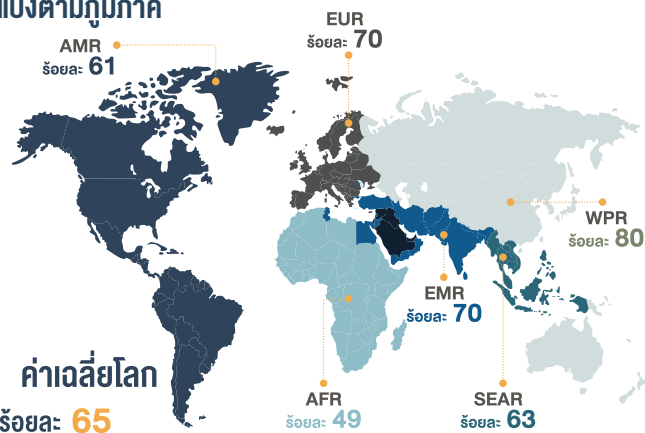


นโยบายและมาตรการด้านสุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นความท้าทายสำคัญที่ประเทศไทยกำลังเผชิญ การมีนโยบายและมาตรการด้านสุขภาพจิตเพื่อรองรับความต้องการที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นประเด็นสำคัญ แม้ประเทศไทยจะมีความก้าวหน้าในบางด้าน แต่ยังคงมีความท้าทายที่ต้องแก้ไข เพื่อให้บริการสุขภาพจิตครอบคลุมและเท่าเทียมยิ่งขึ้น

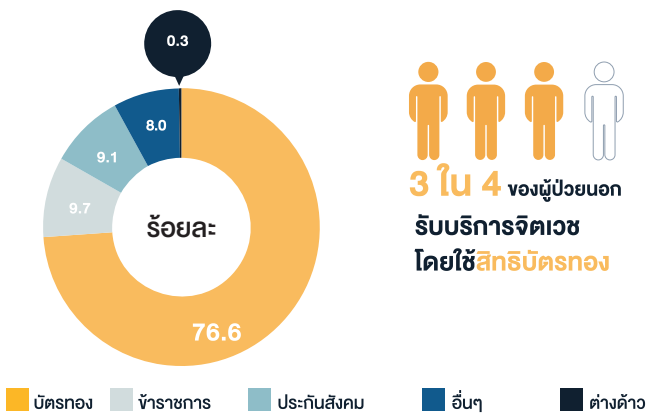
ในด้านกฎหมาย การมีกฎหมายสุขภาพจิตโดยเฉพาะ สะท้อนถึงการให้ความสำคัญต่อประเด็นสุขภาพจิตของประเทศ ในปี 2563 **ประเทศสมาชิกรองค์การอนามัยโลก (WHO) ร้อยละ 65** มีกฎหมายสุขภาพจิตแยกออกมาโดยเฉพาะ ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในนั้น โดยมี พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2562) ที่เน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต พร้อมส่งเสริมให้เข้าสู่กระบวนการดูแลอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ประเทศไทยยังมีแผนพัฒนาสุขภาพจิตเป็นการเฉพาะ ได้แก่ แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) และธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2565 ที่กำหนดสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญ

สัดส่วนประเทศที่มีกฎหมายสุขภาพจิตแยกออกมาโดยเฉพาะ แบ่งตามภูมิภาค



หมายเหตุ: สมาชิก WHO ตาม 6 ภูมิภาค ได้แก่ Africa (AFR), the Americas (AMR), Eastern Mediterranean (EMR), Europe (EUR), South-East Asia (SEAR) and Western Pacific (WPR)
ที่มา: Mental Health Atlas 2020, World Health Organization.

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชประเภทผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2567 แบ่งตามระบบสวัสดิการสุขภาพ

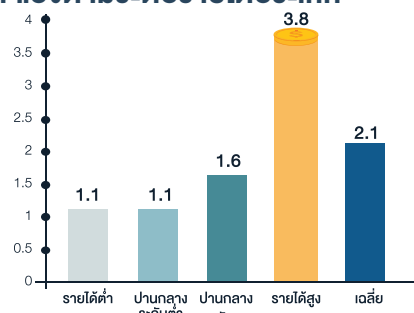


ที่มา: จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2567, คลังข้อมูลสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข

สำหรับสิทธิหลักประกันสุขภาพในประเทศไทย เช่น ประกันสังคม บัตรทอง และสวัสดิการข้าราชการ ครอบคลุมการรักษาโรคทางจิตเวช อาทิ โรคซึมเศร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 ใน 4 ของผู้ป่วยนอกที่รับบริการจิตเวชใช้สิทธิบัตรทอง ขณะที่สิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมครอบคลุมส่วนที่เหลือ แม้การเข้าถึงบริการจะกว้างขวาง แต่ยังคงต้องพิจารณาการจัดสรรงบประมาณสำหรับงานด้านสุขภาพจิต ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณร้อยละ 1.8 ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งค่าใช้จ่ายทางสุขภาพจิตสูงกว่านี้ เพราะยังมีงบประมาณที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาโรคทางจิตเวช

สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิตต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด แบ่งตามระดับรายได้ประเทศ

ในประเทศไทย กรมสุขภาพจิตได้รับจัดสรรงบประมาณ คิดเป็น **ร้อยละ 1.8** จากงบกระทรวงสาธารณสุข*

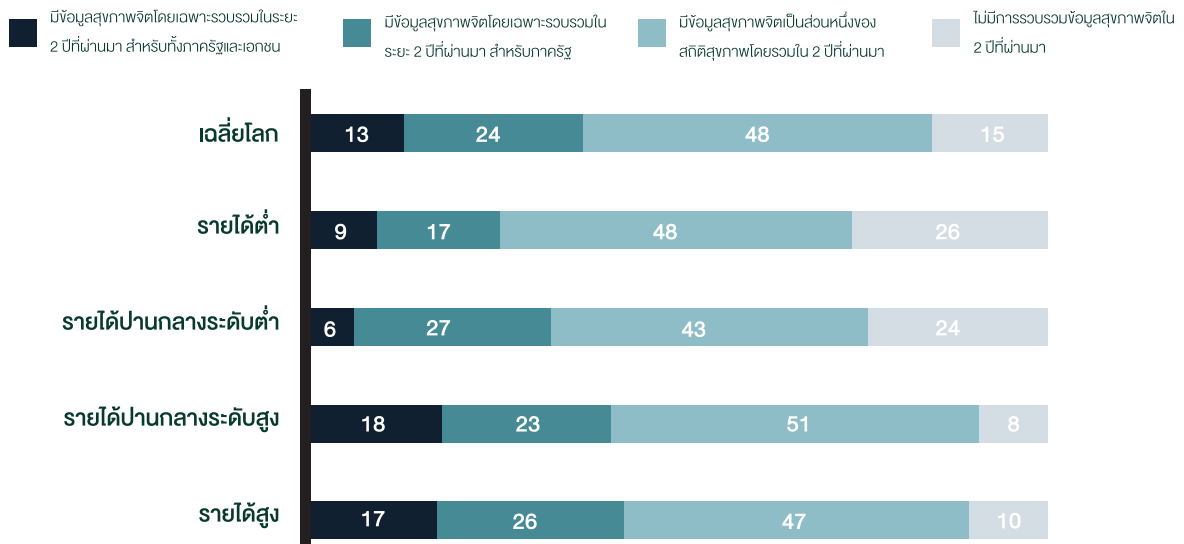


ที่มา: Mental Health Atlas 2020, World Health Organization.

* การใช้จ่ายจริงสำหรับสุขภาพจิตในประเทศสูงกว่นี้ เพราะยังไม่รวมงบประมาณในระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมการรักษาโรคทางจิตเวช

ข้อมูลสารสนเทศและงานวิจัยถือเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและบริการสุขภาพจิต แม้ประเทศไทยมีการรายงานข้อมูลสุขภาพจิตอย่างน้อยในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา แต่ยังคงขาดข้อมูลจากภาคเอกชนที่กำลังเติบโตขึ้นเรื่อยๆ และที่สำคัญยังขาดการเก็บข้อมูลสถิติสุขภาพจิตในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีในด้านซึมเศร้าหรือการทำร้ายตนเอง ทั้งๆ ที่ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อายุ 15 ปี ทั้งนี้ ประเทศอื่นเช่น อังกฤษและสหรัฐอเมริกาเริ่มเก็บข้อมูลสุขภาพจิตตั้งแต่อายุ 5-6 ปี ซึ่งประเทศไทยควรนำมาปรับใช้เพื่อเพิ่มความครอบคลุมและสร้างฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพจิตในประเทศ แบ่งตามระดับรายได้ประเทศ



ที่มา: Mental Health Atlas 2020, World Health Organization.

ข้อมูลสถิติสุขภาพจิตในประเทศไทย ยังขาดกลุ่มเด็กและเยาวชน

ปัจจุบัน คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เก็บสถิติผู้ป่วยซึมเศร้า และผู้ทำร้ายตนเองในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป

แต่ปัจจุบันพบว่า **เด็กก็ป่วยเป็นซึมเศร้าได้ และสามารถแสดงอาการได้ตั้งแต่อายุ 11 ขวบ**

การเก็บข้อมูลในกลุ่มเด็กอาจช่วยให้เห็นปัญหาได้เร็ว และสามารถให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ในประเทศอังกฤษ มีการเก็บข้อมูลสุขภาพจิตในเด็กตั้งแต่อายุ 5 ปีขึ้นไป



ที่มา: สรุปจาก เห็นตัวเลข ไม่เห็นหัวใจ สถิติสุขภาพจิตไทยที่ต้องทบทวน พ.ศ. 2566, ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว

“ การพัฒนาระบบสุขภาพจิตในประเทศไทยต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อเสริมสร้างการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ รวมถึงการเพิ่มงบประมาณและการเก็บข้อมูลที่แม่นยำ การลงทุนในด้านนี้ไม่เพียงช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตของประชากร แต่ยังส่งเสริมสุขภาวะโดยรวมของสังคมไทยในระยะยาว ”