



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

# แนวทางการขับเคลื่อนแผนงาน/ โครงการ และตัวชี้วัดของ กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ของกรมสุขภาพจิต

วันพุธที่ 6 พฤศจิกายน 2567





## Service Excellence

**แผนงานที่ 5** → การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

**โครงการที่ 11** → โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและจิตเวช

### ตัวชี้วัดที่ 15

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



เป้าหมาย ปี 68 : **7.8 ต่อประชากรแสนคน**

### ตัวชี้วัดที่ 16

ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ



เป้าหมาย ปี 68: **≥ ร้อยละ 85**

# ตัวชี้วัดที่ 15 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ



## คำนิยาม

**การฆ่าตัวตายสำเร็จ** คือ การเสียชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจะให้ตายจากพฤติกรรมนั้น ซึ่งวิธีการที่ใช้มีลักษณะสอดคล้องตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5)



## สูตรคำนวณ

จำนวนผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ (อ้างอิงตามสถานที่เสียชีวิต) ปีงบประมาณ 2568

X 100,000

จำนวนประชากรกลางปี 2568\*\*

\*\*หมายเหตุ สำหรับไตรมาส 2 ใช้ประชากรปลายปี 2567 สำหรับไตรมาส 3 และ 4 ใช้ประชากรกลางปี 2568 แหล่งข้อมูล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



## เกณฑ์การประเมิน ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $\leq 5.0$ ต่อประชากรแสนคน	-	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ $\leq 7.8$ ต่อประชากรแสนคน
ร้อยละ 20 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 35 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 50 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 65 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ







## แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

**1** พัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังฆ่าตัวตายระดับจังหวัด

**2** ติดตามเฝ้าระวังป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและผู้พยายามฆ่าตัวตาย

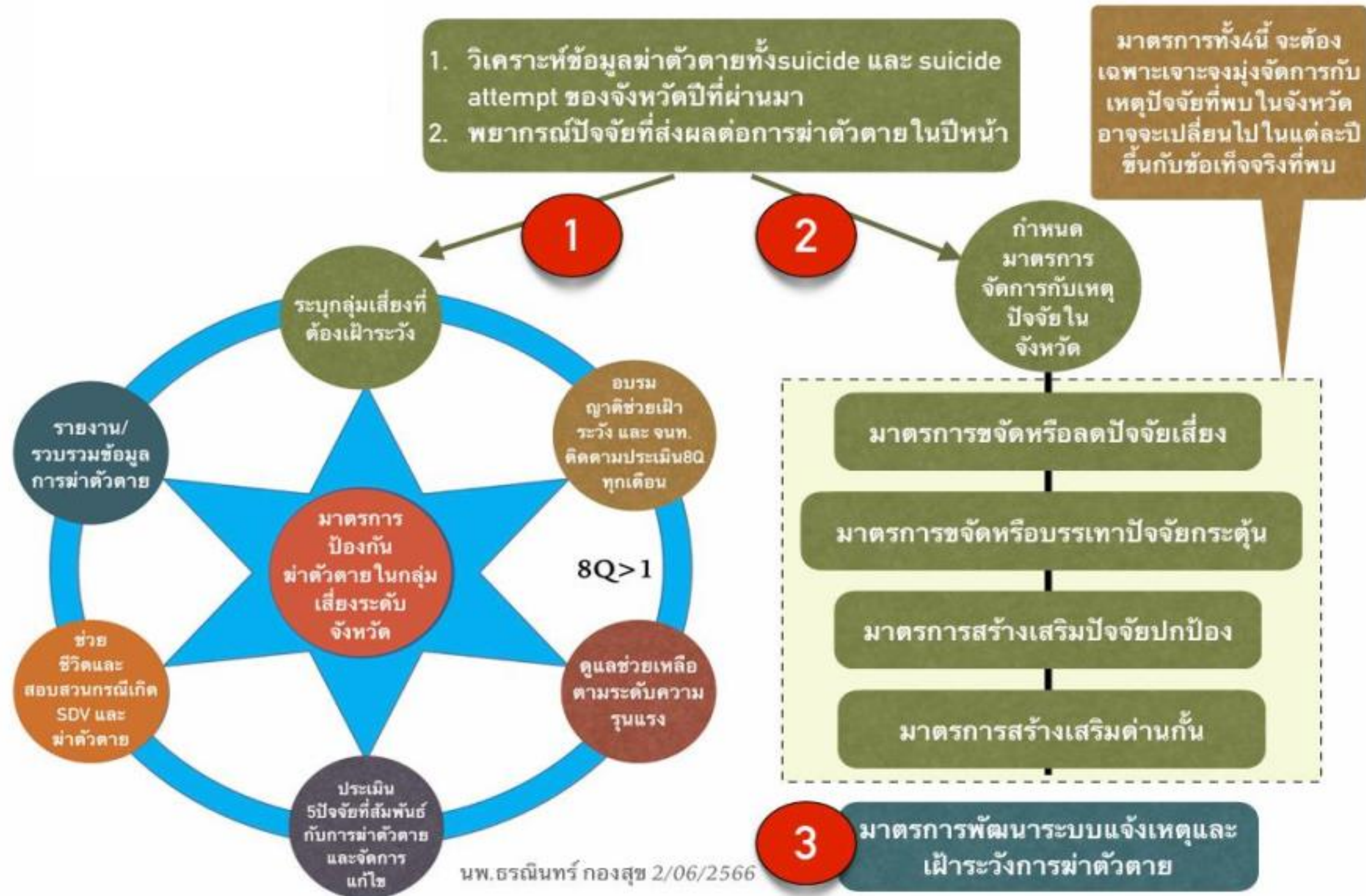
**3** ช่วยเหลือผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย

**4** สนับสนุนการสอบสวนโรคกรณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองในจังหวัด

**5** เสริมสร้างปัจจัยปกป้อง และต้านกัน การเข้าถึงสารพิษ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ที่ใช้ฆ่าตัวตายในจังหวัด



# มาตรการป้องกันการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงระดับจังหวัด





# ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาในเขตสุขภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ



## คำนิยาม

**ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (กรมสุขภาพจิต, 2563)** หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ/ก่อความรุนแรงซ้ำ

**ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา** หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการที่สถานพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตาม ICD-10 รหัส F00.X-F99.X หรือ รหัส X60.X-X84.X ได้รับการประเมินและบันทึกรหัสผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในโครงสร้างมาตรฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (SPECIAL PP) กระทรวงสาธารณสุข มีรหัสอยู่ในช่วง 1B030 - 1B033

**การดูแลต่อเนื่อง** หมายถึง การติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่ายกลับสู่ชุมชน โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรทางสาธารณสุข และ/หรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up)

ปีที่ 1 หลังได้รับการวินิจฉัย SMI-V ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง

ปีที่ 2 เป็นต้นไป ผู้ป่วย SMI-V ได้รับการติดตามอย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี

**ก่อความรุนแรงซ้ำ** หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์แล้ว แต่พบว่าก่อความรุนแรงซ้ำ จึงต้องยืนยันการประเมินว่าก่อความรุนแรงซ้ำ เพื่อลงรหัสใดรหัสหนึ่ง 1B030 - 1B033 โดยไม่ลงรหัสการติดตาม 1B037 ใน visit เดียวกัน





## สูตรคำนวณ

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)  
ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่องจนไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ

X 100

ผู้ป่วยโรคจิตเวชและสารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)  
ในเขตสุขภาพได้รับการดูแลต่อเนื่อง

แหล่งข้อมูล: ระบบข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

## เกณฑ์การประเมิน ปี 2568

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
≥ ร้อยละ 55	≥ ร้อยละ 65	≥ ร้อยละ 75	≥ ร้อยละ 85

## แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชสำหรับบุคคลกลุ่มคลัง
2. พัฒนานองค์ความรู้/มาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินระดับเฉพาะทาง
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายในการดูแลและนำส่งบุคคลกลุ่มคลัง
4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบจัดการข้อมูลและการติดตามประเมินสถานการณ์บริการการแพทย์ฉุกเฉินเฉพาะทางจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ขยายผลระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด V-Care ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่





# ระบบ V Care ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด



## Pre-Hospital

### ส่งเสริม ป้องกัน เผื่อระวัง ค้นหา

• **สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด** เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน (Mental Health & Drug Literacy) โดยเฉพาะ 5 สัญญาณเตือน ต่อการก่อความรุนแรง ได้แก่ “ไม่หลับไม่นอน เดินไปเดินมา พูดจาคนเดียว หงุดหงิด ฉุนเฉียว เทียบหวาดระแวง”

• **ค้นหาและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย SMI-V เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างปลอดภัยและทันที่**

1) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้านความมั่นคง ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างปลอดภัยด้วย ระบบ EMSจิตเวช/ Psychiatric Emergency การออกไปรับผู้ป่วย รวมไปถึงพัฒนาการ ส่งต่อให้ถึงโรงพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2) พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อวางกลไกการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยเครือข่าย 3 หมอ และทีมจิตเวชระดับอำเภอ ภายใต้ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

3) พัฒนาระบบเผื่อระวังปัญหาความรุนแรงและการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติจากสารเสพติดและผู้ที่ได้รับผลกระทบ

4) พัฒนาระบบสุขภาพจิตดิจิทัลที่ประชาชนเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา

5) พัฒนาสมรรถนะสุขภาพจิตสำหรับเครือข่ายด้านสังคม

• **เตรียมความพร้อมในการควบคุม / ป้องกันเหตุรุนแรงและ** **ซ้อมแผนเผชิญเหตุภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด** ของทีมระดับอำเภอทุกแห่ง โดยทีม Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (MCATT)

## In Hospital

### บำบัด รักษา พัฒนา ฟื้นฟู ใกล้เคียงบ้าน

• **พัฒนาระบบ รูปแบบ และมาตรฐานการบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วย SMI-V ให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่ายในทุกพื้นที่**

1) พัฒนามาตรฐานบริการจิตเวชเฉพาะทางใน โรงพยาบาลจิตเวช และมาตรฐานหอผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

2) พัฒนาโปรแกรมบำบัดเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพติด และโปรแกรมบำบัดรักษา ฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดกลุ่มยุ่งยากซับซ้อนที่มีโรคร่วม สำหรับโรงพยาบาลจิตเวช และสถานพยาบาลในเขตสุขภาพ

3) พัฒนาและขยายผลระบบบริการผู้ป่วยในด้วย เทคโนโลยีจิตเวชทางไกล (Psychiatric Home Ward) ทั้งในโรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

• **พัฒนาและผลักดันชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการ จัดบริการผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติดในเขตสุขภาพ**

## Post Hospital

### การฟื้นฟู ฟื้นคืน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

• **ขับเคลื่อนกลไกทางสังคมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการดูแลผู้ป่วย SMI-V แบบบูรณาการ**

1) พัฒนาแนวทางการดูแลติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวช สารเสพติด สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

2) บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ผ่าน พรบ.สุขภาพจิต โดยคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตระดับ จังหวัด และประมวลกฎหมายยาเสพติด

3) พัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช สารเสพติด โดยเฉพาะกลุ่ม SMI-V อย่างต่อเนื่อง

4) พัฒนาระบบฟื้นฟู (Rehabilitation) และฟื้นคืน (Recovery) ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดให้กลับคืนสู่ชุมชน ฝึกอาชีพมีงานทำ เป็นคนดีของสังคม





กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

# กรมสุขภาพจิต ดูแลใจ ทุกวัย ทุกคน



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต



02 590 8133



psd.mhs4@gmail.com



www.plan.dmh.go.th

