

ผลการดำเนินงานจิตเวช ในสิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ



ข้อค้นพบสำคัญ

- **จำนวนผู้ป่วยจิตเวชมีแนวโน้มสูงขึ้น** ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มความผิดปกติจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โรคจิตเภท ความผิดปกติทางอารมณ์ (ซึมเศร้า, อารมณ์สองขั้ว) และความผิดปกติจากความวิตกกังวลและความเครียด
- **อัตราการรับไว้รักษาในรพ.**ต่อประชากรแสนคนของโรคจิตเวช (ปี 2565-2567) **มีแนวโน้มสูงขึ้น** สะท้อนได้ว่าจิตเวชเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข
- มีผู้ป่วยจิตเวชเพราะ**ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือแอลกอฮอล์มากที่สุด** สะท้อนว่ายาเสพติดรวมถึงแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
- ในบรรดา**ผู้ที่ทำร้ายตนเอง**ปี 2565-2567 **เกือบครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปี (42%)** รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-35 ปี (16%) และกลุ่มอายุ 36-45 ปี (12%) ตามลำดับ
- **ยังพบการขาดยาและรักษาตัวในรพ.ซ้ำในผู้ป่วยโครงการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน** และพบในกลุ่ม SMI-V มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ SMI-V



ที่มาและความสำคัญ

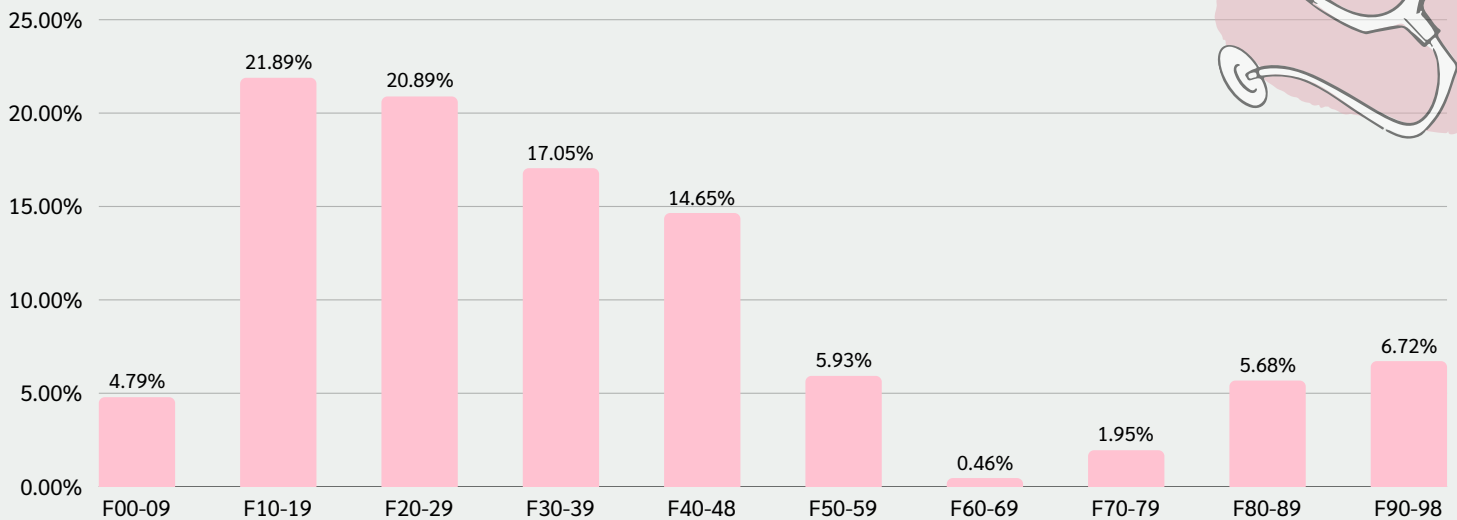
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มจิตเวช จึงควรมีการติดตามเพื่อให้ทราบสถานการณ์ หลังกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ทั้งการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตโดยให้มีการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต รวมทั้งดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดย**เบิกจ่ายตามการรักษาภายใต้วงเงินเหมาจ่ายรายหัว** และกำหนดให้มี**โครงการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน** ซึ่งเป็นการให้สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมโดยจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มโรคจิตเภทและโรคหลงผิด (รหัสวินิจฉัย F20-F29) ที่เป็นผู้ป่วยก้าวร้าวมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และยังมีการขยายบริการไปยังผู้ป่วยจิตเวชในกลุ่มอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ก่อความรุนแรง **เพื่อเป็นการรักษาและติดตามผู้ป่วยโดยอาศัยกลไกของชุมชน** มามีส่วนร่วมใน**การเตรียมพร้อมผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สังคม** ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ลดภาระของญาติ รวมถึงลดการกำเริบหรือรักษาตัวในรพ. หรือรักษาตัวในรพ.ซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยที่ผ่านโครงการนี้



ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2567 ภาพรวมของการบริการผู้ป่วยจิตเวชภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 1,476,125 คน โดยกว่า 70% ของผู้ป่วยจิตเวช อยู่ใน 4 กลุ่มโรคได้แก่ กลุ่ม F10-19: ความผิดปกติจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือแอลกอฮอล์ F20-29 : โรคจิตเภท F30-39: ความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้าและอารมณ์สองขั้ว และ F40-48: ความผิดปกติจากความเครียดและวิตกกังวล ดังรูปที่ 1 โดยพบว่าส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่ใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือแอลกอฮอล์ และกลุ่มจิตเภท อยู่ในกลุ่มอายุ 25-45 ปี ผู้ป่วยซึมเศร้าและอารมณ์สองขั้วอยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตจากความเครียดและวิตกกังวลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

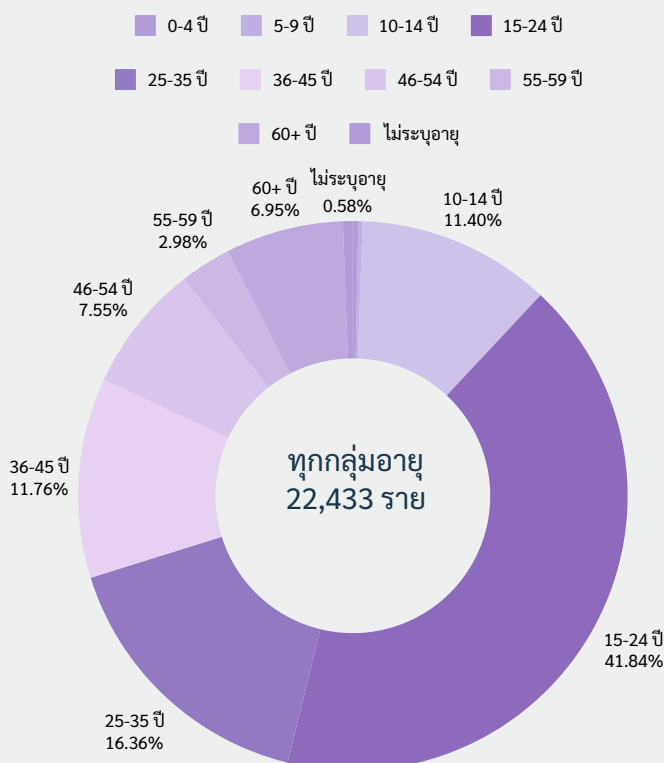
รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2567



หมายเหตุ : F00-09: ความผิดปกติทางจิตจากโรคทางกาย, F10-19: ความผิดปกติจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือแอลกอฮอล์, F20-29: โรคจิตเภท, F30-39: ความผิดปกติทางอารมณ์ (เช่น ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว), F40-48: ความผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล, F50-59: ความผิดปกติทางพฤติกรรม&สรีรวิทยา, F60-69: ความผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่, F70-79: ปัญญาอ่อน, F80-89: ความผิดปกติทางจิตจากพัฒนาการ, F90-98: ความผิดปกติทางอารมณ์จากวัยเด็ก

ที่มา: OP 43 แพ้ม, OP IP e-Claim (ผู้ป่วย 1 คน อาจถูกวินิจฉัยมากกว่า 1 โรค, ดึงข้อมูลเมื่อ 18 ธ.ค.2567 วิเคราะห์ 19 ธ.ค. 2567)

รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ทำร้ายตนเอง (Intention self harm) จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567



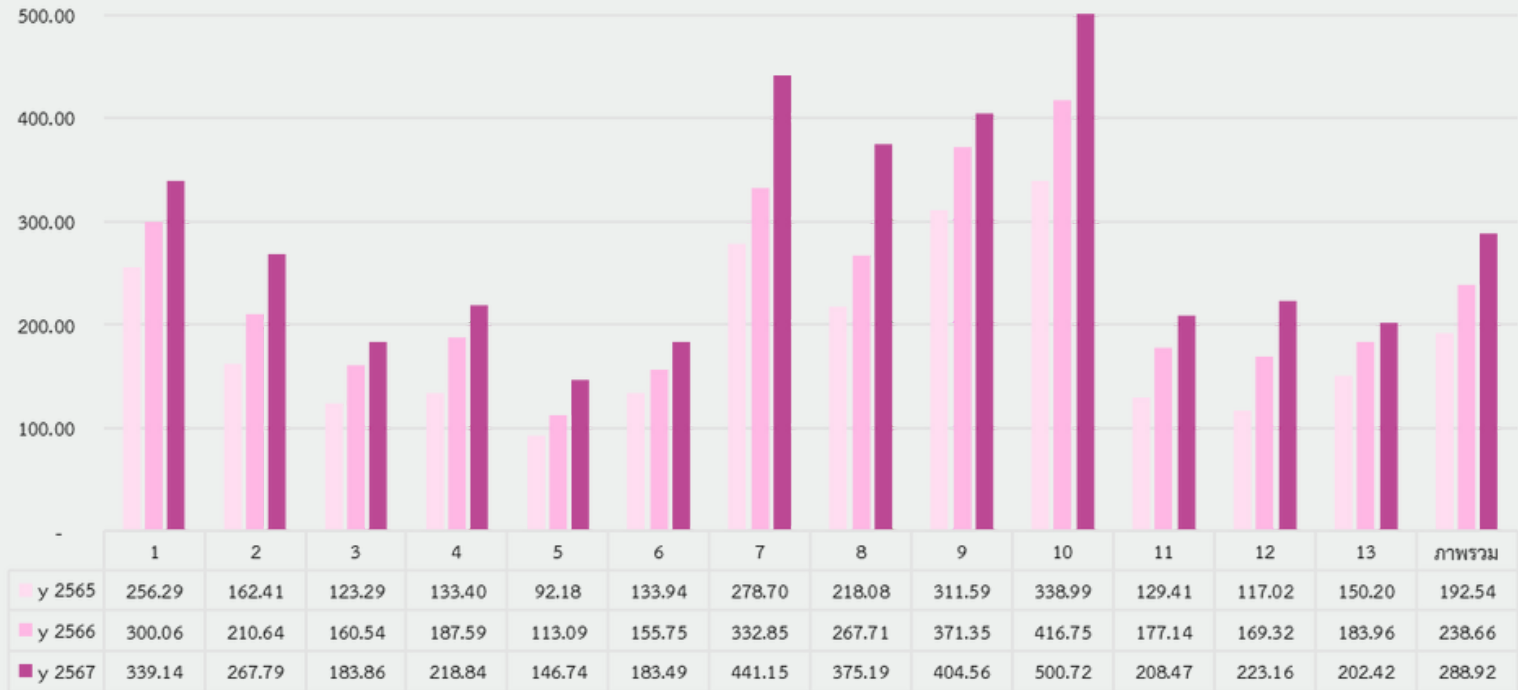
ผู้ที่ทำร้ายตนเองเกือบครึ่งหนึ่ง อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-35 ปี, 36-45 ปี, 46-54 ปี ตามลำดับ (รวมประมาณ 30%) ดังรูปที่ 2

ที่มา: OP 43 แพ้ม, OP IP e-Claim, Card base (ดึงข้อมูลเมื่อ 6 ธ.ค. 2567 วิเคราะห์ 12 ธ.ค. 2567)

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2565 - 2567 พบว่าอัตราการรับไว้รักษาในรพ.ต่อประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) หนึ่งแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลพบการมารับบริการสูงสุด 3 อันดับแรก ในเขตสุขภาพ 10, 7, 9 ตามลำดับ ดังรูปที่ 3

รูปที่ 3 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวชต่อประชากร UC 100,000 คน ปีงบประมาณ 2565-2567 จำแนกรายเขต



ที่มา : OP 43 แพ้ม, OP IP e-Claim, Card base ดึงข้อมูลเมื่อ 6 ธ.ค. 2567 วิเคราะห์ 12 ธ.ค. 2567

สำหรับโครงการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ในปีงบประมาณ 2565-2567 พบการขาดยาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการกำเริบหรือรักษาตัวในรพ.ซ้ำ ทั้งนี้มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมารักษาตัวในรพ. มากกว่าปีละ 3 ครั้ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่ม SMI-V พบการขาดยาและรักษาตัวในรพ.ซ้ำ มากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ SMI-V ดังรูปที่ 4

รูปที่ 4 ข้อมูลการขาดยาและรักษาตัวในรพ.ซ้ำ ของผู้ป่วยโครงการจิตเวชเรื้อรัง (care plan)



ที่มา: รายงานข้อมูลผู้ป่วยในโครงการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (จร.1) ศูนย์ติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Care Transition) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
<https://smiv.jvkorat.go.th/app/reportnhs/qouta/ข้อมูล ณ 11 พ.ย. 2567>

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

- ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจิตเวชเรื้อรังในชุมชนมีการรักษาตัวในร.พ.ซ้ำและขาดยาเพิ่มมากขึ้น จึง**ควรมีกัลไกหรือมาตรการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจและการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง** เพื่อลดปัญหาการขาดยาและรักษาตัวในร.พ.ซ้ำเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น
- การจัดการเรื่องจิตเวช**ไม่สามารถจัดการได้โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น **ต้องทำร่วมกันหลายภาคส่วน** เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม กระทรวงวัฒนธรรม โดยเฉพาะการจัดการในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและแอลกอฮอล์
- เนื่องจากแต่ละเขตสุขภาพอาจมีบริบทที่แตกต่างกัน จึง**ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงกับพื้นที่** และหารือกับหน่วยงานต่างๆ ในท้องถิ่น**เพื่อร่วมหาวิธีการจัดการปัญหาจิตเวชในพื้นที่** และส่งเสริมมาตรการจัดการปัญหาสุขภาพจิตให้มีความเข้มแข็งและสอดคล้องกับสถานการณ์ในท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

- วรวรรณ จุฑา, กมลลักษณ์ มากคล้าย “ความชุกโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย: ผลสำรวจระดับชาติ ปี พ.ศ. 2566,” คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, accessed December 18, 2024
- รายงานข้อมูลผู้ป่วยในโครงการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (จร.1) ศูนย์ติดตามต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Care Transition) โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสิมาราชนครินทร์ <https://smiv.jvkorat.go.th/app/reportnhso/qouta>
- HDC รายละเอียด Template 2566 จำนวนและร้อยละผู้ใช้บริการที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม (F00.xx-F99) รวมกับผู้ที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>
- ที่มาข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แพ้ม, OP e-Claim และข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP e-Claim

