สุด (5,646 ราย) ประเด็นที่ขอรับการปรึกษา ได้แก่ การรักษาด้านสุขภาพจิตอื่นๆ ปัญหา ครอบครัว ปัญหาความรัก ปัญหาการ ทำงาน โดยสถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย	พร้อมดำเนินการทันทีหลัง ได้รับการจัดสรรงบประมาณ 3. ความก้าวหน้าของ โครงการ ใน ปี งบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค.68) มีดังนี้ กรมสุขภาพจิตได้ ดำเนินการร่วมกับประชากร วัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัย ได้มีการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 954,264 คน ดังนี้ - โดยดำเนินการคัดกรอง สุขภาพจิตวัยทำงานในสถาน ประกอบการ ด้วยเครื่องมือ Mental Health Check In จำนวน 55,603 ครั้ง	สุขภาพจิตด้วยกระบวนการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิต ผ่านเครือข่าย ภายใต้กลไกระบบสุขภาพ ปฐมภูมิ และเพื่อให้ ประชาชนวัยทำงานมี สุขภาวะดี มีสมรรถภาพ จิตใจที่มั่นคง มีความหวัง และพลังใจ อันจะนำไปสู่ ผลลัพธ์สุดท้าย Ultimate Outcome คือ เพื่อให้คน ไทยมีสุขภาพจิตดี และมี ส่วนร่วมในการสร้าง ชุมชนและสังคม สุขภาพจิตดี พร้อมทั้งจะ เป็นกำลังสำคัญในการ พัฒนาประเทศได้อย่าง เต็มความสามารถ มีความพร้อมที่จะรับมือ กับความเปลี่ยนแปลง และแนวโน้มของ

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				<p>ในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต 256,000 คน และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษา 28,775 คน และยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กรมสุขภาพจิต, 2566)</p> <p>ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้ส่งผลให้ประชาชนวัยทำงานในชุมชนและองค์กร/สถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ผ่านเครือข่ายภายใต้กลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการบูรณาการผ่านโครงการความร่วมมือทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>จากสถานประกอบการ 3,839 แห่ง</p> <p>จัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต ศักยภาพ การให้สุขภาพจิตศึกษา/การให้การปรึกษาเบื้องต้น</p>	<p>เทคโนโลยีใหม่ที่กำลังจะเข้ามาด้วยความมั่นใจ และสามารถผสานชีวิตและการทำงานให้เป็นหนึ่งเดียว (Work Life Harmony) ด้วยการใช้เทคโนโลยีอย่างชาญฉลาด เพื่อบรรลุความสมดุลระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิต</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
<p>9. แผนงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี</p> <p>ผลผลิต/โครงการ: โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</p> <p>กิจกรรม: ขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพจิตดีในระบบสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : ตำบล/แขวงที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี จำนวน 5,576 ตำบล/แขวง</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 90 ประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมเป็นเครือข่ายพลเมืองด้านสุขภาพจิตมีสุขภาพจิตดี</p>	3.7530	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	จากยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ที่กล่าวถึงการให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยสร้างการมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพบริการอนามัยแบบบูรณาการร่วมกับชุมชน กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเครือข่ายชุมชนภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ และได้รับการคัดเลือกเป็นโครงการขับเคลื่อนเพื่อการบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและบริบทของชุมชน โดยมุ่งเน้นการบูรณาการการมีส่วนร่วมจากทั้งหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม อย่างเป็นองค์รวมเกิดเป็นการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต	<p>1. พื้นที่ดำเนินโครงการ ตำบลภายใต้ อำเภอทั่วประเทศ/ทุกเขต กทม. (878 อำเภอ/50 เขตในกทม.)</p> <p>2. ความพร้อมโครงการ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลังได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค.68) มีดังนี้</p> <p>กรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินการ ร่วมกับชุมชนที่มีระบบสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดีระดับปานกลางขึ้นไป 200 แห่ง จาก 233 แห่ง ที่ได้รับการ</p>	จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านคุณภาพชีวิต และสังคม โดยเครือข่ายการดำเนินงานมีความเข้มแข็งและสามารถนำความรู้และทักษะที่จำเป็นไปใช้ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชนนำไปสู่การสร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ชุมชน เกิดกระบวนการดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ ประชาชนกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพกาย

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				ระดับอำเภอ/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชอ./พชข.) ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ การกระจายอำนาจ บทบาทและหน้าที่ ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพจิตที่อยู่ใกล้ชิดประชาชน ดังนั้น โครงการดังกล่าวจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างยั่งยืน เกิดจากความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนได้สำเร็จ และเสริมศักยภาพให้กับภาคีเครือข่ายในชุมชน ภายใต้กลไกของระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มี พชอ./พชข. จากทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ร่วมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยปกป้องในสังคม พร้อมไปกับสนับสนุนการให้บริการสุขภาพจิตจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) รวมถึงกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยสามารถ	ประเมิน และมีอำเภอที่บูรณาการวัคซีนใจในชุมชนเข้ากับกลไก พชอ. จำนวน 747 อำเภอ และ 50 เขตใน กทม. รวมทั้งสิ้น 797 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.83 และมีผลคะแนนเฉลี่ยสุขภาพของชุมชนอยู่ในเกณฑ์ประเมินค่อนข้างสูง (คะแนน 97-108) มีการดำเนินงานที่ 3 หมอได้รับการพัฒนาและเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด ในชุมชนครอบคลุม 59 จังหวัด จำนวน 19,479 คน ประกอบด้วย 1) หมอที่ 1 จำนวน 18,564 คน 2) หมอที่ 2 จำนวน 868 คน และ 3) หมอที่ 3 จำนวน 47 คน โดยมีติดตามดูแลด้านสุขภาพจิตของกลุ่มเปราะบางในชุมชนจำนวน 14,419 คน	สุขภาพจิตและสังคมได้อย่างครอบคลุม

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม อีกทั้งสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ และประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีอย่างยั่งยืน		
<p>10. แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต</p> <p>ผลผลิต/โครงการ: โครงการเสริมสร้างศักยภาพวัยเรียนและวัยรุ่น</p> <p>กิจกรรม: เสริมสร้างสุขภาพจิตในกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 30,000 คน</p> <p>ตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ : ร้อยละ 76 ของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p>	3.2326	งบดำเนินงาน	ดำเนินการแล้วเสร็จใน ปีงบประมาณ (โครงการปีเดียว)	<p>แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) กำหนดให้การดูแลสุขภาพจิตและสวัสดิภาพของคนทุกกลุ่มอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนประเทศ แต่เด็กและวัยรุ่นปัจจุบันได้รับผลกระทบอย่างมากจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยพบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 4.1 วัยรุ่นไทยอายุ 10 - 19 ปี ประมาณ 1 ใน 7 คน และเด็กไทยอายุ 5 - 9 ปี ประมาณ 1 ใน 14 คน มีความผิดปกติทางจิตประสาทและอารมณ์ (UNICEF Thailand. A situation analysis of adolescents in Thailand 2015-2016 สอดคล้องกับผลสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนทั่วโลก ในส่วนของประเทศไทยเมื่อปี 2564 พบว่า</p>	<p>1. พื้นที่ดำเนินโครงการ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>2. ความพร้อมโครงการฯ มีความพร้อมในการดำเนินการ อยู่ในระดับสูง พร้อมดำเนินการทันทีหลังได้รับการจัดสรรงบประมาณ</p> <p>3. ความก้าวหน้าของโครงการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือน (ต.ค.67-มี.ค.68) มีดังนี้</p>	<p>จากการดำเนินโครงการดังกล่าวฯ ส่งผลในด้านคุณภาพชีวิต โดยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และได้รับการส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางสุขภาพจิตของตนเอง เน้นการเสริมสร้างทักษะชีวิต และดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่านโปรแกรม School</p>

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				ร้อยละ 17.6 ของวัยรุ่นอายุ 13 - 17 ปี มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย คือ สาเหตุการ เสียชีวิตอันดับ 3 ของวัยรุ่นไทย ปัญหาการ กลั่นแกล้งกันในโรงเรียนก่อนการเรียน ออนไลน์ ร้อยละ 29.3 การถูกข่มเหงรังแก ทางสื่อสังคมออนไลน์ ในระหว่างเรียน ออนไลน์ ร้อยละ 15 กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำโครงการ เสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหา สุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบ สุขภาพจิตดิจิทัล ให้เด็กวัยรุ่นและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็น ระบบ และส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกัน ทาง สุขภาพจิตของตนเอง เน้นการเสริมสร้าง ทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและ เยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ผ่านโปรแกรม School Health HERO ในการ เฝ้าระวังและดูแลปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและ เยาวชน โดยบุคลากรเครือข่ายสถานศึกษา เชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุข ในส่วนของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่	1. กรมสุขภาพจิตได้ ดำเนินการดูแลช่วยเหลือเด็ก วัยรุ่นวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อ ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคมโดยจัดให้มี โรงเรียนที่ใช้งานระบบ (HERO) จำนวน 8,833 แห่ง และนักเรียนได้รับการ ประเมิน ด้วย 9s Plus จำนวน 1,457,093 คน ซึ่ง พบว่าควรดูแลจากผล 9S Plus จำนวน 130,524 คน และนักเรียนที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ประเมิน SDQ 2 เทอม จำนวน 13,617 คน และได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น 7,630 คน 2. มีผู้เชี่ยวชาญด้าน สุขภาพจิต (HERO Consultants) ประจำโรงพยาบาล ใน 77 จังหวัด จำนวน 1,596 คน	Health HERO ในการ เฝ้าระวังและดูแลปัญหา สุขภาพจิตในเด็กและ เยาวชน

แผนงาน – ผลผลิต/โครงการ – กิจกรรม – ตัวชี้วัด (ยกเว้นแผนงานบุคคลากรภาครัฐ)	งบประมาณ 2569	งบรายจ่าย	ลักษณะการ ดำเนินการ	ที่มา/ความต้องการโครงการ	สถานที่ดำเนินการ/ สถานภาพปัจจุบัน (ณ วันจัดทำคำขอ)	ผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะ ได้รับจากการใช้จ่าย งบประมาณ
				มุ่งเน้นในการดูแลปฐมพยาบาลทางใจร่วมกับ บ้านพักเด็กและครอบครัวเพื่อลดปัญหา สุขภาพจิตในเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม รวมทั้งส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาระบบ สาธารณสุขที่เข้มแข็งมีคุณภาพ	จาก 928 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 95.58 ในการให้ คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต ของเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มี ปัญหาสุขภาพจิต ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนให้ครู ในโรงเรียน หรือรับส่งต่อในกรณีที่เป็น ผ่านระบบ School Health HERO 3. เยี่ยมเสริมพลังในการ ดำเนินงานโครงการส่งเสริม ป้องกันแก้ไข ปัญหา สุขภาพจิตเด็กและบุคลากร	

คำชี้แจง : ให้ กรม/หน่วยงาน ยกตัวอย่างโครงการ/กิจกรรม ที่เป็นรายการสำคัญ ๆ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ดังนี้

1. ให้ยกตัวอย่างโครงการสำคัญ ๆ ที่เห็นควรนำเสนอ จำนวน 10-15 โครงการ
2. โครงการดังกล่าวจะต้องเป็นโครงการที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ สนับสนุนส่งเสริมหรือพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชน การแก้ไข
ปัญหาที่เกิดขึ้น การเตรียมการวางแผนเพื่อรองรับปัญหาที่อาจเกิดขึ้น การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย หรือการบริหารจัดการภัยพิบัติต่างๆ

5. ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

(แบบ สว.69-03 (กรม/หน่วยงาน))

ผลการเบิกจ่ายและผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

.....

ชื่อหน่วยงาน (ระดับกรมหรือเทียบเท่า) กรมสุขภาพจิต

ภาพรวมผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ประเภทรายจ่าย	วงเงินตาม พ.ร.บ. (1)	วงเงินหลังโอนเปลี่ยนแปลง (2)	ผลการเบิกจ่าย		ผลการใช้จ่าย	
			จำนวน (3)	ร้อยละ (4) = (3)/(2)*100	จำนวน (5)	ร้อยละ (6) = (5)/(2)*100
รวม	3,011.3869	3,011.3869	1,610.3514	53.47	1,803.6601	59.88
รายจ่ายประจำ	2,644.2671	2,644.2671	1,462.3983	55.30	1,512.8945	57.21
รายจ่ายลงทุน	367.1198	367.1198	147.9531	40.30	290.7656	79.20

หมายเหตุ : ให้ใช้ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 30 เมษายน 2568 และคำนวณร้อยละจากวงเงินงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง

1. การกักเงินไว้เบิกเหลือปี งบประมาณ 2567

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม	งบประมาณปี 2567					คำชี้แจง
	เงินกักไว้เบิก เหลือปี	เบิกจ่าย	ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ	
รวม	165.4206	128.0152	77.39	37.4054	22.61	
1. โครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	164.9247	127.5194	77.32	37.4054	22.68	งบดำเนินงาน รายการค่าใช้สอย การดำเนินการ เบิกจ่าย ได้แก่ ค่าเช่ารถ ค่าจ้างเหมาบริการ ค่าสาธารณูปโภค เบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2568 งบลงทุน เป็นการเบิกจ่ายค่าครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ดำเนินการเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2568

ผลผลิต/โครงการ กิจกรรม	งบประมาณปี 2567					คำชี้แจง
	เงินกันไว้เบิก เหลือปี	เบิกจ่าย	ร้อยละ	คงเหลือ	ร้อยละ	
2. โครงการประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับนโยบาย	0.3538	0.3538	100	-	-	
3. โครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัย	0.0724	0.0724	100	-	-	
4. โครงการสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	0.0696	0.0696	100	-	-	

หมายเหตุ : ข้อมูลจากกองบริหารการคลัง ณ วันที่ 30 เมษายน 2568

2. ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข

2.1 ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568

หน่วย : ล้านบาท (ทศนิยม 4 ตำแหน่ง)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
1.	โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE	ได้รับจัดสรร 100,000,000 บาท ผลการใช้จ่าย 99,998,200 บาท คิดเป็นร้อยละ 100	เป้าหมาย - วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 6 - 24 ปี - กลุ่มวัยทำงานผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด - ประชาชนทั่วไป พื้นที่ดำเนินการ - 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ 50 เขต กรุงเทพมหานคร	1. มีผู้มารับบริการศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้าจำนวน 4 แห่ง จำนวน 46,733 คน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 12,291 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 2. มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมการประกวด/กิจกรรมสร้างสรรค์ในโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับภาค/ระดับประเทศ จำนวน 135,160 คน เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 11.21 3. องค์ประธานโครงการทรงติดตามผลการดำเนินงาน โครงการ TO BE NUMBER ONE ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 17 แห่ง/ 17 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100 4. อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานดีเด่น จำนวน 544 แห่ง และจังหวัด อำเภอ ชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ จำนวน 499 แห่ง

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>5. ร้อยละ 97.96 ของวัยรุ่นและเยาวชนทพชาวมโครงการ TO BE NUMBER ONE มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด (มีภูมิคุ้มกันทางจิต) (ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,250 ชุด จากจำนวน 1,276 ชุด)</p> <p>6. ผลิตภัณฑ์องค์ความรู้โครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 9 เรื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คู่มือ เพราะการกลั่นแกล้งไม่ใช่เรื่องล้อเล่น Stop Bullying 2) คู่มือ รู้เท่าทัน Hate Speech สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ 3) คู่มือ ตีต่อใจ เสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีโร่ สำหรับวัยรุ่นฉบับปรับปรุง ปี 2567 4) คู่มือ Self Esteem เรื่องง่าย ๆ สร้างได้ด้วยตัวเรา ฉบับปรับปรุง ปี 2567 5) คู่มือ รับผิดชอบอย่างไรให้ใจเป็นสุข ฉบับปรับปรุง ปี 2567 6) คู่มือ Happiness สุขนี้สร้างได้ ฉบับปรับปรุง ปี 2567 7) คู่มือ เพราะการกลั่นแกล้งไม่ใช่เรื่องล้อเล่น Stop Bullying ฉบับปรับปรุง ปี 2567 8) คู่มือ รู้เท่าทัน Hate Speech สร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ฉบับปรับปรุง ปี 2567 9) คู่มือการดำเนินงานและการประกวดกิจกรรมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด TO BE NUMBER ONE ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ฉบับปรับปรุงปี 2567
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		<p>ได้รับจัดสรร 100,000,000 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 :</p> <p>65,664,600 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 65.66</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - วัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 – 24 ปี - ประชาชนทั่วไป - ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ 50 เขต กรุงเทพมหานคร 	<p>ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด : จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในโครงการ TO BE NUMBER ONE จำนวน 171,764 คน (ต.ค.67 – เม.ย.68) (ค่าเป้าหมาย = 120,000 คน) 2. อยู่ระหว่างดำเนินงาน: ร้อยละ 90 ของจังหวัด อำเภอ เขต และชมรม TO BE NUMBER ONE ผ่านเกณฑ์ที่มาตรฐานดีเด่นมีการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานในระดับที่สูงขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานต้นแบบ (วัดผลไตรมาสที่ 3) เนื่องจากกรุงเทพมหานครยังไม่ได้จัดประกวดฯ

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>3. อยู่ระหว่างดำเนินงาน: ร้อยละ 95 ของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติดมีภูมิคุ้มกันทางจิต (วัดผลไตรมาสที่ 4)</p> <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทูลเชิญองค์ประธานโครงการฯ เสด็จเยี่ยมสมาชิกติดตามผลการดำเนินงาน เปิดชมรม TO BE NUMBER ONE และศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE และคอนเสิร์ตองค์ประธาน ทรงแสดงร่วมกับสมาชิก TO BE NUMBER ONE IDOL และศิลปินในวโรกาสเสด็จเยี่ยมสมาชิกฯ ในจังหวัดภูมิภาค จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ (1) จ.ลำพูน 14 พ.ย. 2567 (2) จ.สุโขทัย 9 ธ.ค. 2567 (3) จ.พิษณุโลก 11 ธ.ค. 2567 (4) จ.นครนายก 20 ม.ค. 2568 (5) จ.พระนครศรีอยุธยา 22 ม.ค. 2568 (6) จ.สุพรรณบุรี 7 ก.พ. 2568 (7) จ.สกลนคร 17 ก.พ. 2568 (8) จ.อุตรธานี 18 ก.พ. 2568 จำนวนผู้ร่วมงานและร่วมคอนเสิร์ต 141,131 คน 2. ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY ผ่านสื่อโทรทัศน์ ระหว่างเดือน ต.ค.67 - เม.ย.68 จำนวน 30 ตอน 3. ผลิตและเผยแพร่รายการผ่านสื่อโทรทัศน์ ประเภทสารคดีสั้น “แก่งและดี TO BE NUMBER ONE” ระหว่างเดือน ต.ค.67 - เม.ย.68 จำนวน 30 ตอน 4. ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE CHANNEL ผ่านสื่อ Social Network Facebook ระหว่างเดือน ต.ค.67 - เม.ย.68 จำนวน 7 เดือน 5. ผลิตและเผยแพร่รายการ TO BE NUMBER ONE VARIETY ผ่านสื่อวิทยุ ระหว่างเดือน ต.ค.67 - เม.ย.68 จำนวน 7 เดือน 6. ประชาสัมพันธ์โครงการ TO BE NUMBER ONE ผ่านสื่อหนังสือพิมพ์ ระหว่างเดือน ต.ค.67 - เม.ย.68 จำนวน 7 เดือน

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>7. จัดแข่งขัน TO BE NUMBER ONE TEEN DANCERCEISE THAILAND CHAMPIONSHIP ประจำปี 2568</p> <p>7.1 จัดค่ายสำหรับสมาชิกที่เข้ารอบการประกวดระดับประเทศ Camp Dance ระหว่างวันที่ 16 – 17 ม.ค. 2568 ณ วังรี รีสอร์ทท จ.นครนายก จำนวน 45 ทีม และเยาวชนเข้าร่วม camp จำนวน 300 คน</p> <p>7.2 ระดับประเทศ ระหว่างวันที่ 8 – 9 ก.พ. 2568 ณ เดอะมอลล์ โลฟิสโตร์ บางกะปิ โดยมีทีมเข้าประกวด จำนวน 56 ทีม และเยาวชนกองเชียร์และผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 3,040 คน</p> <p>8. ประกวดเยาวชนต้นแบบเก่งและดี TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE IDOL) ประจำปี 2568 ระดับภาคและระดับประเทศ</p> <p>9. จัดประกวดนำเสนอผลงานโครงการ TO BE NUMBER ONE จังหวัด อำเภอกาญ และชมรม TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2568 ระดับภาค</p> <p>10. จัดกิจกรรมในศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE ในห้างสรรพสินค้า 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์แฟชั่น-ไอส์แลนด์ ศูนย์ฟิวเจอร์พาร์ค รังสิต ศูนย์เดอะมอลล์โลฟิสโตร์ งามวงศ์วาน และศูนย์พาราไดซ์ พาร์ค (ต.ค.67 – เม.ย. 68) ผู้ใช้บริการ จำนวน 26,617 คน (เฉพาะเดือน เมษายน 2568 จำนวน 4,000 คน</p> <p>11. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางและเกณฑ์ตัดสินการประกวด จังหวัด อำเภอกาญ และชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับประเทศ ประจำปี 2568 ในวันศุกร์ที่ 10 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุม สุขศึกษา ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยมี คณะอนุกรรมการ ตัดสินการประกวดฯ จากหน่วยงานหลัก และผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 121 คน</p> <p>12. งานสัมมนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ประจำปี 2568 ระหว่าง วันที่ 20 – 21 มีนาคม 2568 ณ ห้องไดมอนด์ ฮอลล์ ชั้น 5 โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีผู้เข้าร่วม งานสัมมนาฯ จำนวน 1,200 คน</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
2.	โครงการเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพจิต แก่ประชาชน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 3,987,100 บาท ผลการใช้จ่าย 3,949,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.06	เป้าหมาย ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย, ครู, เด็กวัยเรียน- วัยรุ่น, วัยทำงาน, ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น, ผู้ป่วย จิตเวชยาเสพติด, ผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ผู้ดูแล และประชาชนในภาวะวิกฤต พื้นที่ดำเนินการ - 77 จังหวัด	1. ผู้รับผิดชอบงานเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างความรู้สุขภาพจิตใน 13 เขตสุขภาพ ครบทั้ง 33 หน่วยงาน (หน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต) 2. ร้อยละ 214 ของประชาชนได้รับการส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต ซึ่งมากกว่า จำนวนเป้าหมายที่กำหนด จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการส่งเสริม ความรู้ จำนวน 312,525 คน จากเป้าหมาย จำนวน 146,342 คน 3. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนา 1) จัดทำ MHL web-based survey สำหรับใช้ในการประเมินความรู้ สุขภาพจิต “ฉลาดรู้ใจ Chaladroojai” https://chaladroojai.dmh.go.th 2) คู่มือแนวทางการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต 3) สื่อเทคโนโลยีเสริมสร้างความรู้สุขภาพจิต 8 เรื่อง 4) Good Practice ในการดำเนินงานส่งเสริมความรู้สุขภาพจิต จาก เครือข่ายศูนย์สุขภาพจิต หน่วยบริการจิตเวช 5) ได้ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		ได้รับจัดสรร 4,016,500 บาท ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 2,064,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.39	เป้าหมาย - ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย - ครู /เด็กวัยเรียน-วัยรุ่น - วัยทำงาน - ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และกลุ่มเฉพาะ ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กออทิสติกและสมาธิสั้น ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช และญาติผู้ดูแล และประชาชน ในภาวะวิกฤติ	ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) 1. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี (วัดผล ไตรมาส 3) 2. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิต พึงประสงค์ (วัดผลไตรมาส 4) 3. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของประชาชนมีความเชื่อมั่นและส่งต่อ ข้อมูลด้านสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
			พื้นที่ดำเนินการ - 77 จังหวัด	<p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมภาคีเครือข่ายสื่อสารเพื่อชี้แจงและติดตามข่าวสารสุขภาพจิต (DMH Friday meeting) จำนวน 7 ครั้ง ณ สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต 2. จัดประชุมพัฒนาประเด็นสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตคนไทย (onsite online) วันที่ 13 มกราคม 2568 ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมจำนวน 20 คน 3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน (onsite online) ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มกราคม 2568 ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 18 คน ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ครั้งที่ 1 วันที่ 10 มกราคม 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 12 คน (onsite online) ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มกราคม 2568 ผู้เข้าร่วมทั้งหมด 18 คน ณ ห้องประชุมสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต 5. จัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปี 2568 วันที่ 11 ธันวาคม 2567 ทางระบบออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 52 คน 6. ขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 1-13 ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 14 แห่ง รวม 27 หน่วยงาน สนับสนุนงบประมาณให้ดำเนินการ เพื่อขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตประเด็นความรอบรู้ด้านการป้องกันการใช้สารเสพติดและปัญหาจิตเวชยาเสพติด

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
3.	โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช	ได้รับจัดสรร 4,594,600 บาท ผลการใช้จ่าย 4,594,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 100	<p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> เด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 240 คน รวม 2,160 คน พ่อแม่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี 9 อำเภอ อำเภอละ 240 คน รวม 2,160 คน เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ใน 9 อำเภอ อำเภอละ 1,000 คน รวม 9,000 คน ครูชั้นประถมศึกษาใน 9 อำเภอ อำเภอละ 200 คน รวม 1,800 คน พื้นที่ดำเนินโครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้ โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก รพศ. รพช. รพท. ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 9 แห่ง ได้แก่ รพร.เด่นชัย จังหวัดแพร่, รพร.นครไทย จังหวัดพิษณุโลก, รพร.หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์, รพร.กระนวน จังหวัดขอนแก่น, รพร.ภูนิรารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, รพร.ธาตุพนม จังหวัดนครพนม, รพร.สว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร, รพร.บ้านดุง จังหวัดอุดรธานี, รพร.เวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 85.27 ของเด็กปฐมวัยอายุ 2-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (จำนวน 4,407 คน จากจำนวน 5,168 คน) ร้อยละ 90.40 เด็กปฐมวัยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี (จำนวน 4,672 คน จากจำนวน 5,168 คน) ร้อยละ 52.65 ของเด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี มีทักษะสังคมผ่านเกณฑ์ โดยไม่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมและอารมณ์ (จำนวน 3,128 คน จากจำนวน 5,941 คน) ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 115.88 และโรคออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 66.60 พัฒนาสมรรถนะครูชั้นประถมและมัธยมในการปรับพฤติกรรมและการให้คำปรึกษาด้วยโปรแกรม Safe B-MOD ใน 9 พื้นที่ ครูชั้นประถมเข้าร่วมอบรมจำนวน 864 คน และบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมอบรมจำนวน 983 คน เด็กได้รับการส่งเสริมพัฒนาและการสร้างวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม Triple P (4 ครั้ง) ใน 9 พื้นที่ ผู้เข้าร่วมจำนวน 2,378 คน เด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมการาวานจิตแพทย์ จำนวน 953 คน โดยได้รับการวินิจฉัย ASD จำนวน 70 คน วินิจฉัย ADHD จำนวน 140 คน และอื่น ๆ จำนวน 332 คน (พัฒนาการล่าช้าในเด็ก GDD จำนวน 93 คน/บกพร่องทางสติปัญญา ID จำนวน 89 คน/การเรียนรู้บกพร่อง LD จำนวน 108 คน/ซึมเศร้า จำนวน 257 คน)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		<p>ได้รับจัดสรร 3,104,700 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 1,619,700 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 52.17</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรสาธารณสุข 21 พื้นที่ จำนวน 420 คน - เด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาพัฒนาการ (IQ EQ) เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการ - เด็กวัยเรียนอายุ 6-12 ปี ที่มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม เข้ามารับบริการ ที่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช 21 แห่ง 	<p>ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 91.43 ของบุคลากรสาธารณสุข ที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะทักษะหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioural modification) มีทักษะผ่านเกณฑ์ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย = ร้อยละ 80) 2. อยู่ระหว่างการดำเนินงาน: ร้อยละ 75 ของเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัดผลไตรมาส 4) 3. อยู่ระหว่างการดำเนินงาน: ร้อยละ 80 พ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลที่มีทักษะ การเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน เพิ่มขึ้น (วัดผลไตรมาส 4) 4. อยู่ระหว่างการดำเนินงาน: ร้อยละ 72.23 ของบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะ ทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็ก ปฐมวัย (Triple-P) มีทักษะผ่านเกณฑ์ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย = ร้อยละ 60) (วัดผลไตรมาส 3) <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) และหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) ในวันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรม ทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วม 30 คน 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ด้วยหลักสูตรการปรับพฤติกรรม (behavioral modification) วันที่ 22-24 มกราคม 2568 ณ โรงแรมทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร มีบุคลากรสาธารณสุข เข้าอบรมพัฒนาศักยภาพหลักสูตรโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครองเพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification; SAFE B-MOD) ผู้เข้าร่วม 47 คน

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>3. สนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์เด็กในการพัฒนาทักษะการเลี้ยงดูเชิงบวกในการส่งเสริมทักษะชีวิตและความฉลาดรอบด้าน (7 Days Parenting) จำนวน 13 แห่ง</p> <p>4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชในการทำกลุ่มพัฒนาทักษะส่งเสริมพัฒนาการและวินัยเชิงบวกในเด็กปฐมวัย (Triple-P) วันที่ 2-4 เมษายน 2568 ณ โรงแรมทีเค.พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 52 คน เป็นวิทยากร 6 คน ผู้เข้าอบรม 36 คน คณะทำงาน 10 คน หลังเข้าร่วมอบรมบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าร่วมมีทักษะผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 72.23</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
4.	โครงการพัฒนาระบบบริการ สื่อสารสุขภาพจิต	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 2,666,700 บาท ผลการใช้จ่าย 2,379,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 89.24	เป้าหมาย จำนวนเครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต เขตสุขภาพทั้ง 13 เขต	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการนักสื่อสารสุขภาพจิตเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต และ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดกิจกรรมนักสื่อสารสร้างสุขเขตสุขภาพที่ 10 2. มีเครือข่ายจากโรงพยาบาล, ศูนย์เขตสุขภาพ, ประชาสัมพันธ์จังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.), นักข่าว และนักสื่อสารมวลชนท้องถิ่น สื่อสารมวลชนท้องถิ่น จำนวน 183 ราย 3. เผยแพร่ข่าวสารการอบรม จำนวน 215 ชิ้นข่าว 4. แผนการสื่อสารสุขภาพจิต จำนวน 30 เรื่อง
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		- ไม่มี -		

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
5.	โครงการเสริมสร้าง พัฒนาการเด็กล่าช้า	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 4,996,400 บาท ผลการใช้จ่าย 4,960,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.29	เป้าหมาย เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงพัฒนาการล่าช้า, เด็ก กลุ่มเปราะบางทางสังคม, พ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก และหน่วยบริการเครือข่าย รพช./ศบส./ รพท./รพศ.	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 98.25 ของเครือข่ายมีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด (เขตสุขภาพที่ 1 - 13 จำนวน 955 คน จาก 972 คน) โดยมีการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 98.12 (จำนวน 886 แห่ง จาก 903 แห่ง และเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 100 (จำนวน 69 แห่ง จาก 69 แห่ง) ร้อยละ 98.84 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงฯ ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการส่งเสริมพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย (เขตสุขภาพที่ 1 - 12 : จำนวน 86,052 คน จาก 87,066 คน) ร้อยละ 115.11 ของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 13 : จำนวน 94,041 คน จาก 108,248 คน ใช้ค่าความชุกเท่ากับ ร้อยละ 4.2) ร้อยละ 48.39 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน (เขตสุขภาพที่ 1 - 13 จำนวน 4,382 คน จาก 9,055 คน) โดยมีการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 65.01 (จำนวน 2,863 คน จาก 4,404 คน), และเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 32.66 (จำนวน 1,519 คน จาก 4,651 คน) ร้อยละ 52.11 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (เขตสุขภาพที่ 1 - 13 จำนวน 1,136 คน จาก 2,180 คน) โดยมีการดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 ร้อยละ 38.60 (จำนวน 567 คน จาก จำนวน 1,469 คน), และเขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 80.03 (จำนวน 569 คน จาก 711 คน)
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		- ไม่มี -		

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
6.	โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 2,050,000 บาท ผลการใช้จ่าย 2,050,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100	เป้าหมาย 1. ครอบครัวเด็กปฐมวัยอายุ 2-6 ปี ใน 142 พื้นที่ ๆ ละ 30 ครอบครัว จำนวน 4,260 ครอบครัว 2. ครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือชั้นเรียนอนุบาลในพื้นที่เป้าหมายดำเนินงาน 284 คน 3. บุคลากรสาธารณสุขงานปฐมวัยใน รพ.สต./รพช./รพท./รพศ./สสอ/สสจ. ในพื้นที่ 291 คน	1. ร้อยละ 96.86 ของเด็กได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (จำนวน 2,465 คน จากจำนวน 2,545 คน) 2. ร้อยละ 87.78 ของเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้น (จำนวน 2,234 คน จากจำนวน 2,545 คน) 3. ร้อยละ 78.66 ของพ่อแม่ ผู้ปกครองมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ผ่านเกณฑ์ (จำนวน 2,002 คน จากจำนวน 2,545 คน) 4. เด็กและผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม The Thai Triple-P 3,042 ครอบครัว สามารถติดตามผลลัพธ์ได้จำนวน 2,545 ครอบครัว ผลพบว่า ร้อยละ 59.92 ของเด็กมีพัฒนาการสมวัยหลังเด็กและผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรม The Thai Triple-P ครบ 4 ครั้ง (จำนวน 1,525 คน จาก 2,545 คน) 5. การพัฒนาสมรรถนะครูอนุบาลและบุคลากรสาธารณสุข มีผู้เข้าอบรมรวมทั้งสิ้น 588 คน แบ่งเป็นผู้นำกลุ่ม/ผู้ช่วยผู้นำกลุ่ม จำนวน 448 คน และ เป็นโค้ช จำนวน 140 คน
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		ได้รับจัดสรร 3,112,500 บาท ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 1,628,800 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.33	เป้าหมาย - เด็กและครอบครัวเด็กปฐมวัยในพื้นที่ดำเนินโครงการ จำนวน 3,645 คน พื้นที่ดำเนินการ - โรงเรียนในโครงการ กพด. สังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ศูนย์การเรียนรู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร 180 แห่ง	ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) 1. บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 82.87 ของเครือข่ายทั้งในและนอกสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการเสริมพลังพ่อแม่ผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย เกณฑ์แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด (เป้าหมาย = ร้อยละ 80) โดยดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 2. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 70 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีพัฒนาการสมวัย (วัดผลไตรมาส 4) 3. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 95 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในระดับปกติขึ้นไป (วัดผลไตรมาส 4) 4. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 70 ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยผ่านตามเกณฑ์ (วัดผลไตรมาส 4)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>5. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 90 ของเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (วัดผลไตรมาส 3)</p> <p>6. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 90 ของพ่อ แม่ ผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมายในโครงการได้รับการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูเด็กที่ถูกต้องเหมาะสม (วัดผลไตรมาส 4)</p> <p>7. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินการเดิมปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566 ได้รับการติดตามประเมินผล (วัดผลไตรมาส 3)</p> <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <p>1. จัดทำสื่อในการส่งเสริมพัฒนาการ (นิทานของพ่อ) จำนวน 4,000 เล่ม เมื่อ เดือนพฤศจิกายน 2567</p> <p>2. จัดพิมพ์สื่อหนังสือ "เลิกรับกับลูกรัก" "เลิกรับกับศิษย์รัก" จำนวน 1,000 เล่ม เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2567</p> <p>3. จัดนิทรรศการงานวิชาการโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ประจำปี จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมพ่อขุนรามคำแหงมหาราช มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ</p> <p>4. จัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม The Thai Triple-P ในเขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 23-28 มีนาคม 2568 จำนวน 43 ครอบครัว ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ณ ศูนย์การเรียนรู้ตำรวจตระเวนชายแดนบ้านโกแปะ, โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน 905 (บ้านปอหม้อ),ห้องเรียนสาขาจอชเดอใต้ (โรงเรียนจอชเดอเหนือ)</p> <p>5. สนับสนุนงบประมาณศูนย์สุขภาพจิตจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพโค้ช และผู้นำกลุ่มโปรแกรม Thai Triple-P ให้แก่ เขตสุขภาพที่ 4, 6, 13 และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จำนวน 3 แห่ง</p> <p>6. สนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพจิตสำหรับจัดกิจกรรมฝึกทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยด้วยโปรแกรม The Thai Triple-P จำนวน 13 แห่ง</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
7.	โครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 3,651,000 บาท ผลการใช้จ่าย 3,650,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.98	1. นักเรียนในวัยเรียนและวัยรุ่น ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) 20,000 คน 2. บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน สุขภาพจิตกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ในหน่วยบริการสาธารณสุข 80 คน ประกอบด้วย 1) ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร 2) สถาบันและโรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบใน 12 เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร 3) รพศ. รพท. รพช. และ รพ. นอกสังกัดสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	1. ร้อยละ 61.47 ของวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ด้วยระบบ School Health HERO (จำนวน 19,962 คน จาก 32,472 คน) 2. ร้อยละ 66.21 ของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวน คำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO ในเขตสุขภาพ 3. ร้อยละ 67.20 ของการให้การปรึกษาครูโดย HERO Consultant จากจำนวน คำขอการปรึกษาจากครูในระบบ School Health HERO
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		ได้รับจัดสรร 4,326,500 บาท ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 2,371,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 54.81	เป้าหมาย - นักเรียน ในวัยเรียนและวัยรุ่น ในสถานศึกษาที่อยู่ในระบบทั้งหมด 800,000 คน / นักเรียนในวัยเรียน และวัยรุ่น ในสถานศึกษาที่ได้รับการ การดูแลช่วยเหลือ 30,000 คน - บุคลากรการศึกษา 10,000 คน และ บุคลากรสาธารณสุข 1,300 คน	ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) 1. บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 98.48 ของบุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นไทยที่มี ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคม แล้วเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด (ค่าเป้าหมาย 80) โดยดำเนินการเรียบร้อยแล้ว 2. ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด: ร้อยละ 56.03 ของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่ม เสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นด้วยระบบ School health HERO (ค่าเป้าหมาย 75) เนื่องจากเกิดปัญหา ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
			<p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <p>- สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และชุมชน ใน 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร</p>	<p>2.1 ปัญหาของความไม่เสถียรของระบบ School Health HERO และการสูญหายของข้อมูลทำให้การคัดกรองที่ดำเนินการไปแล้วมีการสูญหายและผู้ใช้ระบบต้องทำงานเพิ่มขึ้นหลายครั้ง</p> <p>2.2 ขาดการสื่อสารด้านนโยบายที่ชัดเจนจากหน่วยงานสั่งการของภาคการศึกษา ทำให้ข้อมูลผลการคัดกรองและการใช้ระบบฯ ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด</p> <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจงการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนวัยร่นกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้เข้าร่วม 55 คน ผลการดำเนินกิจกรรมผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยร่น เข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนงานตามแผนและงบประมาณโครงการ และสามารถดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้โดยผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมประชุมมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92 2. ประชุมการจัดทำแนวทางการเชื่อมต่อโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อหลักประกัน โอกาสทางการเรียนรู้ ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OBEC CARE) และระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) ในสถานศึกษา วันที่ 11 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้เข้าร่วม 17 คน ผลการดำเนินกิจกรรม ได้แนวทางในการเชื่อมต่อระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระหว่างโครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อหลักประกัน โอกาสทางการเรียนรู้ ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน (OBEC CARE) และระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO) 3. พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลัก (TOT) HERO Consultant ดำเนินการเมื่อ วันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วม 77 คน ผลการดำเนินกิจกรรม บุคลากร

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม HERO Consultant มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลปัญหาสุขภาพจิต วัยเรียนวัยรุ่นเพิ่มขึ้น</p> <p>4. สนับสนุนงบประมาณการเสริมสร้างทักษะชีวิตและดูแลปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนไทยด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล ให้ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง</p> <p>5. สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาหลักสูตรป้องกันการกลั่นแกล้งกันในโรงเรียน ให้กับสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</p> <p>6. ประชุมพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO วันที่ 13 มีนาคม 2568 ผู้เข้าร่วม 10 คน ณ ห้องประชุมกรมสุขภาพจิต</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
8.	โครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและมีความสุข	ได้รับจัดสรร 3,100,000 บาท ผลการใช้จ่าย 3,100,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 100	เป้าหมาย ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมและปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ใน รพช. รพท. รพศ. และหน่วยบริการจิตเวช	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 84.29 ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (จำนวน 1,395 คน จาก 1,655 คน) ร้อยละ 99.57 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแล พื้นฟูสภาพ (จำนวน 1,655 คน จาก 1,662 คน) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจได้รับการดูแล พื้นฟูสภาพ จำนวน 9,156 คน ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 82 คน ร่วมกับสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต ขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุใน รพช. รพท. รพศ. กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการจิตเวช ร่วมประชุมปรึกษาหารือเพื่อพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้สูงอายุ ผู้เข้าร่วมเป็นนักวิชาการที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จากสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จัดโครงการส่งเสริมป้องกันภาวะสมองเสื่อม “วันอัลไซเมอร์โลก” มีผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ ผู้สูงอายุ อสม. และบุคลากรผู้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 160 คน ภายใต้กิจกรรมการให้ความรู้ เรื่องวิถีชะลอความเสื่อมและการดูแล วิธีรับมือกับกลไกในยาคิดจิตใจของมิจนาซีฟ และบุคลิกกรรมชะลอเสื่อมจำนวน 12 บุธ นอกจากนี้ มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องภาวะสมองเสื่อม และวิถีชะลอเสื่อม ณ คลินิกสุขภาพใจผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และทางสถานีวิทยุ ประชุมวิชาการผู้สูงอายุ Soft Skills : สร้างคุณค่าผู้สูงอายุไทยในศตวรรษที่ 21 มีบรรยาย Soft Skills : สร้างคุณค่าผู้สูงอายุไทย เสวนา Soft Skills กับวิธีการสร้างสุขในวัยสูงอายุ และเวทีการนำเสนอ Best Practice การดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>9. จัดทำมาตรฐานคลินิกจิตเวชผู้สูงอายุ และการเข้าถึงบริการผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ</p> <p>10. ผลิตคู่มือชุดความรู้การจัดการปัญหาพฤติกรรมและจิตใจในผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ประกอบด้วย โปรแกรมกลุ่มการดูแลแบบเกื้อกูลบนพื้นฐานวัฒนธรรมไทยสำหรับผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ปฏิทินภาพพลิกบริหารกาย บริหารสมองสำหรับผู้สูงอายุ คู่มือการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจสำหรับผู้ดูแล และ 5 ชุดฝึกบริหารสมอง</p>
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568				
		<p>ได้รับจัดสรร 4,302,300 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 2,169,000 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 50.41</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ - บุคลากรในโรงพยาบาลจิตเวช ทั้ง 14 แห่ง - บุคลากรศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 และ กทม. - บุคลากรของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ - เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) - โรงพยาบาลจิตเวช 	<p>ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 83 ของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี (วัดผลไตรมาส 4) 2. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 82 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัดผลไตรมาส 4) 3. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 54 ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมที่ผิดปกติได้รับการดูแล พื้นฟูสภาพ (วัดผลไตรมาส 4) 4. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้สูงอายุสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ ได้รับการดูแล พื้นฟูสภาพ จำนวน 7,430 ราย (ค่าเป้าหมาย 10,000 ราย) (วัดผลไตรมาส 4) 5. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต จำนวน 56,200 ราย (ค่าเป้าหมาย 150,000 ราย) (วัดผลไตรมาส 4) 6. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 81.60 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) อยู่ระหว่างดำเนินการ (วัดผลไตรมาส 4)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
			<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันฯ - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) - ชมรมผู้สูงอายุ - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ 	<p>7. อยู่ระหว่างดำเนินการ: นวัตกรรมเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้สูงอายุ จำนวน 2 นวัตกรรม (วัดผลไตรมาส 4)</p> <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่บุคลากร ในสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวน วันที่ 13 มีนาคม 2568 ณ รพ.สวนสราญรมย์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ เขตสุขภาพที่ 11 <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการคัดกรอง วินิจฉัยและดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจังหวัดสุราษฎร์ธานี และ จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 7,10 มีนาคม 2568 ประชุม 2 ครั้ง ครั้งละ 55 คน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 110 คน - จังหวัดชุมพร , จังหวัดพังงา , จังหวัดกระบี่ วันที่ 4,14,17 กุมภาพันธ์ ประชุม 3 ครั้ง ครั้งละ 30 คน รวม 90 คน - จังหวัดภูเก็ต,จังหวัดระนอง วันที่ 30 มกราคม และ 7 กุมภาพันธ์ 2568 ประชุม 2 ครั้ง ครั้งละ 25 คน รวม 50 คน 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุ วันที่ 13-14 มีนาคม 2568 ณ รพ.สวนสราญรมย์มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน 4. ผลิตสื่อการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จำนวน 500 เล่ม 5. สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยสูงอายุให้กับเครือข่ายในพื้นที่จำนวน 13 แห่ง 6. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุภายใน รพ. (2รุ่น) วันที่ 11,30 เมษายน 2568 จำนวน 40 คน สถานที่ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
9	โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า	ได้รับจัดสรร 4,218,000 บาท ผลการใช้จ่าย 4,024,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 95.41	<p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกกลุ่มวัย 2. ผู้รับผิดชอบงานด้านโรคซึมเศร้าทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3. ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศด้านโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชแม่ข่าย 14 แห่ง และหน่วยงานสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละ 70.75 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) (จำนวน 5,048 คน จาก 7,135 คน) 2. ร้อยละ 95.67 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน (จำนวน 3,052 คน จาก 3,190 คน) 3. จัดประชุมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านโรคซึมเศร้า ในรูปแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meetings รวมทั้งสิ้นจำนวน 170 คน ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจในแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานด้านการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Activation: BA) รวมทั้งสิ้นจำนวน 50 คน ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการบำบัดโรคซึมเศร้าด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Activation: BA) 5. อบรมการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมวัยทำงาน (CBT : Cognitive Behavior Therapy) สำหรับบุคลากรในเครือข่ายสาธารณสุข จำนวน 54 คน ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมการใช้โปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมวัยทำงาน (CBT : Cognitive behavior therapy) 6. ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และการบำบัดแบบกลุ่มหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุขไปใช้ในการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการการบำบัดแบบกลุ่มหวนรำลึกความหลังที่เป็นสุข (Happy Reminiscence Therapy : HRT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 49 คน

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>7. ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต (Crisis Negotiation) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง จำนวน 103 คน</p> <p>8. จัดการประชุมวิชาการสู่ความเป็นเลิศด้านโรคซึมเศร้า จำนวน 50 คน ส่งเสริมให้บุคลากรที่รับผิดชอบโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีความรู้ ความเข้าใจ ด้านโรคซึมเศร้า</p> <p>9. สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตบริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าในเขตสุขภาพ และองค์ความรู้ด้านโรคซึมเศร้า ให้แก่หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>10. เอกสารความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ จัดทำคู่มือผู้รับการบำบัดตามโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า และจัดทำต้นแบบโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้า</p> <p>11. การทำนุบำรุง และปรับปรุงระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศผู้ป่วยโรคซึมเศร้า</p>
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		<p>ได้รับจัดสรร 5,170,000 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 3,300,800 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 63.85</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปี ขึ้นไป - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการคัดกรองและดูแลรักษาได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ข้อเสื่อม ไตวาย มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด CVA ผู้สูงอายุ ผู้หญิงตั้งครรภ์หรือ หลัง 	<p>ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 90 ของการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (วัดผลไตรมาส 4) 2. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน จำนวน 1,319,500 ราย (วัดผลไตรมาส 4)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
			<p>คลอด ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรัง หลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ กลุ่มที่ มีอาการสูญเสียคนที่รักหรือทรัพย์สิน (จำนวนมาก) รวมทั้งนักเรียน/ นักศึกษาในสถานศึกษา</p> <p>- ประชาชนในเขตพื้นที่ที่มีอัตราการ เข้าถึงบริการโรคซึมเศร้ายังไม่บรรลุ เป้าหมาย</p> <p>- อาสาสมัครสาธารณสุข</p> <p>- บุคลากรผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย โรคซึมเศร้าในหน่วยบริการสังกัด กรมสุขภาพจิต</p> <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <p>- 77 จังหวัด</p>	<p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางบูรณาการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ในระบบบริการสุขภาพดิจิทัล จำนวน 2 วัน เมื่อวันที่ 25 - 26 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 42 คน 2. สนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตบริการสุขภาพ ให้โรงพยาบาลจิตเวชจำนวน 13 แห่ง เดือน พฤศจิกายน 2567 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีภาวะโรค ร่วมจากการใช้สารเสพติดจำนวน 2 วัน เมื่อวันที่ 16-17 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมเซ็นทารา อุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน 4. อบรมการให้คำปรึกษาพื้นฐานสำหรับพยาบาลจิตเวชและบุคลากร สาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Basic Counselling) จำนวน 3 วัน วันที่ 29-31 มกราคม 2568 ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ อุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 63 คน 5. การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเกี่ยวกับ โรคซึมเศร้าสำหรับบุคลากร โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และเครือข่ายเขต สุขภาพที่ 10 จำนวน 1 วัน วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุม 50 ปี โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 98 คน 6. อบรมการบำบัดด้วยการเจริญสติตระหนักรู้ความคิด (Mild fullness Based Cognitive Therapy : MBCT) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสำหรับบุคลากร เครือข่ายสาธารณสุข จำนวน 3 วัน วันที่ 26-28 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมทีเคพาเลซแอนด์คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน 7. อบรมการบำบัดด้วยโปรแกรมพระศรี Dialectical Behavior Therapy โมเดลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยซึมเศร้าที่มีประวัติพยายาม ฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากร วันที่ 19 - 21 มีนาคม 2568 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท ปทุมธานี มีผู้เข้าร่วมจำนวน 60 คน

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
10	โครงการพัฒนาระบบ เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย ในผู้มีความผิดปกติจาก แอลกอฮอล์และผู้ที่ได้รับ ผลกระทบ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 1,772,400 บาท ผลการใช้จ่าย 1,472,400 บาท คิดเป็นร้อยละ 83.07	เป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยที่มีความ ผิดปกติจากแอลกอฮอล์ ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 60 คน	1. ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากแอลกอฮอล์ได้รับการบำบัด ฟื้นฟูด้านจิตใจ และเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี จนความเสี่ยงอยาก ฆ่าตัวตายลดลง (จำนวน 141 คน จากจำนวน 141 คน) (ข้อมูลจากเขต สุขภาพที่ 1) 2. ร้อยละ 100 ของผู้ได้รับผลกระทบได้รับการบำบัดฟื้นฟูด้านจิตใจ และเฝ้าระวัง การฆ่าตัวตายต่อเนื่อง 1 ปี จนความเสี่ยงอยากฆ่าตัวตายลดลง (จำนวน 53 คน จากจำนวน 53 คน) (ข้อมูลจากเขตสุขภาพที่ 1)
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		- ไม่มี -		

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
11	<p>โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเพื่อเสริมสร้างสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย</p> <p>* หมายเหตุ :</p> <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เปลี่ยนชื่อเป็น “โครงการลดช่องว่างระบบบริการสุขภาพเสริมสร้างความรอบรู้ พึ่งพาตนเองป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย”</p>	<p>ได้รับจัดสรร 5,033,300 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย 5,033,300 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 100</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลากรผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดการป้องกันการฆ่าตัวตาย ในหน่วยบริการสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง/ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง 2. ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 76 จังหวัด 3. สมาชิกทีมสอบสวนโรคระดับเขตสุขภาพ จากสังกัดกรมสุขภาพจิต/ สหวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพจิต/ หน่วยบริการกรมสุขภาพจิต จำนวน 20 แห่ง/ ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง 4. ทีมสอบสวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรสอบสวนฆ่าตัวตายฯ ระดับจังหวัด จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 76 จังหวัด 	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 8.01 ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูล ณ ก.ย. 2567) (จำนวน 5,215 ราย ต่อประชากรกลางปี 2566 จำนวน 65,083,836 คน) ซึ่งผลงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนดเนื่องจากเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย ไม่ได้เกิดขึ้นง่าย ๆ ผู้ที่ฆ่าตัวตายนั้นมักจะมีภาวะเปราะบาง มีความโน้มเอียง มีความเสี่ยงอยู่ก่อน แล้วประสบวิกฤตในชีวิตที่ทำให้แอบอวยหาหน้าหรือพ่ายแพ้ล้มเหลว ร่วมกับอับจนหนทางไม่มีทางออกในวิกฤตนั้น ความคิดฆ่าตัวตายจึงเกิดขึ้น 2. ร้อยละ 62.03 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (จำนวน 15,720 ราย จากจำนวน 25,340 ราย) 3. ร้อยละ 98.37 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการช่วยเหลือป้องกัน ไม่กระทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (จำนวน 15,464 ราย จากจำนวน 15,720 ราย) 4. เขตสุขภาพได้ขับเคลื่อนงานตาม 5 มาตรการ ได้แก่ 1) การพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด 2) การติดตามเฝ้าระวังป้องกันการพยายามฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง 3) การช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย 4) การสนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีพยายามฆ่าตัวตาย และกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด และ 5) การเสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และต้านกัน การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์สถานที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด ผ่านกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง สรุปว่า ได้จัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ เรียบร้อยแล้วเฉลี่ย 1 - 3 ครั้งต่อจังหวัด โดยบรรจุประเด็นการฆ่าตัวตายอยู่ในวาระการประชุม รวมทั้งขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านทีม 3 หมอ, พชอ. และอำเภอสุขภาพดีเพื่อสนับสนุนให้พื้นที่มีการค้นหากลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเจาะจงมากขึ้น หรือเปลี่ยนการคัดกรองเป็นการค้นหาในพื้นที่ที่เสี่ยงสูง การสื่อสาร

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				สัญญาณเตือนทุกช่องทาง ทุกกลุ่มวัย และมีระบบปฏิบัติการทางสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานการฆ่าตัวตาย ทั้งรูปแบบของ Time, Place, Person วิธีการ สาเหตุปัจจัยที่ครอบคลุมด้านปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยปกป้อง การเฝ้าระวัง และด้านอื่น โดยเฉพาะข้อมูลที่แสดงถึงประสิทธิภาพและจุดบกพร่องของระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตาย
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		ได้รับจัดสรร 8,401,100 บาท ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 2,874,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.21	เป้าหมาย <ul style="list-style-type: none">- ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชจาก รพศ./รพท./รพช./ รพ.สต.- บุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต / คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานนโยบายการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด/ ผู้รับผิดชอบ- ผู้ประสานงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับจังหวัด- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ของแต่ละจังหวัดที่มาจากการวิเคราะห์ข้อมูลการสอบสวนโรคฯ- ญาติและผู้ดูแลผู้รอดชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทั้งรายกรณีฆ่าตัวตายสำเร็จ และไม่สำเร็จ- ทีมสอบสวนโรค ฯ / พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช / แพทย์ทั่วไป / นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) <ol style="list-style-type: none">1. อยู่ระหว่างดำเนินการ: อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน (วัดผลไตรมาส3)2. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 70 ของผู้ดูแล / สมาชิกในครอบครัว ผู้มีพฤติกรรมฆ่าตัวตายมีความรอบรู้ในเรื่องการฆ่าตัวตาย มีทักษะการจับสัญญาณเตือน และการช่วยเหลือเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง (วัดผลไตรมาส 4)3. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 85 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงของแต่ละจังหวัดได้รับการค้นหาคัดกรองและเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด (วัดผลไตรมาส 4)4. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 95 ของครอบครัวผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย ได้รับการวินิจฉัยดูแลรักษา และติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในชุมชน (วัดผลไตรมาส 4)5. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 63 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงของแต่ละจังหวัดได้รับการค้นหาคัดกรองและเฝ้าระวังตามแนวทางที่กำหนด (วัดผลไตรมาส 4)7. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 75 ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ มีทีมสอบสวนระดับอำเภอ (อำเภอละ 3 คน) ครอบคลุมอำเภอ (วัดผลไตรมาส 4)8. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของจังหวัดในแต่ละเขตสุขภาพ มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน แบบมุ่งเป้าต่อกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้ตามแผนงานที่กำหนด (วัดผลไตรมาส 4)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
			<p>- ผู้ว่าราชการจังหวัด /แรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด พัฒนาสังคม และมนุษย์จังหวัด แกนนนำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <p>- 76 จังหวัด (ยกเว้นเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร)</p>	<p>9. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 20,000 คน (วัดผลไตรมาส 4)</p> <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพระบบดูแลเฝ้าระวัง ผู้มีปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย วันที่ 27-28 พฤศจิกายน 2567 ผู้เข้าร่วม 77 คน ณ โรงแรมอมารีตอมอนเมืองแอร์พอร์ต กทม. 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อน มาตรการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายครั้งที่ 1 วันที่ 2-3 ธันวาคม 2567/ 2 วัน/ จำนวน 148 คน ณ โรงแรมอมารีตอมอนเมืองแอร์พอร์ต กทม. ครั้งที่ 2 วันที่ 12-13 ธันวาคม 2567 /2 วัน/ จำนวน 135 คน ณ โรงแรมอมารี ตอมอนเมืองแอร์พอร์ต กทม. 3. จัดอบรมหลักสูตรสอบสวนปฏิบัติการฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย แนวใหม่ ครั้งที่ 1 วันที่ 24 - 25 ธันวาคม 67 /2 วัน/ จำนวน 118 คน ณ โรงแรมเซ็นทารา ริเวอร์ไซด์ จังหวัดเชียงใหม่ ครั้งที่ 2 วันที่ 20 - 21 กุมภาพันธ์ 2568 /2 วัน/ จำนวน 109 คน ณ โรงแรมเซ็นเตอร์พอยท์ โคราช จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ 3 วันที่ 24 - 25 กุมภาพันธ์ 2568/ 2 วัน/ จำนวน 95 คน ณ โรงแรมนิวแธรเวลล์ลอดจ จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี 4. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาวิดีโอและคู่มือการเสริมสร้างทักษะ การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในนักเรียนมัธยมปลาย วันที่ 8-10 มกราคม 2568 /3 วัน/ จำนวน 30 คน ณ โรงแรม เจริญธานีขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมสอบสวนการฆ่าตัวตายด้านความรู้ ทักษะสอบสวนการฆ่าตัวตายและการจัดทำข้อมูล ครั้งที่ 1 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2568 จำนวน 15 คน/380 user ณ โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>6. จัดอบรมหลักสูตรสอบสวนอุบัติเหตุฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย แนวใหม่ ครั้งที่ 4 ดำเนินการวันที่ 10-11 มีนาคม 2568 ณ โรงแรม เดอะคัลเลอร์ลิฟวิ่ง เทพารักษ์ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้เข้าร่วมอบรม ฯ ได้แก่ บุคลากรสหวิชาชีพจากหน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ จังหวัดจันทบุรี ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลยุวประสาทฯ คณะวิทยากร และคณะทำงาน รวม 95 คน</p> <p>7. จัดอบรมวิทยากรโปรแกรมการให้ความรู้ เรื่องสัญญาณเตือนและการช่วยเหลือสำหรับญาติและผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 65 คน ครั้งที่ 1 วันที่ 18-20 มีนาคม 2568 ณ โรงแรม เจริญธานีขอนแก่น ผู้เข้าร่วมอบรม ฯ ได้แก่ บุคลากรสหวิชาชีพจาก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ หน่วยบริการสาธารณสุขเขต บริการสุขภาพที่ 7 รวม 65 คน</p> <p>8. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะแก่ทีมสอบสวนโรค กรณีฆ่าตัวตายระดับ เขตสุขภาพ เดือนไหน</p> <p>9. จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายระดับประเทศ เพื่อรองรับ การขับเคลื่อนงานป้องกันแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
12	<p>โครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในสังคม</p> <p>* หมายเหตุ :</p> <p>ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เปลี่ยนชื่อเป็น “โครงการขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตในผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและชุมชน”</p>	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		<p>ได้รับจัดสรร 4,500,000 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย 4,299,900 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 95.55</p>	<p>เป้าหมาย</p> <p>ผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง จำนวน 42,629 คน</p> <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <p>เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และ กรุงเทพมหานคร</p>	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 74.84 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง (จำนวน 8,866 คน จากจำนวน 11,846 คน) อุบัติการณ์ความรุนแรงจากบุคคลคลุ้มคลั่ง/จิตประสาท/อารมณ์ ที่ถูกนำส่งด้วยระบบ 1669 (43.56 ต่อประชากรแสนคน) (จำนวน 25,805 คน จากจำนวน 59,234,751 คน) การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 มีมติกำหนดให้มี “ตัวชี้วัดระดับจังหวัด” ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้แก่ “อัตราการเฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดที่เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เพิ่มขึ้น” ต้นแบบรถ EMS เฉพาะทางจิตเวช โดยปัจจุบันมีแล้ว 3 คัน จากเป้าหมายภาคละ 1 คัน <ul style="list-style-type: none"> - เขตสุขภาพที่ 1: รพ.สวนปรุง - เขตสุขภาพที่ 4: รพ.ศรีธัญญา - เขตสุขภาพที่ 9: รพจ. นครราชสีมาฯ ร้อยละ 76 ของจังหวัดที่ใช้ระบบเฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง V-care (ดำเนินงานแล้ว 59 จังหวัด จากจำนวน 76 จังหวัด)
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		<p>ได้รับจัดสรร 9,848,400 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 3,284,200 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 33.35</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วย - เครือข่ายในชุมชน เช่น แกนนำชุมชน - องค์กรทางศาสนา มูลนิธิ ชมรม - ประชาชนทั่วไป 	<p>ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none"> อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 97.79 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ (การพยายามฆ่าตัวตาย ฆ่าผู้อื่น และการก่ออันตรายทั้งตนเองและผู้อื่น) (รายปี) (จากเป้าหมายร้อยละ 96) (วัดผลไตรมาส 4)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
			<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารและบุคลากรในและนอกกระทรวงสาธารณสุข <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และ กรุงเทพมหานคร 	<p>2) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง (จากเป้าหมายร้อยละ 70) (วัดผลไตรมาส 4)</p> <p>3. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่อง จำนวน 73,717 ราย (วัดผลไตรมาส 4)</p> <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ระหว่างวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมปัญญา-สติ กรมสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมจำนวน 122 คน 2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดในเขตสุขภาพ ระหว่างวันที่ 20 - 21 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ มีผู้เข้าร่วมจำนวน 100 คน 3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิต จิตเวชและยาเสพติด ระหว่างวันที่ 2-4 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม 120 คน 4. ประชุมพัฒนาระบบสารสนเทศในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น (V-Care) วันที่ 4 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 15 คน 5. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนหน่วยปฏิบัติการแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชฉุกเฉินในระดับเขตสุขภาพและพื้นที่ที่รับผิดชอบและศึกษาดูงาน ระหว่างวันที่ 16-18 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมโมร่าท่าแพ เชียงใหม่ จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 57 คน

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>6. ประชุมปรึกษาหารือระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่ก่อความรุนแรง ในวันที่ 13 ธันวาคม 2567 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 15 คน</p> <p>7. ประชุมปรึกษาหารือการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานการให้บริการศึกษาด้านสุขภาพจิต ระหว่างวันที่ 26-27 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 12 คน</p> <p>8. ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับอำเภอ ในวันที่ 24 มีนาคม 2568 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 223 คน</p> <p>9. จัดจ้างผลิตสื่อสารณรงค์เผยแพร่และประชาสัมพันธ์การบูรณาการงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในรูปแบบสื่อ</p> <p>10. จ้างเหมาบริการนักวิชาการสาธารณสุข (เชี่ยวชาญเฉพาะ) เดือนตุลาคม 2567- มีนาคม 2568</p> <p>11. สมัครสมาชิกหรือต่ออายุสมาชิกโครงการ Thailand Hospital Indicator Program (THIP) ให้สถาบัน โรงพยาบาล จำนวน 20 แห่ง</p> <p>12. สนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบเฝ้าระวังข่าวความรุนแรงที่เกี่ยวข้องกับโรคจิตเวชทางสังคมออนไลน์เพื่อตอบสนองสถานการณ์ด้วยระบบวิกฤตสุขภาพจิต ให้กับสำนักความรอบรู้สุขภาพจิต - พัฒนาหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวช ให้สถาบัน โรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง - พัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดก่อความรุนแรง (HDC+บสด.) ในรพศ.รพท.รพช.ให้ครอบคลุม 77 จังหวัด ให้สถาบัน โรงพยาบาล จำนวน 14 แห่ง - พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต ให้กับสำนักวิชาการสุขภาพจิต

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
13	โครงการพัฒนาระบบ การคัดกรองประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อการ ก่อความรุนแรงในสังคมและ การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรงในชุมชน	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		- ไม่มี -		
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		ได้รับจัดสรร 5,907,200 บาท ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 3,644,900 บาท คิดเป็นร้อยละ 61.70	เป้าหมาย - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความ รุนแรงในสังคม จากประเด็นจิตเวช และการใช้สารเสพติด - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการ ก่อความรุนแรงในชุมชน พื้นที่ดำเนินการ - สถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต และสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 13 เขตสุขภาพ	ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome) 1. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 53.18 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนไม่ก่อเหตุซ้ำ ภายใน 1 ปี (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4) 2. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 7.93 ของผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับคัดกรองที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชนได้รับ บำบัดรักษาต่อเนื่อง (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4) 3. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ผู้ป่วยจิตเวชจำนวน 34,196 ราย ที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในชุมชนเข้าถึงบริการการดูแล ต่อเนื่องในชุมชน (ค่าเป้าหมาย 34,500 ราย) (วัดผลไตรมาส 4) 4. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 0.18 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อ ความรุนแรงได้รับการคัดกรองและประเมินตามเกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย 60) (วัดผลไตรมาส 4) ประชากร 55 ล้าน เป้าหมาย 33 ล้าน คัดกรองได้ 98,589 ราย 5. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 9.24 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อ ความรุนแรงระดับต่ำได้รับการติดตาม ดูแลใน ชุมชนและบำบัดตาม เกณฑ์ (ค่าเป้าหมาย 60) (วัดผลไตรมาส 4) 6. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 16.29 ร้อยละของหน่วยบริการเข้าใช้ ระบบสารสนเทศในคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ในสังคมต่อเนื่อง (ค่าเป้าหมาย 80) (วัดผลไตรมาส 4) 7. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 13.71 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิมี การรายงานผลการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ค่าเป้าหมาย 10) (วัดผลไตรมาส 4)

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>8. อยู่ระหว่างดำเนินการ: 1 คู่มือแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เป้าหมาย จำนวน 1 คู่มือ (วัดผลไตรมาส 4)</p> <p>9. อยู่ระหว่างดำเนินการ: 1 ระบบสารสนเทศในการคัดกรองดูแลประชาชนผู้ป่วยจิตเวชที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (V-CARE) จำนวน 1 ระบบ (วัดผลไตรมาส 4)</p> <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <p>1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ในวันที่ 14-15 พฤศจิกายน 2567 เวลา 08.30-16.30 น. ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์ มีจำนวนผู้เข้าร่วม 20 คน</p> <p>2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในวันที่ 18 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ มีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 56 คน</p> <p>3. จัดโครงการอบรมการดำเนินงานระบบการคัดกรอง เฝ้าระวัง ติดตามดูแลประชาชนและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน สำหรับบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ จำนวนผู้เข้าร่วม 53 คน</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>4. จัดโครงการอบรมการคัดกรอง เฝ้าระวัง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับบุคลากร นอกระบบสาธารณสุข วันที่ 7 มกราคม 2568 เวลา ณ โรงแรมเซนเตอร์ พอยต์ เทอมินอล 21 โคราช จ.นครราชสีมา มีจำนวนผู้เข้าร่วมจำนวน 220 คน</p> <p>5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแผนการติดตามดูแลประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดแบบครบวงจร เมื่อวันที่ 20-21 มกราคม 2568 ณ โรงแรม ดิอิมพีเรียล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ โคราช จังหวัดนครราชสีมา จำนวนผู้เข้าร่วม 218 คน</p> <p>6. อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2568 ในเดือนมกราคม 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 200 คน</p> <p>7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรอง เฝ้าระวัง ติดตามดูแล ประชาชน ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน 5 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ในเดือน มกราคม 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 126 คน</p> <p>8. ประชุมเชิงปฏิบัติการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ในเดือนธันวาคม 2567 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 30 คน</p> <p>9. จัดอบรมการใช้โปรแกรม V-care สำหรับการค้นหาและติดตามประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคม ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 150 คน</p> <p>10. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในสังคมและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน ในเดือนกุมภาพันธ์ 2568 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 100 คน</p>

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
14	โครงการ Rebrand การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวช ด้วย Recovery Model ผ่านกลไกการจ้างงาน คนพิการทางจิต ในระดับประเทศ	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 2,749,500 บาท ผลการใช้จ่าย 2,749,500 บาท คิดเป็นร้อยละ 100	เป้าหมาย คนพิการทางจิตใจและพฤติกรรมที่เข้าร่วม โครงการ จำนวน 846 คน พื้นที่ดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร	1. ร้อยละ 97.99 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าสู่กระบวนการ ฟื้นฟูสมรรถภาพจิตเวชและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ลดลง (จำนวน 829 คน จาก 846 คน) 2 ร้อยละ 85.46 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรม โครงการฯ ได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพจนมีทักษะการปรับตัวทางสังคม และอาชีพ สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (จำนวน 723 คน จาก 846 คน)
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		- ไม่มี -		

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
15	โครงการแก้ไขปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		ได้รับจัดสรร 4,005,000 บาท ผลการใช้จ่าย 3,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.91	เป้าหมาย บุคลากรเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ผู้ได้ผลกระทบทุกกลุ่มวัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ พื้นที่ดำเนินการ พื้นที่จังหวัดชายแดนใต้	<ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 91.33 ของผู้ประสบภาวะวิกฤตจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจจนความเสี่ยงลดลง (จำนวน 990 คน จากจำนวน 1,084 คน) จัดทำสื่อความรู้ด้านการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ และสื่อประชาสัมพันธ์ การบริการของโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จำนวน 1,000 ฉบับ ผลิตุ่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง จำนวน 750 เล่ม จัดตั้งกลไกขับเคลื่อนเพื่อเฝ้าระวังและดูแลเด็กกำพร้าก่อนหลุดออกจากระบบการศึกษาและเด็กกำพร้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 223 คน, อบรมครูในโรงเรียนสังกัด คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนจังหวัดชายแดนใต้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น 259 คน และอบรมแกนนำนักเรียนเพื่อเป็น “เพื่อนที่ปรึกษา” จำนวน 64 คน สนับสนุนรถเข็นสำหรับผู้พิการและญาติผู้พิการในพื้นที่ชายแดนใต้ จำนวน 45 คน และมีการติดตามเยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง, พัฒนาศักยภาพภาคประชาสังคม (NGO, เยาวชนแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อน) ในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จำนวน 60 คน, สร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement) ใน 4 ชุมชน โดยมีผู้เข้าร่วม 125 คน การสร้างการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในชุมชน ตามบริบทวัฒนธรรม 62 คน, พัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติด และสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน 110 คน จัดทำคู่มือโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชนในการป้องกันการตั้งครร์กตามเพศวิถีในอิสลาม จำนวน 50 เล่ม และขยายผลการใช้โปรแกรมใน 10

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>โรงเรียน จำนวน 38 คน, การถอดบทเรียนและติดตามผลการใช้โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตเยาวชน จำนวน 40 คน</p> <p>7. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวาจิตใจ ผู้เข้าร่วม 130 คน โดยการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวาจิตใจและฐานข้อมูล CMS, ทบทวนองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติสำหรับบุคลากร ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ 50 คน, พัฒน่องค์ความรู้และนวัตกรรมในงานวิจัยการช่วยเหลือเยียวาจิตใจ ผู้ประสบภัยพิบัติและปัญหาสุขภาพจิต 142 คน</p> <p>8. บุคลากรสาธารณสุขได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสอบสวนโรคในกรณีที่เกิดทำรุนแรงต่อตนเองและผู้มาตัวตายสำเร็จในพื้นที่ จำนวน 110 คน</p>
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		- ไม่มี -		

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
16	โครงการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย	ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567		
		- ไม่มี -		
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		ได้รับจัดสรร 4,253,000 บาท ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 2,231,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.46	เป้าหมาย นักศึกษา/บุคลากรมหาวิทยาลัย พื้นที่ดำเนินการ เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร	<p>ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none"> อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 50 ของนักศึกษากลุ่มเสี่ยงในมหาวิทยาลัย ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4) อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 11 ของมหาวิทยาลัยมีวิทยากรหลักในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษา (วัดผลไตรมาส 4) <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมทีมวิทยากรและพัฒนาหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทมหาวิทยาลัย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 15 คน วันที่ 18 - 20 ธันวาคม 2567 ณ รร. ไม้ด่างมวงศ้วน นนทบุรี จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากรหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย มีผู้เข้าร่วมจำนวน 42 คน 3 - 7 กุมภาพันธ์ 2568 ณ รร.เบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้าแกรนด์ แจ้งวัฒนะ นนทบุรี สนับสนุนการดำเนินงานทดลองใช้หลักสูตรการให้คำปรึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาในมหาวิทยาลัย - ประเมินผลการให้คำปรึกษานักศึกษา/หลักสูตร ผลิตหลักสูตรการให้คำปรึกษานักศึกษาในบริบทของมหาวิทยาลัย จำนวน 350 เล่ม ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ในเขตสุขภาพ จำนวน 13 แห่ง

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
17	โครงการเสริมสร้างสุขภาวะ และสมรรถภาพจิตใจ ประชาชนวัยทำงาน	ได้รับจัดสรร 2,813,300 บาท ผลการใช้จ่าย 2,812,600 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.98	เป้าหมาย ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 15-59 ปี) จำนวน 800,000 คน พื้นที่ดำเนินการ เขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร	<p>ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567</p> <ol style="list-style-type: none"> ร้อยละ 90.44 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (จำนวน 14,889 คน จากจำนวน 16,463 คน) สถานประกอบการ/องค์กรในพื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1-12 และ กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี จำนวน 49 เครือข่าย รวม 389 แห่ง สถานประกอบการ/องค์กรลงทะเบียนใช้ระบบ Mental Health Check-in เพื่อคัดกรอง/สำรวจสุขภาพจิตบุคลากรในองค์กร จำนวน 3,677 แห่ง บุคลากรภาคีเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแกนนำหลักสูตรเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health Adviser) รวมทั้งสิ้น 56 คน ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยกลุ่ม Mental Health Leader สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปรับใช้ในการดูแลบุคลากรในสถานประกอบการ/องค์กร ได้มากกว่า 320,607 คน ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวตามมติสมัชชาครอบครัว ผ่านโครงการ/กิจกรรม “สร้างสุข ทุกพื้นที่ปลอดภัย” ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยดำเนินการใน Setting/ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว 4 แห่ง โรงเรียน 3 แห่ง ชุมชน 3 แห่ง สถานประกอบการ 2 แห่ง และบูรณาการร่วมกับความรู้ด้านกฎหมาย 1 แห่ง ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานผ่านการบูรณาการวิชาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> โครงการสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ร่วมกับ กรมควบคุมโรค และกรมอนามัย โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living) ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โครงการพัฒนาจังหวัด “ครอบครัวมั่นคง สังคมสุขภาพดี” ร่วมกับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานในสถานประกอบกิจการเพื่อสร้างเสริมการมีวิถีชีวิตสุขภาวะใน 4 มิติ (กาย ใจ สังคม จิตปัญญา) ร่วมกับ กรมอนามัย

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
		ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568		
		<p>ได้รับจัดสรร 4,021,400 บาท</p> <p>ผลการใช้จ่าย ณ 30 เม.ย. 2568 : 1,918,700 บาท</p> <p>คิดเป็นร้อยละ 47.71</p>	<p>เป้าหมาย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร - บุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ กลุ่มผู้บริหาร (คณะกรรมการเขตสุขภาพ นายแพทย์ สสจ./สสอ./ผู้อำนวยการ รพช./ รพ.สต.) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) - บุคลากรนอกระบบสาธารณสุข เช่น แรงงานจังหวัด แกนนำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี องค์กร มูลนิธิ นายจ้าง หรือหัวหน้าแผนกบุคคลในสถานประกอบการ ฯลฯ <p>พื้นที่ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - 77 จังหวัด 	<p>ผลการดำเนินงานตาม KPI (Outcome)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 87 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี (วัดผลไตรมาส 4) 2. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 87 ของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี (วัดผลไตรมาส 4) 3. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 10 ของสถานประกอบการ/องค์กรที่เป็นภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพมีทีมด้านสุขภาพจิต (วัดผลไตรมาส 4) 4. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ร้อยละ 80 ของผู้ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานสามารถเป็นทีมด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader) ในสถานประกอบการ/องค์กร (วัดผลไตรมาส 4) 5. อยู่ระหว่างดำเนินการ: องค์กรที่ลงทะเบียนใช้งาน Mental Health Check In (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10) จำนวน 3,289 แห่ง (วัดผลไตรมาส 4) 6. อยู่ระหว่างดำเนินการ: ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการ ชุมชน และมหาวิทยาลัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1,320,000 (วัดผลไตรมาส 4) 7. อยู่ระหว่างดำเนินการ: นวัตกรรม/ผลิตภัณฑ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตครบครัน (อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 1 ชิ้น) (วัดผลไตรมาส 4) <p>ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม (Output)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประชุมติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ห้องประชุมกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 10 คน

ลำดับ	ชื่อ โครงการ-กิจกรรม	งบประมาณ	พื้นที่ดำเนินการ	ผลสำเร็จและประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
				<p>2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ฝึกสอนและพี่เลี้ยง (Coaching & Mentoring) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงาน เมื่อวันที่ 17 -18 กุมภาพันธ์ 2568 ณ ร.ร.อมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 43 คน</p> <p>3. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ดูแลสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ เมื่อวันที่ 16 -17 ธันวาคม 2567 ณ รร. เบสท์ เวสเทิร์น พลัส มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 51 คน</p> <p>4. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพจำนวน 13 แห่ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ/ เครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจิต - บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด - กำกับ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข <p>5. สนับสนุนงบประมาณเพื่อส่งเสริมงานสุขภาพจิตครอบครัวที่สอดคล้องกับมติสมัชชาครอบครัวตามบริบทของพื้นที่ จำนวน 13 แห่ง</p> <p>6. เสริมสร้างความรอบรู้ สุขภาพจิตวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2568 จำนวน 20 แห่ง</p> <p>7. สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยทำงานในเขตสุขภาพจำนวน 13 แห่ง รอบที่ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ/ เครือข่ายการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพจิต - บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพระดับจังหวัด

คำชี้แจง : ให้นำหน่วยรับงบประมาณยกตัวอย่างการดำเนินโครงการที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567-2568 และเห็นว่าเป็นโครงการสำคัญที่ควรนำเสนอ

2.2 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข (ข้อมูลปีงบประมาณ 2567-2568)

ลำดับ	ปัญหา-อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1	<p>1. ด้านการใช้จ่ายงบประมาณ</p> <p>1.1 งบประมาณไม่เพียงพอ ส่งผลให้บางกิจกรรม/โครงการ ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่</p> <p>2. ด้านการดำเนินงาน</p> <p>2.1 ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง/อัตรากำลังคนด้านจิตเวชมีอย่างจำกัด ไม่สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีเพิ่มมากขึ้น</p> <p>2.2 การดำเนินงานยังขาดมิติของการกระจายอำนาจ และความร่วมมือกับหน่วยงานในระดับพื้นที่ เช่น กลุ่มจังหวัด จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา เป็นต้น</p>	<p>- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน/กิจกรรม/โครงการ และมีการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน</p> <p>- เพิ่มอัตรากำลังด้านจิตเวชให้เพียงพอโดยเฉพาะบุคลากรเฉพาะทาง ยกตัวอย่างเช่น จิตแพทย์เด็ก จิตหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <p>- หน่วยงานเจ้าภาพแผนงานบูรณาการควรจัดทำแนวทางและสร้างเครือข่ายนอกเหนือจากหน่วยงานส่วนกลาง ทั้งในระดับ กระทรวง กรม และหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมเป็นประจำ โดยมุ่งเน้นเครือข่ายในระดับพื้นที่โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สามารถสะท้อนปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้</p>

6. การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาศึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
วุฒิสภา

(แบบ สว.69-04 (กรม/หน่วยงาน))

**6. การดำเนินการตามข้อสังเกตของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาการศึกษา
ร่างพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 วุฒิสภา**

ชื่อหน่วยงาน: กรมสุขภาพจิต

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
<p>ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ชนบทหรือในพื้นที่ห่างไกลโดยอาจนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาปรับใช้ในการให้บริการประชาชน และควรจัดให้มีการฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยที่ถูกกระทำและได้รับผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงทางเพศ หรือความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงกระจายการเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางให้ทั่วถึงทุกพื้นที่มากขึ้น</p>	<p>กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการผลักดันการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่มีความจำเป็นต้องพบแพทย์ โดยระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ช่วยให้ผู้ป่วยสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการทางจิตเวช นอกจากการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย ยังเป็นประโยชน์ในการปรึกษาหารือด้านต่างๆ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง อันจะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัย ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบริการจิตเวชทางไกลใน 2 รูปแบบ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ให้บริการถึงผู้รับบริการในระบบสุขภาพ (Provider to Health Customer) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 กลุ่มผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดบริการ Tele psychiatry ในโรงพยาบาลจิตเวช 20 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 73 แห่ง จากโรงพยาบาลทั้งหมด 127 แห่ง คิดเป็น 57.48% - การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช 19 แห่ง จำนวนผู้รับบริการ 1,044 คน (ณ 18 มีนาคม 2568) - การให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน (Psychiatric Home Ward) ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านการรับรองตามมาตรฐานการให้บริการผู้ป่วยในจิตเวชและยาเสพติดที่บ้าน และขึ้นทะเบียนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 9 แห่ง ที่พร้อมให้บริการ จำนวนรวม 12 แห่ง (ณ 26 มีนาคม 2568)

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
	<p>1.2 กลุ่มเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตผ่าน Mental Health Check-in มีผู้ให้บริการ 6,316,619 ราย (ณ 16 เมษายน 2568) - การคัดกรองภาวะซึมเศร้าผ่านปัญญาประดิษฐ์ D-Mind มีผู้ให้บริการ 334,900 คน (ช่วงปี 2565-2568) - การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านสายด่วน 1323 มีผู้ให้บริการ 2.7 ล้านสาย (ช่วงปี 2563-2567) <p>2. ผู้ให้บริการถึงผู้รับบริการนอกระบบสุขภาพ (Provider to Non-health Customer) ประกอบด้วย</p> <p>2.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง จำนวน 202,346 ราย แบ่งออกเป็น ผู้ต้องขังรายใหม่ จำนวน 106,176 ราย ผู้ต้องขังรายเก่าที่ถูกจำคุก 1 ปีขึ้นไป จำนวน 94,673 ราย ผู้ต้องขังความผิดตามมาตรา 3 พ.ร.บ. JSOC จำนวน 1,497 ราย โดยผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 9,063 ราย ได้รับการดูแลรักษา จำนวน 9,063 ราย (ข้อมูล ณ 9 เมษายน 2568)</p> <p>2.2 การตรวจรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยในสถานสงเคราะห์ โดยสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 2,232 คน</p> <p>2.3 ระบบการดูแลสุขภาพจิตนักเรียนในระบบดิจิทัลในโปรแกรม "School Health HERO" ในการเฝ้าระวังและคัดกรองนักเรียน ทั้งทางด้านพฤติกรรม อารมณ์ สังคม เป็นการอำนวยความสะดวก ช่วยลดภาระ และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพจิตให้กับนักเรียน โรงเรียน สพฐ เฝ้าระวังรวม จำนวน 1,211,769 คน พบกลุ่มเสี่ยงรับการปรึกษาออนไลน์ 110,277 คน (ข้อมูลสะสม ณ 31 มกราคม 2568)</p> <p>2.4 การฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์เฉพาะทาง สำหรับผู้ป่วยที่ถูกกระทำและได้รับผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงทางเพศ หรือความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงกระจายการเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางให้ทั่วถึงทุกพื้นที่มากขึ้น</p>

ประเด็นข้อสังเกต	การดำเนินการ
	<p>กรมสุขภาพจิตมีการสนับสนุนงบประมาณการพัฒนา ศักยภาพของแต่ละวิชาชีพด้านสุขภาพจิตทั้งจิตแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต พยาบาลเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ป.โท) นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักกิจกรรมบำบัด และเภสัชกรจิตเวช มีการวางแผนสร้างนักจิตบำบัด ที่ไม่ใช่วิชาชีพ ในการร่วมจัดบริการสุขภาพจิต ผ่านมาตรฐานรับรององค์พัฒนานักบำบัดด้านจิตสังคม ซึ่งสามารถให้บริการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ เพื่อเป็นการเพิ่มกำลังคน และสร้างความเข้มแข็งของระบบกำลังคนด้านสุขภาพจิต ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ซึ่งอยู่ในกระบวนการขั้นตอนการจัดทำแนวทางการจัดบริการจิตสังคมในระบบสุขภาพ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต การให้ความรู้ในเรื่องการให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล ครอบครัว ทักษะการฟัง การประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากความรุนแรงทางเพศ หรือความรุนแรงในครอบครัว ตลอดจนมีการพัฒนาการบริการ การเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์ด้านความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ในเขตสุขภาพ ตลอดจนมีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่องในชุมชน ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ทัวถึง ปลอดภัย เป็นธรรม เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน</p>