

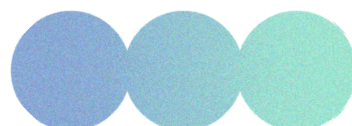
สร้างการอภิบาลที่เข้มแข็ง เพื่อระบบสุขภาพจิตที่ยั่งยืน

มิถุนายน พ.ศ. 2568

- ระบบบริการสุขภาพจิตในไทยต้องเผชิญ **ปัญหาเรื่องการจัดสรรทรัพยากรต่างๆ ที่ยังไม่มีประสิทธิภาพและไม่เชื่อมโยง** รวมถึงโครงสร้างพื้นฐานในหลายพื้นที่ยังไม่เอื้อต่อการให้บริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าที่ควร และการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนจึงยังไม่ทั่วถึง
- ระบบบริการสุขภาพจิตของไทยจะมีประสิทธิภาพได้ ต้องอาศัย **กลไกการกำกับดูแลที่โปร่งใส มีส่วนร่วม และตอบสนองต่อความต้องการ** ของประชาชนทุกกลุ่ม
- การพัฒนาระบบสุขภาพจิตต้อง **ขับเคลื่อนผ่านการอภิบาลที่ดี ไม่ใช่เพียงแค่บริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ** ความยั่งยืนของระบบนี้ขึ้นอยู่กับ **การสร้างพันธมิตรระยะยาว** ระหว่างภาครัฐ ประชาสังคม และวิชาการบนพื้นฐานของธรรมาภิบาลและหลักสิทธิมนุษยชน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- การอภิบาลระบบสุขภาพจิต (Mental Health System Governance) ที่เข้มแข็ง ควรประยุกต์ใช้แนวทาง **การอภิบาลอย่างมีส่วนร่วม** เพื่อให้กลายเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพในการกำกับทิศทางและการตัดสินใจเชิงนโยบายที่ส่งต่อผลลัพธ์สุขภาพจิตของประชาชน และกลายข้อจำกัดในการขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย และแผน ตลอดจนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตอย่างยั่งยืนผ่านการดำเนินงานในระดับต่างๆ
- การอภิบาลระบบสุขภาพจิตที่เข้มแข็งต้อง **ไม่สนใจเพียงประสิทธิภาพและการตอบสนองของระบบ (งาน เงิน คน และยา) เท่านั้น** แต่ต้องให้ความสำคัญอย่างเป็นรูปธรรมกับหลักนิติธรรม ทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ ข้อมูลข่าวสาร ความรับผิดชอบและความโปร่งใส ความเสมอภาค ความครอบคลุมและจริยธรรม ตลอดจนการมีส่วนร่วมและความร่วมมือด้วย



คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
เพิ่มสัดส่วนของภาคประชาสังคม เอกชน และ
ผู้ประกอบการในคณะกรรมการและ
อนุกรรมการ พร้อมทั้งกระตุ้นให้มีส่วนร่วมจริง
ในการกำหนดนโยบายและการดำเนินงาน

พัฒนา การอภิบาล ระบบสุขภาพจิต ที่เข้มแข็ง

ผ่านการดำเนินงานในมิติต่างๆ อาทิ

คณะกรรมการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินกลยุทธ์การสื่อสารและการสร้าง
การเรียนรู้ร่วมกันในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
และแผนพัฒนาสุขภาพจิต โดยเน้นบทบาท
และการกิจของแต่ละภาคส่วนในการขับเคลื่อน
งานสุขภาพจิตทุกระดับ

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จัดตั้ง
กลไกเร่งรัดการดำเนินงานตามแผน โดย
มุ่งเน้นการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน
การส่งเสริมสุขภาพทางจิต การป้องกัน
ปัญหา และการกระตุ้นการดำเนินงานของ
คณะกรรมการระดับจังหวัด

ที่มาและความสำคัญ

- สุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะโดยรวมของ
ประชาชนและมีความสัมพันธ์อย่างลึกซึ้งกับบริบททาง
เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของประเทศ
- องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:
WHO) ได้เน้นย้ำบทบาทของ **"การอภิบาล"** ว่าเป็นหนึ่งใน
หน้าที่หลักของระบบสุขภาพ ซึ่งหมายถึงการชี้แนะ ดูแล และ
ควบคุมระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ความโปร่งใส
ความรับผิดชอบ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน การมี
ระบบอภิบาลที่เข้มแข็ง และมีธรรมาภิบาลจึงเป็นรากฐานสำคัญ
ที่ส่งเสริมให้ระบบสุขภาพทางจิตสามารถดำเนินงานได้อย่าง
ยั่งยืน และส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุขของประชาชนในระยะยาว
- แม้ประเทศไทยจะมีการพัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์
ด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (เช่น พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.
2551 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ พ.ศ. 2561–2580 และ
มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง ระบบสุขภาพทางจิต
เพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง) แต่**การดำเนินงานในทางปฏิบัติ
ยังคงประสบปัญหาหลายด้าน** ทั้งในเชิงโครงสร้าง ระบบการ
ประสานงานระหว่างหน่วยงาน การจัดสรรทรัพยากร ตลอดจน
ประสิทธิภาพของระบบบริการที่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อ
ความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มงบลงทุน
เพื่อสร้างหอผู้ป่วยจิตเวชที่แยก
เฉพาะ และจัดพื้นที่บริการสุขภาพจิต
ที่ปลอดภัย เป็นมิตร และเคารพสิทธิ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลทุกระดับ

**สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสข.) และ
คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง** เช่น คณะอนุกรรมการ
พิจารณาศึกษาหาแนวทางการปรับปรุง
ระบบบริการสุขภาพจิตของประชาชน
ทุกช่วงวัย คณะอนุกรรมการ
การสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร เป็นต้น
เร่งติดตามการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับ
สุขภาพจิต โดยเฉพาะการจัดตั้งกองทุน
สุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อสนับสนุน
งานเชิงระบบในระยะยาว

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

สนับสนุนโครงการและกิจกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพทางจิต
อย่างต่อเนื่อง และเร่งรัดการ
ทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและ
ภาคประชาชนในงานนโยบายและ
การบริการสุขภาพจิตในมิติต่างๆ

กรมสุขภาพจิต จัดทำแผนพัฒนา
สุขภาพจิตชุมชนเป็นการเฉพาะและ
เน้นการแปลงนโยบายระดับชาติ
ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ (สช.) และกรมสุขภาพจิต

เร่งรัดการขับเคลื่อนมติสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 เรื่อง
ระบบสุขภาพทางจิตเพื่อสังคมไทย
ไร้ความรุนแรง ให้เกิดผลสัมฤทธิ์
อย่างจริงจัง

กรมสุขภาพจิต ร่วมมือกับ สถาบันวิชาการ ที่เกี่ยวข้อง

จัดกลไกรวบรวม
ข้อมูลงานวิชาการใน
ทุกระดับ พร้อม
ส่งเสริมการใช้ข้อมูล
ในการตัดสินใจ
เชิงนโยบายและ
พัฒนาศักยภาพ
เจ้าหน้าที่ในพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขและ กรมสุขภาพจิต

ติดตาม
การบูรณาการข้อมูลสุขภาพ
ผ่านโครงการพัฒนาคุณภาพ
บริการด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล
เพื่อสร้างฐานข้อมูลสุขภาพ
ระดับประเทศ

ข้อค้นพบสำคัญ

- นโยบาย กฎหมาย และแผนด้านสุขภาพจิตของไทยมีรายละเอียดที่
ครอบคลุมและสอดคล้องกับการดำเนินงานกับนานาชาติประเทศ แต่
ยังไม่ได้เน้นที่การดำเนินงานในระดับชุมชนอย่างชัดเจน อีกทั้ง
ยังมีข้อจำกัดในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่
- ความพยายามบูรณาการและเชื่อมโยงหลายภาคส่วนต่างๆ เพื่อ
ขับเคลื่อนนโยบาย และแผนด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต
ยังสะท้อน**การมีส่วนร่วมที่ยังไม่สมดุล** การมีส่วนร่วมในหลายครั้ง
เป็นเพียงสัญลักษณ์ มากกว่าการเปิดพื้นที่ให้อำนาจในการร่วม
ตัดสินใจและดำเนินการ โดยหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตมีบทบาท
นำเกินสัดส่วน รวมถึงยังขาดเสียงจากภาคประชาชน และ
ภาคเอกชน ในกระบวนการออกแบบ วางแผน และตัดสินใจ
- ระบบบริการสุขภาพจิตของไทยให้บริการภายใต้สิทธิประโยชน์
พื้นฐาน ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนไทยทุกคนเข้าถึงบริการได้อย่าง
เท่าเทียม อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ **ประชาชนยังประสบปัญหา
ในการเข้าถึงบริการ** โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ผู้มีรายได้น้อย และ
กลุ่มที่มีภาวะเปราะบาง
- ในหลายพื้นที่ยังพบ**ปัญหาการตีตรา**ในระดับสังคมทั้งต่อตัวผู้ป่วย
และผู้ให้บริการ ส่งผลต่อความปลอดภัยและความรู้สึกมั่นคง
ในการเข้ารับบริการ
- ระบบบริการสุขภาพจิตในไทยต้องเผชิญ**ปัญหาเรื่องการจัดสรร
ทรัพยากร** ทั้งในด้านบุคลากรที่ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับ
ภาระงาน ความล่าช้าในการจัดสรรงบประมาณ และยาเวชภัณฑ์ที่ยัง
ใช้ยารุ่นเก่าซึ่งมีผลข้างเคียงต่อผู้ใช้สูง
- โครงสร้างพื้นฐานการให้บริการ**ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับ
ปฐมภูมิ ยังไม่เอื้อต่อการให้บริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทำให้
ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม และเกิด
ผลกระทบต่อความต่อเนื่องของการดูแลในระยะยาว
- ระบบข้อมูลสุขภาพจิต**ในประเทศไทยยังมีความกระจัดกระจาย
และขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจเกิดปัญหาในการ
ใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการดำเนินงานทุกระดับ แม้กรมสุขภาพจิต
จะมีแผนพัฒนาดิจิทัล ที่รวมถึงการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิต
แต่ยังต้องติดตามความคืบหน้าอย่างใกล้ชิด

**กรมสุขภาพจิตและราชวิทยาลัย
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย** ร่วมกัน
ผลักดันให้มียาจิตเวชรุ่นใหม่เข้าสู่
บัญชียาหลักแห่งชาติ

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
โครงการการอภิบาลระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ดร.ภญ.พัทธรา ลีพัชรพงศ์

หน่วยวิจัยเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ (Siriraj Health Policy)

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: pattara.lee@mahidol.edu

เกี่ยวกับการศึกษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการอภิบาล (governance) ของระบบสุขภาพจิตในประเทศไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และกรณีศึกษาทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ประกอบด้วยการศึกษาเอกสารเชิงนโยบาย และงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักครอบคลุม ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ ผู้บริหารระดับเขตและจังหวัด ผู้ให้บริการสุขภาพจิต รวมถึงภาคประชาสังคมในพื้นที่ตัวอย่าง 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุตรดิตถ์ นครสวรรค์ และสุราษฎร์ธานี โดยได้ใช้กรอบแนวคิด เรื่อง “การอภิบาลระบบสุขภาพจิต” ที่แบ่งออกเป็นมิติสำคัญ ได้แก่ (1) หลักนิติธรรมและทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งมุ่งวิเคราะห์กฎหมาย นโยบาย และกลไกการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (2) ประสิทธิภาพและการตอบสนองของระบบบริการต่อความต้องการของประชาชน ซึ่งได้แก่ ทรัพยากร โครงสร้างพื้นฐาน การเงิน และระบบยา (3) ข้อมูลข่าวสาร ความโปร่งใส และความรับผิดชอบของหน่วยงาน (4) ความเสมอภาค ความครอบคลุม และจริยธรรมในการให้บริการ และ (5) การมีส่วนร่วมและความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ในการกำหนดและดำเนินนโยบาย โดยกรอบนี้ใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ เชิงระบบ เพื่อตรวจสอบบทบาท กลไก และความเชื่อมโยงของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในระบบประเทศไทย

ติดตามข่าวสารและงานของ TIMS

-  <https://www.tims.psy.chula.ac.th>
-  TIMS : สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต
-  อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ถนนพระรามที่ 1
แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

บรรณาธิการ TIMS Policy Brief

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรพัฒน์ อังศุขवाल
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถาบันวิชาการเพื่อความยั่งยืนทางสุขภาพจิต (TIMS)
E-mail: t.ungsuchaval@gmail.com