

9

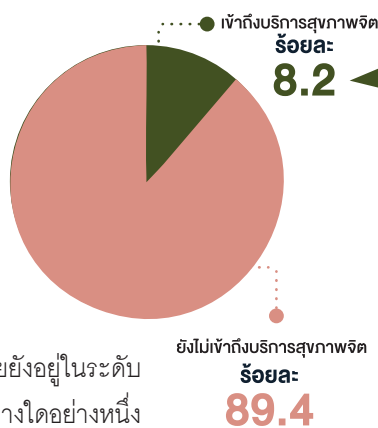
ระบบบริการ การคัดกรองสุขภาพจิต

เกือบ ร้อยละ 40 ของจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในประเทศไทย
กระจุกตัวอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ในปี 2567 มีผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ป่วยนอก
เข้ารับบริการถึง **4.4 ล้านคน** แต่
จำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในความเป็น
จริงอาจสูงกว่านี้มาก เนื่องจากการเข้าถึง
บริการสุขภาพจิตยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ
นอกจากนี้ บุคลากรด้านสุขภาพจิตยังมี
จำนวนจำกัดเมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลและ
ค่าเฉลี่ยโลก

ที่มา: สํารวจระบบสุขภาพจิตของประเทศไทยระดับชาติ พ.ศ. 2566, กรมสุขภาพจิต

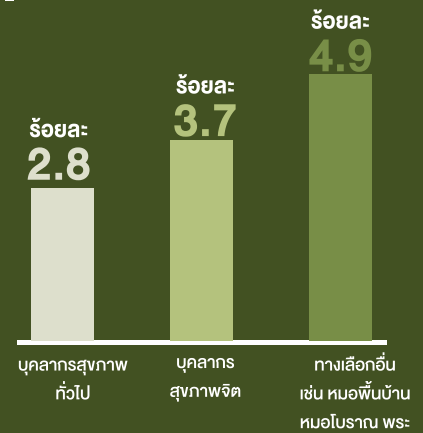
สัดส่วนการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต



ยังไม่เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
ร้อยละ
89.4

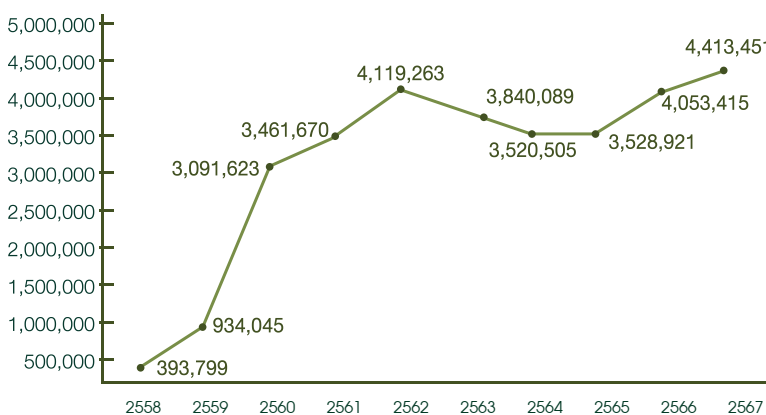
ที่มา: สํารวจระบบสุขภาพจิตของประเทศไทยระดับชาติ พ.ศ. 2566, กรมสุขภาพจิต

ช่องทางการรับบริการด้าน ของคนไทย 12 เดือนที่ผ่านมา



การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประเทศไทยยังอยู่ในระดับ
ที่ต่ำ ในปี 2566 เพียงร้อยละ 10.6 ที่เข้าถึงบริการอย่างใดอย่างหนึ่ง
โดยมากเป็นการรักษาด้วยยาให้การรักษาแบบทางเลือก ตามด้วยรักษา
กับบุคลากรสุขภาพจิต และรักษากับบุคลากรสุขภาพทั่วไป

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชประเภทผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2558-2567



ที่มา: จำนวนผู้ป่วยจิตเวชประเภทผู้ป่วยนอกที่มารับบริการ ปีงบประมาณ 2558-2567, คลังข้อมูลสุขภาพ
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาสำคัญในประเทศไทยคือการขาดแคลน
บุคลากรจิตเวช ในปี 2565 ประเทศไทยมีจิตแพทย์
เพียง 845 คน หรือเฉลี่ย 1.3 คนต่อแสนประชากร ซึ่ง
ต่ำกว่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ที่
1.7 คนต่อแสนประชากร และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยโลกที่อยู่ที่
13 คนต่อแสนประชากร แม้จะมีแผนผลิตบุคลากร
เพิ่มเติม โดยตั้งเป้าหมายเพิ่มจิตแพทย์ 537 คน
และพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช 1,720 คน รวมถึง
นักจิตวิทยาคลินิกและนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช
อย่างละ 320 คน แต่ยังคงคาดว่าอาจไม่เพียงพอ
ต่อความต้องการ

บุคลากรทางจิตเวชในประเทศไทย ปี 2565

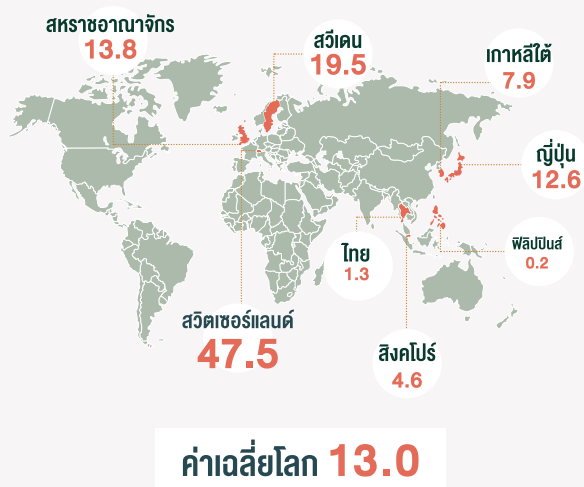


* มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

** ประเทศรายได้ปานกลางถึงสูง จาก Mental Health Atlas 2020

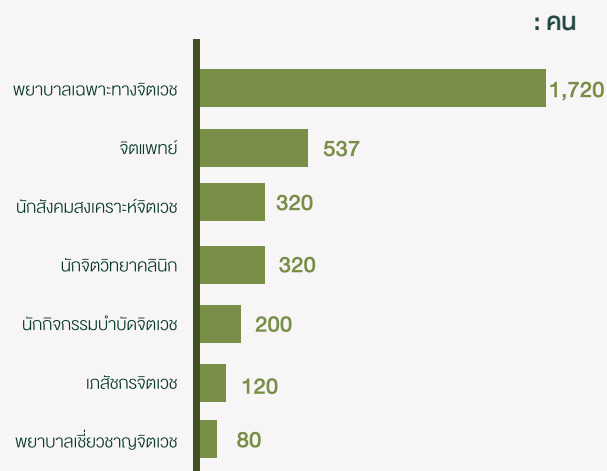
ที่มา: รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ 1/2567, สำนักงานสถิติแห่งชาติ และไทยผลิตบุคลากรสนับสนุนไม่ได้ตามแผน

อัตราจิตแพทย์ต่อแสนประชากรในแต่ละประเทศ



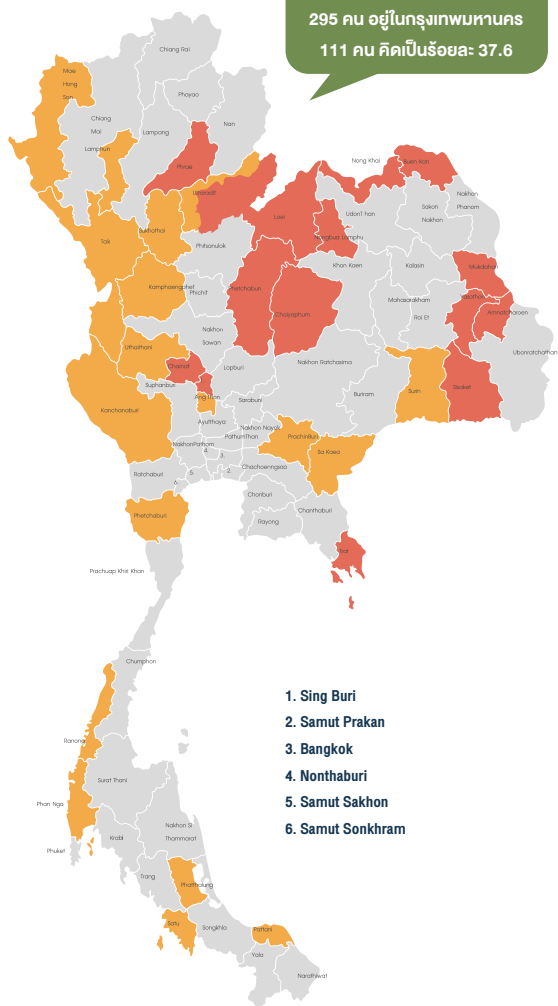
ที่มา: Mental Health Atlas 2020, World Health Organization

แผนการผลิตบุคลากรด้านจิตเวชปี 2567-2570



ที่มา: นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567, กรมสุขภาพจิต

จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นทั่วประเทศ
295 คน อยู่ในกรุงเทพมหานคร
111 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6



กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่เข้าถึงยากเป็นพิเศษ แม้จะเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าคนในกลุ่มวัยอื่น แต่ประเทศไทยมีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพียง 295 คน ในจำนวนนั้น 111 คน อยู่ในกรุงเทพมหานคร ขณะที่ 18 จังหวัดไม่มีจิตแพทย์เด็กประจำการเลย และอีก 15 จังหวัดมีจิตแพทย์เด็กเพียงคนเดียว ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญในการให้บริการสุขภาพจิตแก่เด็กและเยาวชนในพื้นที่ห่างไกล การเพิ่มครูแนะแนว นักจิตวิทยาประจำโรงเรียน หรือช่องทางปรึกษาออนไลน์ เป็นแนวทางที่ตรงกับความต้องการของเด็กและเยาวชนมากที่สุด

18 จังหวัดที่ไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

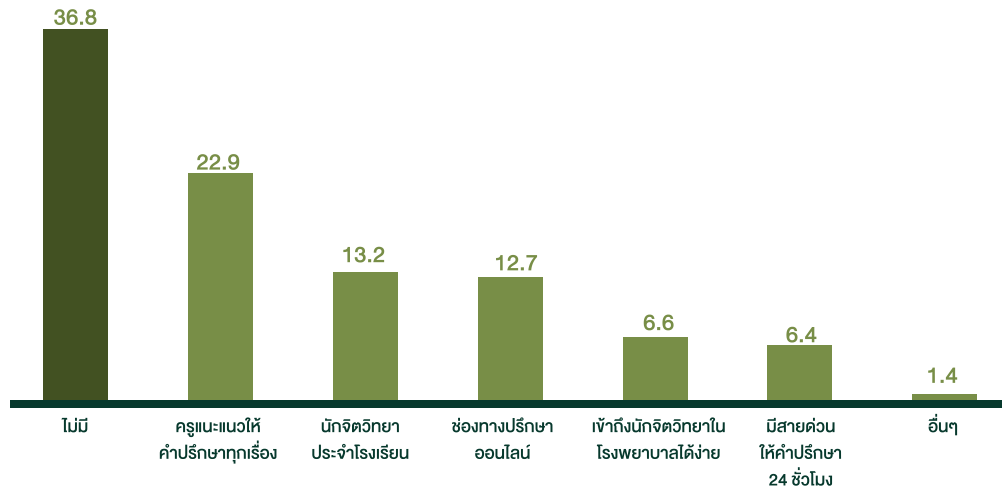
- ชัยนาท
- ชัยภูมิ
- ตราด
- บึงกาฬ
- ปัตตานี
- พังงา
- เพชรบูรณ์
- แพร่
- มุกดาหาร
- ยโสธร
- ระนอง
- เลย
- ศรีสะเกษ
- สตูล
- สิงห์บุรี
- หนองคาย
- หนองบัวลำภู
- อำนาจเจริญ

15 จังหวัดที่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นเพียงคนเดียว

- กระบี่
- กาญจนบุรี
- กำแพงเพชร
- ตาก
- ปราจีนบุรี
- พัทลุง
- เพชรบุรี
- แม่ฮ่องสอน
- ลพบุรี
- ลำพูน
- สระแก้ว
- สุโขทัย
- อ่างทอง
- อุดรธานี
- อุทัยธานี

ที่มา: รายชื่อสถานพยาบาลที่มีบริการด้านจิตเวชในประเทศไทย พ.ศ. 2566, ขมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และ กรมสุขภาพจิต

การสนับสนุนหรือความช่วยเหลือสุขภาพจิตที่เด็กไทยต้องการ



ที่มา: ผลสำรวจสุขภาพจิตเด็กไทย 2567, Rocket Media Lab

“คนไทยยังพึ่งพาช่องทางอื่นในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต เช่น การเข้าหาหมอพื้นบ้าน หมอโบราณ หรือพระ ซึ่งสะท้อนถึงวัฒนธรรมการดูแลจิตใจในแบบดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยังคงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการที่เหมาะสมได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม”

บุตลุและหมอดู: ที่พึ่งทางใจของคนไทย



การไปพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์ บางครั้งดูเป็นเรื่องใหญ่หรือเรื่องน่าอายสำหรับใครหลายๆ คน จึงทำให้หลายคนเลือกช่องทางอื่นในการบรรเทาและจัดการปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น การปรึกษาหมอดู พึ่งพาไสยศาสตร์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์

กระแส **“บุตลุ” หรือการเสริมดวงชะตา** เป็นช่องทางหนึ่งที่ได้รับค่านิยมในคนรุ่นใหม่ในการจัดการกับความเครียด ความวิตกกังวลของตนเอง ถึงแม้ว่าการ “มู” จะไม่ได้ช่วยแก้ปัญหาที่ต้นเหตุจริงๆ แต่ก็มิประโยชน์ในเชิงอารมณ์ ว่ามีใครหรืออะไรบางอย่างที่เป็นที่พึ่งทางใจให้กับเราได้ จึงช่วยบรรเทาความเครียดความกังวลได้อย่างชั่วคราว

เช่นเดียวกับการ**ปรึกษาหมอดู ที่ช่วยในเชิงอารมณ์** แต่เราสามารถยกระดับหมอดูให้มีทักษะในการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเพิ่มเติม โดยงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พบว่า คุณภาพการให้บริการของหมอดูพัฒนาขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อได้มีการฝึกอบรมหมอดู และผู้รับบริการรู้สึกว่าปัญหาลดลงหลังจากเข้ารับบริการ

ช่องทางเหล่านี้มีบทบาทสำคัญสำหรับคนไทยในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต ที่จะช่วยบรรเทาความทุกข์ใจของประชาชนในเบื้องต้นได้

ที่มา: The Potential, 2022 และ Pangsap, 2022