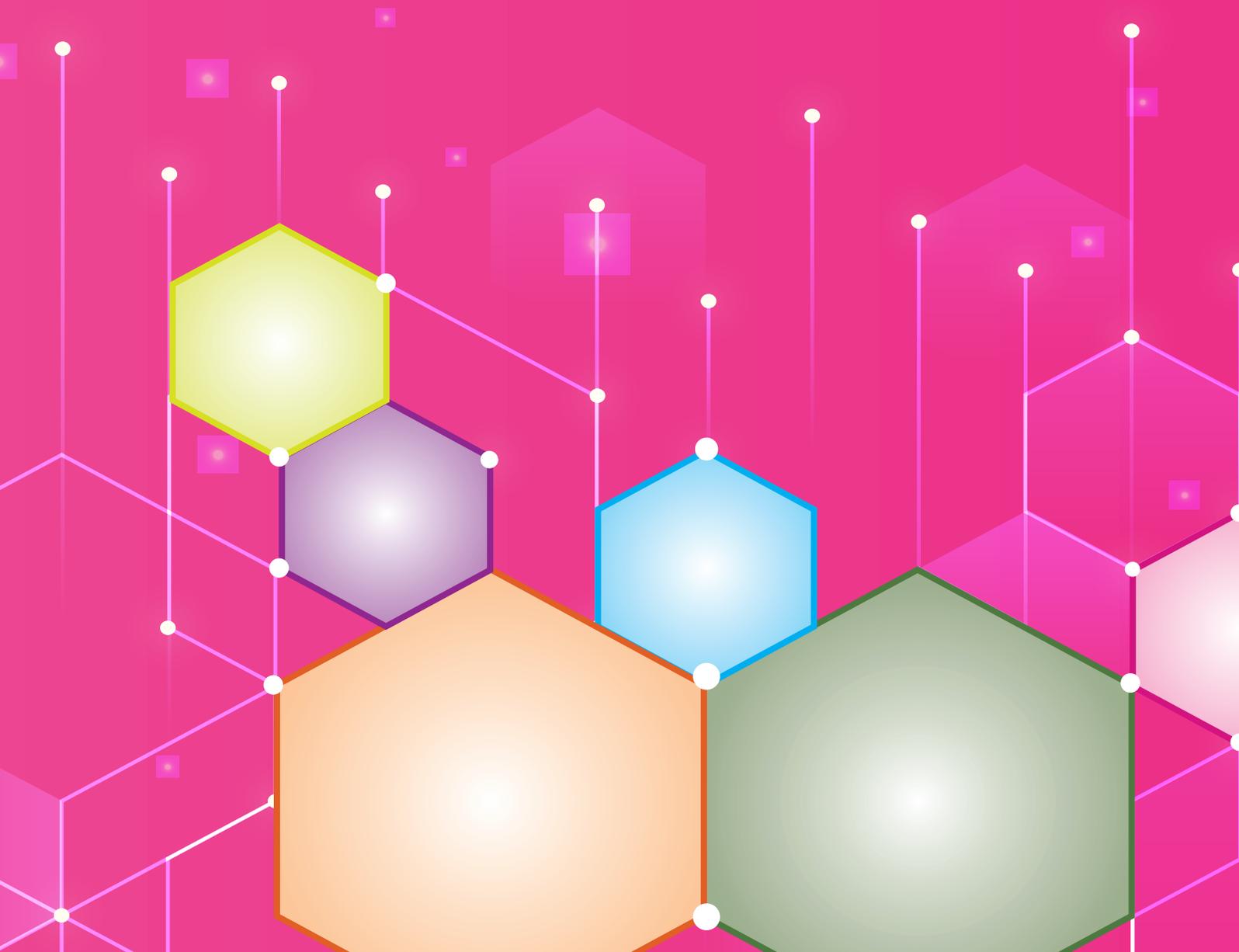




กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

จากการที่กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต โดยยึดเป้าหมายและแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนแม่บท ตลอดจนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นหนึ่งในแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ผ่านกระบวนการจัดทำ และบริหารแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมนั้น

ในปีงบประมาณ 2566 ถือเป็นวาระอันดีอีกครั้งหนึ่ง ที่จะได้เริ่มต้นการบริหารการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ “แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต” ซึ่งถือเป็นกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับกรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และสอดคล้องกับเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570) แผนแม่บท และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ตามลำดับ

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ฉบับนี้ ได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การแปลงเป็นนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต และแนวทางการดำเนินงานประจำปี สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงานหรือโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตลอดจนสอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เครือข่าย และประชาชนต่อไป โดยได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความสำเร็จอันเกิดจากความร่วมมือในการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ฉบับนี้ จะได้รับการสานต่อสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการประสานประโยชน์แบบบูรณาการระหว่างกัน ทั้งระดับหน่วยงาน ระดับพื้นที่ในเขตสุขภาพ ระดับชุมชน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ตลอดจนระดับประเทศ เพื่อการพัฒนาให้ประชาชนไทยมีสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูงต่อไป

(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ฉบับนี้ ได้พัฒนากระบวนการจัดทำมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 โดยดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการกำหนดกรอบทิศทางแผนปฏิบัติการฯ และคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ที่มาจากผู้บริหาร และบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ร่วมทบทวนและจัดทำ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ จากกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ของกรมสุขภาพจิตในหลายขั้นตอนตั้งแต่ **ขั้นการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย (SWOT)** ด้วยการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาสังคม ร่วมกันวิเคราะห์ความต้องการ และความคาดหวังต่องานสุขภาพจิต ทั้งในรูปแบบวิเคราะห์ SWOT ตามกรอบ 7S และสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยภายนอกตามกรอบ PEST **ขั้นการกำหนดอนาคตของกรมสุขภาพจิต** ผ่านกระบวนการวิจัยอนาคตเชิงยุทธศาสตร์แบบใช้ เทคนิคเดลฟาย (Delphi Strategic Future Research Technique : DSFRT) รวมทั้งการจัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับกรมสุขภาพจิต และยกร่างเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ แนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนรายละเอียดของตัวชี้วัดประกอบแผนฯ แล้วจึงนำเข้าสู่**ขั้นการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ของกรมสุขภาพจิต** จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนภาคประชาสังคม ในรูปแบบการประชาพิจารณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งสาระสำคัญของแผนฯ ที่มีความครบถ้วน ครอบคลุมอันจะทำให้ผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพันธกิจ และประเด็นยุทธศาสตร์หลักทั้ง 4 ด้าน คือ ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี รวมทั้งสร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง เพื่อให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต ในการเป็น “องค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง” ต่อไป

สารบัญ

● คำนำ	ก
● บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
● นิยามศัพท์	1
ส่วนที่ 1 ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)	
1.1 วิสัยทัศน์ และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ	5
1.2 ยุทธศาสตร์ชาติ	6
ส่วนที่ 2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	
2.1 หลักการสำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ	9
2.2 ประเด็น (1) ความมั่นคง	10
2.3 ประเด็น (11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต	11
2.4 ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี	12
2.5 ประเด็น (15) พลังทางสังคม	13
2.6 ประเด็น (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม	13
ส่วนที่ 3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570)	
3.1 เป้าหมายหลักของการพัฒนา	14
3.2 วัตถุประสงค์การพัฒนา	15
3.3 วัตถุประสงค์ที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง	16
3.4 วัตถุประสงค์ที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม	16
3.5 วัตถุประสงค์ที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต	17
ส่วนที่ 4 สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	
4.1 สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	18
4.2 สถานะการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	23
4.3 ทริพยากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต	33
4.4 ระบบบริหารงานด้านสุขภาพจิต	35

ส่วนที่ 5 แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

5.1	วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	44
5.2	พันธกิจกรมสุขภาพจิต	44
5.3	ค่านิยมกรมสุขภาพจิต : MENTAL	44
5.4	ประเด็นยุทธศาสตร์	45
5.5	เป้าประสงค์และกลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์	45
5.6	แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต	47

ส่วนที่ 6 กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

6.1	ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต	48
6.1.1	ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	48
6.1.2	ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์	
	1) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์	49
	2) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	54
	3) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	58
	4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกตลาดเศรษฐกิจสุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง	63
6.2	แนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต	68

ส่วนที่ 7 ภาคผนวก

7.1	กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต	70
7.2	คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต	75

เอกสารอ้างอิง		83
---------------	--	----

นิยามศัพท์

ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์

องค์การหลักด้านสุขภาพจิต หมายถึง องค์การที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ ร่วมกับภาคีภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

สุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ มิให้เกิดความคับข้องใจ หรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข หรือสภาพชีวิตที่เป็นสุข (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2559) ซึ่งหมายรวมถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัวแก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ (อ้างอิง : เว็บไซต์กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข <https://dmh.go.th>)

สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง หมายถึง สภาพสังคมแห่งโอกาสและความเสมอภาคที่ทำให้ประชาชนซึ่งเป็นทรัพยากรและทุนมนุษย์ที่สำคัญ มีสุขภาพจิตดี จนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศให้เกิดมูลค่าสูงได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์สื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ประชาชน หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ รวมทั้งกลุ่มเฉพาะ กลุ่มเปราะบางทางสังคม และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจในการพัฒนา ดูแลตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดีทั้งที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายใน เช่น ความรู้สึก นึกคิด อารมณ์ตนเอง และที่เป็นปัจจัยแวดล้อม วิถีชีวิต อาชีพ และบริบทสังคมโดยรวม ด้วยการใช้ทักษะค้นหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มาคิดวิเคราะห์ จนเข้าใจ และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจ เพื่อให้ตนเอง (1) เผชิญปัญหา หรือสถานการณ์ได้ หรือ (2) ได้รับความช่วยเหลือจากบริการด้านการรักษาจนสามารถใช้ชีวิตและอยู่ในสังคมได้ (อ้างอิง : รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ Ref : US Department of Health and Human Services. 2000 Healthy People 2010)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

เข้าถึงระบบสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในรูปแบบการเข้ามารับบริการด้วยตนเองที่หน่วยบริการ หรือผ่านการบริการรูปแบบดิจิทัล รวมทั้งรูปแบบบริการอื่นใด

ระบบสุขภาพจิต หมายถึง ระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในมิติส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยรูปแบบดิจิทัลหรือรูปแบบอื่นใด

นวัตกรรม หมายถึง การพัฒนาวิธีการ และเครื่องมือทางสุขภาพจิตใหม่ๆ บนฐานความรู้ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขทั้งในรูปแบบดิจิทัลหรือรูปแบบอื่นใด เพื่อตอบสนองกลุ่มเป้าหมายทั้ง 5 กลุ่มวัย ได้แก่ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ (ในตัวชี้วัด 2.1.1 ตามที่กำหนดเป้าหมาย 5 เรื่อง คือ 5 กลุ่มวัย : ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ)

เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง การพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม ตลอดจนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในรูปแบบดิจิทัล เพื่อรองรับการดำเนินงานใน 2 มิติ ได้แก่ มิติส่งเสริม ป้องกัน และมิติรักษา ฟื้นฟู (ในตัวชี้วัด 2.1.2 ตามที่กำหนดเป้าหมาย 2 เรื่อง คือ 2 มิติ : มิติส่งเสริม ป้องกัน และมิติรักษา ฟื้นฟู)

ประชาชนทั่วไป หมายถึง ประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ซึ่งยังไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ได้แก่ ผู้ประสบภัยพิบัติ กลุ่มเปราะบางทางสังคม ฯลฯ

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยโรคจิตเวช ได้แก่ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยสมาธิสั้น ผู้ป่วยออทิสติก ผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยซึมเศร้า ผู้ติดสุราสารเสพติด ฯลฯ ในที่นี้หมายถึงรวมถึงครอบครัวและญาติด้วย

กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีความอ่อนแอ มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ ของสังคม เช่น วงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนขนาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และผลกระทบที่ตามมา ได้แก่ ผู้ที่ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ (ตกงานหรือยากจน) ผู้ไม่มีสัญชาติหรือบัตรประชาชน คนพิการ คนเร่ร่อนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ แรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ) กลุ่มชาติพันธุ์ ชนกลุ่มน้อย เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงภาวะเจ็บป่วยทางจิต

ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์จำแนกดังนี้ 1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรงหรือก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส เสียชีวิตหรือพิการ 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง หรือผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และ 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังนิติจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เครือข่าย หมายถึง กลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือกัน

เครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี หมายถึง เครือข่ายทุกระดับที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี ซึ่งเป็นเครือข่ายใหญ่ที่มีเครือข่ายย่อยมากมาย อยู่รวมกันเป็นลักษณะ Network of Node ทั้งเครือข่ายเก่าที่เคยดำเนินงานอยู่แล้วและเครือข่ายใหม่ เช่น เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เครือข่ายจากภาคประชาชน เครือข่ายจากโรงเรียนหรือสถานศึกษา เครือข่ายนิติบุคคลที่อยู่อาศัย เครือข่ายสถานประกอบการ เครือข่ายผู้พิการทางจิต เครือข่ายกู้ชีพกู้ภัย เป็นต้น โดยการจะเป็นเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีได้นั้น ต้องมีองค์ประกอบครบทั้ง 4 ข้อ (ทั้งนี้ต้องมีเรียงตามลำดับ) ได้แก่ 1) ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 2) มีการตกลงอย่างเป็นทางการ (Officially Commitment) เช่น การลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) หรือการประชุมร่วมกันอย่างเป็นทางการ 3) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4) ผลลัพธ์ส่งถึงประชาชน (ในตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ 3 ตามที่กำหนดเป้าหมายเป็นจำนวนเครือข่าย เครือข่าย หมายถึง เครือข่ายใหญ่ที่มีเครือข่ายย่อยรวมกัน เช่น เครือข่าย พชอ. คือ เครือข่ายที่มีการรวมกันของ พชอ. ทั่วประเทศ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิต ผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

สร้างมูลค่างานสุขภาพจิต หมายถึง ผลตอบแทนในรูปตัวเงินหรือเทียบเท่าจากการพัฒนาต่อยอดผลิตภัณฑ์ บริการสุขภาพจิตเดิม รวมทั้งพัฒนาความเชี่ยวชาญต่อยอดให้แก่บุคลากรกรมสุขภาพจิต หรือการสร้างคิดค้นผลิตภัณฑ์ บริการสุขภาพจิตใหม่โดยอาศัยการวิจัยและพัฒนา ตลอดจนสรรหาคณะกรรณิ์ใหม่ที่มีสมรรถนะสูง

เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต หมายถึง การประยุกต์ใช้หลักเศรษฐศาสตร์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผนและการจัดบริการสุขภาพจิต เพื่อให้ทรัพยากรที่ใช้ในการจัดบริการด้านสุขภาพจิตเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพจิตที่ดีของประชาชน

คุณค่า หมายถึง ประโยชน์ที่เกิดจากการใช้งานผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต

ความเชื่อมั่น หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจที่เหนือความคาดหวัง มีทัศนคติเชิงบวก จนเกิดเป็นความประทับใจ ความผูกพัน ความไว้วางใจ และพร้อมสนับสนุนกิจการของกรมสุขภาพจิต

ผลิตภัณฑ์สุขภาพจิต หมายถึง งานวิจัย องค์ความรู้ เทคโนโลยี คู่มือการปฏิบัติงาน บทความทางวิชาการ Application ฯลฯ ที่ประชาชนหรือเครือข่ายได้รับ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

บริการสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่ายทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยรูปแบบดิจิทัลหรือรูปแบบอื่นใด เช่น การบริการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ผ่าน Web Application ที่เรียกว่า Mental Health Check In การให้บริการจิตเวชทางไกล (Tele-Psychiatry) การปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย (Hope Task Force) เป็นต้น

ความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะหรือสมรรถนะ เฉพาะที่โดดเด่นในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและทัศนคติทางบวกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ ตนเองต้องการหรือคาดหวัง อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่คาดหวังและความต้องการด้านจิตใจ

ผู้รับบริการของกรมสุขภาพจิต หมายถึง ประชาชน (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย) ญาติ หรือผู้ปกครอง บุคลากรเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข ผู้บริหารและบุคลากรที่ได้รับบริการจากหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ทักษะและสมรรถนะเฉพาะ หมายถึง ทักษะและสมรรถนะเฉพาะของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ ได้แก่ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล ด้านการวิจัย ด้านการจัดการความรู้ ด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิต ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ด้านการสื่อสาร การตลาด ด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต ด้านการให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นพี่เลี้ยง และการถ่ายทอดความรู้สุขภาพจิต แก่ประชาชนและเครือข่าย ด้านการเป็นนักสร้างสุขในองค์กร ด้านการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต หมายถึง สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้านสุขภาพจิต ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟู สมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้แนวคิดความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถในการจ่าย ของรัฐ โดยแบ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 1 เรื่อง และ กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 1 เรื่อง (ในตัวชี้วัด 4.1.2 ตามที่กำหนดเป้าหมาย 2 เรื่อง คือ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย)



ส่วนที่ 1

ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่างๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมายดังกล่าว โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ โดยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ถือเป็นแผนระดับที่ 1 ทำหน้าทีเป็นกรอบทิศทางการพัฒนาประเทศในภาพรวมที่ครอบคลุมการสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาประเทศด้านความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเข้าด้วยกัน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

1.1 วิสัยทัศน์ และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ

วิสัยทัศน์ประเทศ คือ **“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”**

ความมั่นคง หมายถึง การมีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ และมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง ประเทศมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมมีความปรองดองและความสามัคคี ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคง มีที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน มีความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ

ความมั่งคั่ง หมายถึง ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ยกกระดับเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน เศรษฐกิจในประเทศมีความสามารถในการแข่งขันสูง สร้างเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาค ทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน มีความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่องไปได้ ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน และทุนอื่นๆ

ความยั่งยืน หมายถึง การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญด้านรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติจนเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม มีการผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลก คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน ทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ พัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ สร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม

1.2 ยุทธศาสตร์ชาติ

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ และเป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาวที่จะทำให้ประเทศไทยมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาความมั่นคง เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในรูปแบบ “ประชารัฐ” ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อย ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคง ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) การรักษาความสงบภายในประเทศ 2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง 3) การพัฒนาศักยภาพของประเทศให้พร้อมเผชิญภัยคุกคามที่กระทบต่อความมั่นคงของชาติ 4) การบูรณาการความร่วมมือด้านความมั่นคงกับอาเซียนและนานาชาติ และ 5) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการความมั่นคงแบบองค์รวม

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลายมิติ บนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ ได้แก่ “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่เราเก่งทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์ วัฒนธรรม ประเพณี วิถีชีวิต และจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติ นำมาประยุกต์กับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ “ปรับปรุงปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่างๆ และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคต และ “สร้างคุณค่าใหม่ ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคนรุ่นใหม่ รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคตบนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปรุงปัจจุบัน ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) การเกษตรสร้างมูลค่า 2) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต 3) สร้างความหลากหลายด้านการท่องเที่ยว 4) โครงสร้างพื้นฐาน เชื่อมไทย เชื่อมโลก และ 5) พัฒนาเศรษฐกิจบนพื้นฐานผู้ประกอบการยุคใหม่

3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายในการพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้าน และมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มีธรรมา

อดอม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรม และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่ 3 และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูงเป็นนักคิด นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่ และอื่นๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง ประกอบด้วย 7 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม 2) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต 3) ปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 4) การตระหนักถึงปัญหาของมนุษย์ที่หลากหลาย 5) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม 6) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และ 7) การเสริมสร้างศักยภาพการกีฬาในการสร้างคุณค่าทางสังคมและพัฒนาประเทศ

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญคือ การดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ มาร่วมขับเคลื่อน ร่วมคิด ร่วมทำเพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเอง และทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) การลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมในทุกมิติ 2) การกระจายศูนย์กลางความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี 3) การเสริมสร้างพลังทางสังคม และ 4) การเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนา การพึ่งตนเองและการจัดการตนเอง

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ เพื่ออนุรักษ์และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมให้คนรุ่นต่อไปได้ใช้อย่างยั่งยืน มีสมดุล พื้นฟูและสร้างฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมใหม่ เพื่อลดผลกระทบทางลบจากการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งใช้ประโยชน์และสร้างการเติบโตบนฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้สมดุลภายในขีดความสามารถของระบบนิเวศ โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน และให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง 3 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง ประกอบด้วย 6 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว 2) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจภาคทะเล 3) สร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมที่เป็นมิตรต่อสภาพภูมิอากาศ 4) พัฒนาพื้นที่เมือง ชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง 5) พัฒนาความมั่นคงน้ำ พลังงาน และเกษตรที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6) ยกระดับกระบวนการตัดสินใจเพื่อกำหนดอนาคตประเทศ

6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชน เพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาส

ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส ประกอบด้วย 8 ประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ได้แก่ 1) ภาครัฐที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ตอบสนองความต้องการ และให้บริการอย่างสะดวก รวดเร็ว โปร่งใส 2) ภาครัฐบริหารงานแบบบูรณาการโดยมียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมาย และเชื่อมโยงการพัฒนาในทุกระดับ ทุกประเด็น ทุกภารกิจ และทุกพื้นที่ 3) ภาครัฐมีขนาดเล็กกะทัดรัด เหมาะสมกับภารกิจส่งเสริมให้ประชาชนและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศ 4) ภาครัฐมีความทันสมัย 5) บุคลากรภาครัฐเป็นคนดีและเก่ง ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม มีจิตสำนึก มีความสามารถสูง มุ่งมั่น และเป็นมืออาชีพ 6) ภาครัฐมีความโปร่งใส ปลอดภัย ยุติธรรม และประพฤติมิชอบ 7) กฎหมายมีความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทต่างๆ และมีเท่าที่จำเป็น และ 8) กระบวนการยุติธรรม เคารพสิทธิมนุษยชนและปฏิบัติต่อประชาชนโดยเสมอภาค

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับงานด้านสุขภาพจิตนั้น คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 3 และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม



ส่วนที่ 2

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

2.1 หลักการสำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ถือเป็นแผนระดับที่ 2 ทำหน้าที่ในการถ่ายทอดเป้าหมายและประเด็นยุทธศาสตร์ของยุทธศาสตร์ชาติลงสู่แผนระดับต่างๆ โดยคำนึงถึงประเด็นร่วม และการประสานเชื่อมโยงเป้าหมายของแต่ละแผนแม่บทให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องเป้าหมายและตัวชี้วัดในการดำเนินการ ซึ่งแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 4 ช่วง ช่วงละ 5 ปี รวมทั้งกำหนดแนวทางการพัฒนา และแผนงานหรือโครงการที่สำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ มีจำนวน 23 ฉบับ ได้แก่ (1) ความมั่นคง (2) การต่างประเทศ (3) การเกษตร (4) อุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (5) การท่องเที่ยว (6) พื้นที่และเมืองน่าอยู่อัจฉริยะ (7) โครงสร้างพื้นฐาน ระบบโลจิสติกส์ และดิจิทัล (8) ผู้ประกอบการและวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมยุคใหม่ (9) เขตเศรษฐกิจพิเศษ (10) การปรับเปลี่ยนค่านิยมและวัฒนธรรม (11) ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (12) การพัฒนาการเรียนรู้ (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (14) ศักยภาพการกีฬา (15) พลังทางสังคม (16) เศรษฐกิจฐานราก (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม (18) การเติบโตอย่างยั่งยืน (19) การบริหารจัดการน้ำทั้งระบบ (20) การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ (21) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (22) กฎหมายและกระบวนการยุติธรรม และ (23) การวิจัย และพัฒนานวัตกรรม โดยแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ในปี 2580 ซึ่งประเทศและประชาชนทุกกลุ่มวัยจะได้รับประโยชน์ ดังนี้

วัยครุฑมารดาถึงปฐมวัย จะได้รับการดูแลตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ โภชนาการ และสมวัย ผ่านระบบบริการสาธารณสุขที่กระจายความครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคด้วยบริการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และมีคุณภาพ เด็กจะเกิดมาท่ามกลางสภาพแวดล้อมทางสังคมที่ปลอดภัย สงบสุข มีทรัพยากรธรรมชาติที่จำเป็นต่อการเติบโต ได้รับการเลี้ยงดูจากทั้งพ่อและแม่ มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งเทคโนโลยีและนวัตกรรม การเลี้ยงดู และศูนย์เด็กเล็กที่มีคุณภาพ และเอื้อต่อการเลี้ยงดูเด็กให้เติบโตได้อย่างดี มีทักษะ สุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดีพร้อม มีพัฒนาการสมวัย

วัยประถมถึงมัธยมต้น จะได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ มีหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะหลักที่จำเป็นต่อผู้เรียน มีดิจิทัลแพลตฟอร์ม เพื่อการเรียนรู้แห่งชาติที่สามารถขยายความรู้และวิธีการเรียนรู้ไปสู่โรงเรียน นักเรียน และครูที่ครอบคลุมทั่วประเทศ รวมทั้งนักเรียนในพื้นที่ห่างไกลและ

ขาดแคลนทุนทรัพย์ จะได้รับการปูพื้นฐานความพร้อมทั้งกายใจ และปัญญาให้รองรับการพัฒนาของช่วงวัยต่อไป และได้รับการปลูกฝังวัฒนธรรมการใช้ชีวิตในสังคมที่ดี ให้เป็นคนดี มีจิตสาธารณะ มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีวินัย พร้อมเติบโตเป็นคนที่มีคุณภาพของประเทศต่อไป

วัยรุ่น นักศึกษา จะได้รับทักษะและองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 อย่างมีคุณภาพ ได้รับการพัฒนาวินัย คุณธรรม จริยธรรม ตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาวะที่ดี ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการภาคการผลิตของประเทศ สร้างผู้ประกอบการเพื่อพัฒนาประเทศไทย ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีแห่งอนาคต ผ่านสถาบันศึกษายุคใหม่ ที่ส่งเสริม สนับสนุนความรู้ในทางวิชาการ การวิจัยและสร้างสรรค์นวัตกรรม และใส่ใจศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศสู่การสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศที่ทัดเทียมกับนานาประเทศทั่วโลก

วัยทำงาน จะได้รับการพัฒนาศักยภาพที่จำเป็นต่อการทำงานและการใช้ชีวิตอย่างต่อเนื่องให้เป็นคนไทยที่มีทักษะสูง มีองค์ความรู้พื้นฐาน สมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดงานในทุกสายอาชีพ ทั้งในภาครัฐและเอกชน รวมทั้งจะได้รับการสนับสนุนให้มีช่องทางการหารายได้ที่หลากหลายขึ้น ขณะเดียวกัน จะได้รับประโยชน์จากการกระจายความเจริญที่จะไปสู่ทุกภูมิภาคของประเทศในอนาคต ส่งผลให้ประชากรวัยทำงานสามารถทำงานได้ในภูมิภาคของตนเอง ทำให้ครอบครัวมีความสุขเพิ่มขึ้น

วัยสูงอายุ จะได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพ การดำรงชีวิตที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุ มีอุปกรณ์ที่ได้รับการพัฒนาให้มีความทันสมัย มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ได้รับการบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิต ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมทางสังคม มีสุขภาพกายและใจที่ดี และเป็นพลังในการช่วยขับเคลื่อนและพัฒนาประเทศ

ทั้งนี้ แผนแม่บทที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับงานด้านสุขภาพจิตนั้น ได้แก่ แผนแม่บทประเด็น (1) ความมั่นคง (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี (15) พลังทางสังคม และ (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2 ประเด็น (1) ความมั่นคง

เป้าหมายการพัฒนา คือ ประเทศชาติมีความมั่นคงในทุกมิติและทุกระดับเพิ่มขึ้น และประชาชนอยู่ดี กินดี และมีความสุขดีขึ้น ประกอบด้วยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพจิต จำนวน 1 แผน คือ

1. แผนย่อยการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ ปัญหาความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน (เช่น ปัญหายาเสพติด ความมั่นคงทางไซเบอร์ การค้ามนุษย์ ฯลฯ) ได้รับการแก้ไขจนไม่ส่งผลกระทบต่อการบริหารและพัฒนาประเทศ โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ (1) การป้องกันยาเสพติดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม เป็นรูปธรรม โดยการปลูกฝังค่านิยมและองค์ความรู้ที่เหมาะสม อันจะส่งผลกระทบต่อความคิดและโน้มน้าวให้เกิดความเห็นที่คล้อยตามอย่างถูกต้อง (2) การปรับระบบนิเวศ (สภาพแวดล้อม) ที่เหมาะสม โดยการเสริมสร้างปัจจัยที่เอื้อต่อการไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย อาทิ ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน (3) การดูแลผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ให้เข้าถึงการบำบัด รักษา และการลดอันตรายหรือผลกระทบจากยาเสพติดโดยการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยที่มีประสิทธิภาพ กำหนดแผน

การดูแลและให้การบำบัด รักษาที่เหมาะสม มีมาตรฐาน พร้อมทั้งให้การติดตามช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สามารถอยู่ร่วมในสังคมชุมชนได้อย่างปกติสุขและเท่าเทียม

2.3 ประเด็น (11) การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต

เป้าหมายการพัฒนา คือ คนไทยทุกช่วงวัยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ได้รับการพัฒนาอย่างสมดุล ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญาและคุณธรรม จริยธรรม เป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 รักการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ประกอบด้วยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพจิต จำนวน 4 แผน คือ

1. แผนย่อยการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ ครอบครัวไทยมีความเข้มแข็ง และมีจิตสำนึกความเป็นไทย ดำรงชีวิตแบบพอเพียงมากขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ สร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย สร้างครอบครัวที่เหมาะสมกับโลกในศตวรรษที่ 21 โดยส่งเสริมความรู้ในการวางแผนชีวิตที่เหมาะสมกับค่านิยมของคนรุ่นใหม่ และการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมบนฐานความรู้ทางวิชาการตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์และถึงช่วงอายุต่างๆ พัฒนาทักษะชีวิตและการเรียนรู้การทำงานและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของประชากรแต่ละช่วงวัย พร้อมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวอบอุ่นเข้มแข็ง โดยเน้นการเกื้อกูลกันของคนทุกวัยในครอบครัว การส่งเสริมนโยบายการสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน สนับสนุนสถานประกอบการจัดบริการที่ส่งเสริมครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรและการดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการปฏิรูปสื่อให้มีบทบาทในเชิงสร้างสรรค์ในการให้ความรู้ต่อการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งครอบครัว

2. แผนย่อยการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ เด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ จัดให้มีการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีพัฒนาการ สมรรถนะ และคุณลักษณะที่ดีที่สมวัยทุกด้าน โดยการพัฒนาหลักสูตรการสอนและปรับปรุงสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพตามมาตรฐานที่เน้นการพัฒนาทักษะสำคัญด้านต่างๆ ควบคู่กับการยกระดับบุคลากรในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยให้มีความพร้อมทั้งทักษะ ความรู้จริยธรรม และความเป็นมืออาชีพ ผลักดันให้มีกฎหมายการพัฒนาเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทั้งการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ เน้นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ระบบการศึกษา การพัฒนาสุขภาพอนามัยที่สมวัยและการเตรียมทักษะการอยู่ในสังคมให้มีพัฒนาการอย่างรอบด้าน

3. แผนย่อยการพัฒนาช่วงวัยรุ่น มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ วัยเรียน / วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในศตวรรษที่ 21 ครบถ้วน รู้จักคิด วิเคราะห์ รักการเรียนรู้ มีสำนึกพลเมือง มีความกล้าหาญทางจริยธรรม มีความสามารถในการแก้ปัญหาปรับตัว สื่อสาร และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ 1) จัดให้มีการพัฒนาทักษะที่สอดคล้องกับศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความสามารถในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ความคิดสร้างสรรค์ การทำงานร่วมกับผู้อื่น 2) ส่งเสริมและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพและอนามัยที่เชื่อมต่อกันระหว่างระบบสาธารณสุขกับสถานศึกษา เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านความฉลาดทางเชาวน์ปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ ตลอดจนภูมิคุ้มกันด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยเรียน / วัยรุ่น

4. แผนย่อยการพัฒนาและยกระดับศักยภาพวัยแรงงาน มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ แรงงานมีศักยภาพในการเพิ่มผลผลิต มีทักษะอาชีพสูง ตระหนักในการพัฒนาตนเองให้เต็มศักยภาพ ปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตามพลวัตของโครงสร้างอาชีพ และความต้องการของ ตลาดแรงงานเพิ่มขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ 1) ยกระดับศักยภาพทักษะและสมรรถนะของคนในช่วงวัยทำงานให้มีคุณภาพมาตรฐาน สอดคล้องกับความสามารถเฉพาะบุคคลและความต้องการของตลาดงาน รวมทั้งเทคโนโลยีสมัยใหม่ 2) เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่พึงประสงค์และความรู้ความเข้าใจและทักษะทางการเงิน เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงและหลักประกันของตนเองและครอบครัว ผ่านระบบการคุ้มครองทางสังคมและการส่งเสริมการออม

2.4 ประเด็น (13) การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

เป้าหมายการพัฒนา คือ คนไทยมีสุขภาวะที่ดีขึ้นและมีความเป็นอยู่ดีเพิ่มขึ้น ประกอบด้วยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพจิต จำนวน 3 แผน คือ

1. แผนย่อยการสร้างความรู้ด้านสุขภาวะและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ เกิดเป็นสังคมเข้มแข็งจิตสำนึกการมีสุขภาพดีสูงขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ 1) สร้างเสริมความรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการสุขภาวะของคนทุกกลุ่มวัย เช่น พัฒนาสื่อเพื่อส่งเสริมและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้ประชาชนสามารถเข้าถึงโดยสะดวก และนำไปใช้ในการจัดการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และ 2) พัฒนาศักยภาพประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น ให้มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ มีศักยภาพในการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะได้ด้วยตัวเอง และมีการกระจายอำนาจการวางแผน การตัดสินใจ เพื่อให้ดำเนินการด้านสุขภาพต่างๆ ตอบสนองต่อความจำเป็นในพื้นที่อย่างแท้จริง รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมทุกระดับ

2. แผนย่อยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ มีระบบสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานที่ประชากรทุกระดับเข้าถึงได้ดีขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ 1) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยได้ตามมาตรฐานสากล รวมทั้งปรับระบบบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลทุกสังกัดในเขตพื้นที่สุขภาพ ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทั้งด้านบุคลากร ทรัพยากรทางการแพทย์ และโครงสร้างพื้นฐานที่เชื่อมโยงบริการตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิเข้าด้วยกันอย่างไม่มีอุปสรรค พร้อมพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการสุขภาพ และ 2) นำเทคโนโลยีและนวัตกรรมสมัยใหม่มาใช้เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพกับระบบสุขภาพทางไกลเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ

3. แผนย่อยการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขมีความเหลื่อมล้ำลดลง โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ คือ ปฏิรูประบบการจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังส่วนภูมิภาค พัฒนารูปแบบและคุณภาพการบริการปฐมภูมิและเพิ่มขีดความสามารถของระบบและบุคลากร รวมทั้งจัดให้มีกลไกช่วยเหลือ

และสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการจากสถานพยาบาลของรัฐในพื้นที่ได้ รวมทั้งจัดให้มีบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในด้านการให้คำปรึกษาการควบคุมและป้องกันกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาเรื้อรังต่อสุขภาพ และการส่งเสริมด้านสุขอนามัย

2.5 ประเด็น (15) พลังทางสังคม

เป้าหมายการพัฒนา คือ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมเพิ่มขึ้น ประกอบด้วยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพจิต จำนวน 1 แผน คือ

1. แผนย่อยการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ 1) เพิ่มบทบาททางเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ส่งเสริมการนำความรู้ ประสบการณ์ และภูมิปัญญาที่สั่งสมมาตลอดช่วงชีวิตของผู้สูงอายุมาถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลัง เพื่อให้เกิดการสืบสานและต่อยอดการพัฒนาสังคม ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และสามารถช่วยเหลือชุมชนและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีและมีความสุขในการดำเนินชีวิตในสังคม 2) เพิ่มบทบาทภาคส่วนอื่นๆ ในการรองรับสังคมสูงวัย สนับสนุนให้สังคมตระหนักและยอมรับถึงคุณค่าของผู้สูงอายุและก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองและทัศนคติในการปฏิบัติกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุที่เหมาะสมตามศักยภาพและสมรรถนะ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม จัดเตรียมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนและนวัตกรรมเพื่อรองรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

2.6 ประเด็น (17) ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

เป้าหมายการพัฒนา คือ คนไทยทุกคนได้รับการคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมเพิ่มขึ้น ประกอบด้วยแผนย่อยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานสุขภาพจิต จำนวน 1 แผน คือ

1. แผนย่อยมาตรการแบบเจาะจงกลุ่มเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะกลุ่ม มีเป้าหมายภายใต้แผนย่อย คือ มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ได้แก่ 1) จัดให้มีระบบและกลไกในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ ทั้งเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย เหยื่อของความรุนแรงต่างๆ และการค้ามนุษย์ แรงงานในภาคการผลิตที่มีความเสี่ยงผู้ติดเชื่อ 2) ส่งเสริมและจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมให้ประชากรกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก-เยาวชน สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อให้เข้าถึงบริการของรัฐและโอกาสทางสังคมได้อย่างเท่าเทียม และส่งเสริมความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย 3) ระดมพลังความร่วมมือ สร้างโอกาสและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยจัดสวัสดิการชุมชนในรูปแบบพึ่งตนเอง ส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการจัดระบบการคุ้มครองทางสังคมแก่สมาชิกของตน สนับสนุนการรวมกลุ่มองค์กรชุมชนและเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย รวมทั้งมีการใช้กลไกที่มีอยู่แล้วเป็นทุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการคุ้มครองกลุ่มเป้าหมายในสังคม

ส่วนที่ 3

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566-2570)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ถือเป็นแผนระดับที่ 2 ทำหน้าที่เป็นแผนระบุทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาที่ประเทศควรให้ความสำคัญ และมุ่งดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติ โดยคำนึงถึงพลวัตและเงื่อนไขการพัฒนาที่ประเทศเผชิญอยู่ เพื่อเป็นแนวทางให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ปรับจุดเน้นการดำเนินงานมุ่งสู่การเสริมสร้างความสามารถของประเทศไทยให้สอดรับเข้ากับเงื่อนไขที่เปลี่ยนแปลง โดยระบุทิศทางการพัฒนาอย่างชัดเจน ด้วยเหตุนี้การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 13 จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” ซึ่งหมายถึงการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับโครงสร้าง นโยบาย และกลไก เพื่อมุ่งเสริมสร้างสังคมที่ก้าวหน้า พลวัตของโลก และเกื้อหนุนให้คนไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ พร้อมกับการยกระดับกิจกรรมการผลิตและการให้บริการให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มที่สูงขึ้นโดยอยู่บนพื้นฐานของความยั่งยืนทางสิ่งแวดล้อม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 เป้าหมายหลักของการพัฒนา

1. การปรับโครงสร้างการผลิตสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม ยกกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคการผลิตและบริการผ่านการสร้างมูลค่าเพิ่ม โดยใช้นวัตกรรม เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์ที่ตอบโจทย์สังคมยุคใหม่และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ให้ความสำคัญกับการเชื่อมโยงเศรษฐกิจท้องถิ่นและผู้ประกอบการรายย่อยกับห่วงโซ่มูลค่าของภาคการผลิตและบริการ รวมถึงพัฒนาระบบนิเวศที่ส่งเสริมการค้าการลงทุนและนวัตกรรม

2. การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ พัฒนาให้คนไทยมีทักษะและคุณลักษณะที่เหมาะสมกับโลกยุคใหม่ เร่งรัดการเตรียมพร้อมกำลังคนให้มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานที่เน้นภาคการผลิตและบริการ ให้ความสำคัญกับการสร้างหลักประกันและความคุ้มครองทางสังคมที่สามารถส่งเสริมความมั่นคงในชีวิต

3. การมุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจและสังคม ด้วยการสนับสนุนช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง และผู้ด้อยโอกาสให้มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีบริการสาธารณะที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมในทุกพื้นที่ พร้อมทั้งเพิ่มโอกาสในการแข่งขัน ของภาคธุรกิจให้เปิดกว้างและเป็นธรรม

4. การเปลี่ยนผ่านการผลิตและบริการไปสู่ความยั่งยืน ลดการก่อกมลพิษควบคู่ไปกับการผลักดันให้เกิดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับขีดความสามารถในการรองรับของระบบนิเวศ ลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

5. การเสริมสร้างความสามารถของประเทศในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยง ภายใต้บริบทโลกใหม่ มุ่งสร้างความพร้อมในการรับมือและแสวงหาโอกาสจากการเป็นสังคมสูงวัย การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภัยโรคระบาด และภัยคุกคามทางไซเบอร์ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงสู่ดิจิทัล รวมทั้งปรับปรุงโครงสร้างและระบบการบริหารงานของภาครัฐ ให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ได้อย่างทันเวลา มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

3.2 หมายเหตุการพัฒนา

เพื่อถ่ายทอดเป้าหมายหลักไปสู่ภาพของการขับเคลื่อนที่ชัดเจนในลักษณะของวาระการพัฒนาคำสั่งให้ให้เกิดการทำงานร่วมกันของหลายหน่วยงานและหลายภาคส่วน แผนพัฒนา ฉบับที่ 13 จึงได้กำหนดหมายเหตุการพัฒนา จำนวน 13 หมายเหตุ ซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงสิ่งที่ประเทศไทยปรารถนาจะ ‘เป็น’ หรือมุ่งหวังจะ ‘มี’ เพื่อสะท้อนประเด็นการพัฒนาที่มีลำดับความสำคัญสูงต่อการพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยหมายเหตุทั้ง 13 ประการ แบ่งออกได้เป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติภาคการผลิตและบริการเป้าหมาย

- หมายเหตุที่ 1 ไทยเป็นประเทศชั้นนำด้านสินค้าเกษตรและเกษตรแปรรูปมูลค่าสูง
- หมายเหตุที่ 2 ไทยเป็นจุดหมายของการท่องเที่ยวที่เน้นคุณภาพและความยั่งยืน
- หมายเหตุที่ 3 ไทยเป็นฐานการผลิตยานยนต์ไฟฟ้าที่สำคัญของโลก
- หมายเหตุที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง
- หมายเหตุที่ 5 ไทยเป็นประตูการค้าการลงทุนและยุทธศาสตร์ทางโลจิสติกส์ที่สำคัญของภูมิภาค
- หมายเหตุที่ 6 ไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์อัจฉริยะ และอุตสาหกรรมดิจิทัลของอาเซียน

มิติโอกาสและความเสมอภาคทางเศรษฐกิจและสังคม

- หมายเหตุที่ 7 ไทยมีวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมที่เข้มแข็งมีศักยภาพสูง และสามารถแข่งขันได้
- หมายเหตุที่ 8 ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะที่น่าอยู่ ปลอดภัย เติบโตได้อย่างยั่งยืน
- หมายเหตุที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลง และมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม

มิติความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

- หมายเหตุที่ 10 ไทยมีเศรษฐกิจหมุนเวียนและสังคมคาร์บอนต่ำ
- หมายเหตุที่ 11 ไทยสามารถลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยธรรมชาติและ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มิติปัจจัยผลักดันการพลิกโฉมประเทศ

- หมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต
- หมายเหตุที่ 13 ไทยมีภาครัฐที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพและตบโจทย์ประชาชน

ทั้งนี้ หมายเหตุการพัฒนาที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับงานด้านสังคมและสาธารณสุข โดยเฉพาะงานสุขภาพจิตนั้น ได้แก่ หมายเหตุที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลงและมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอ เหมาะสม และหมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูงมุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต โดยมีรายละเอียดแต่ละหมายเหตุ ดังนี้

3.3 หมวดหน้าที่ 4 ไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง

1. เป้าหมายการพัฒนาระดับหมวดหมู่

เป้าหมายที่ 1 ไทยมีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจจากสินค้าและบริการสุขภาพ

เป้าหมายที่ 2 องค์กรความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีศักยภาพ เอื้อต่อการสร้างมูลค่าเพิ่มในสินค้าและบริการทางสุขภาพ

เป้าหมายที่ 3 ประชาชนไทยได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

เป้าหมายที่ 4 ระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพมีความพร้อมรองรับภัยคุกคามสุขภาพ

2. กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์การส่งเสริมบริการทางการแพทย์ที่มีศักยภาพในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ โดยสนับสนุนให้ภาคเอกชนยกระดับบริการทางการแพทย์บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีขั้นสูง โดยภาครัฐกำหนดมาตรฐานสนับสนุนและกำกับดูแล ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขระเบียบให้เอื้อต่อการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพ

กลยุทธ์การผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพระดับโลก โดยการพัฒนานวัตกรรมบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพบนฐานเอกลักษณ์ความเป็นไทย ยกย่องมาตรฐานสถานบริการส่งเสริมสุขภาพให้สามารถแข่งขันได้ พัฒนาบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่ที่นำไปสู่การสร้างสังคมสูงวัยที่มีสุขภาพ

กลยุทธ์การสร้างเสริมขีดความสามารถทางวิชาการด้านการศึกษา วิจัย และเทคโนโลยีทางการแพทย์ โดยส่งเสริมการเป็นศูนย์กลางการศึกษาทางการแพทย์ พัฒนาบุคลากรด้านการวิจัย สร้างระบบนิเวศการวิจัยให้เอื้อต่อการนำเทคโนโลยีนวัตกรรมมาต่อยอดในเชิงพาณิชย์ ตลอดจนสร้างเครือข่ายความร่วมมือการวิจัยและพัฒนาระหว่างประเทศ

กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานความสมดุลทางเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทย โดยการบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ พัฒนากลไกกำกับดูแลและบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ พัฒนาระบบเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนบริการทางการแพทย์

กลยุทธ์การยกระดับศักยภาพระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขเพื่อลดผลกระทบต่อบริการทางเศรษฐกิจและสุขภาพ โดยปฏิรูประบบเฝ้าระวังและบริหารจัดการโรคระบาด และภัยคุกคามสุขภาพ และวางระบบการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงทางสุขภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉิน

3.4 หมวดหน้าที่ 9 ไทยมีความยากจนข้ามรุ่นลดลงและมีความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอเหมาะสม

1. เป้าหมายการพัฒนาระดับหมวดหมู่

เป้าหมายที่ 1 คริวเรือนที่มีแนวโน้มเป็นคริวเรือนยากจนข้ามรุ่น มีโอกาสในการเลื่อนสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมจนสามารถหลุดพ้นจากความยากจนได้อย่างยั่งยืน

เป้าหมายที่ 2 คนไทยทุกช่วงวัยได้รับความคุ้มครองทางสังคมที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

2. กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์การแก้ปัญหาความยากจนข้ามรุ่นแบบมุ่งเป้าให้ครัวเรือนหลุดพ้นความยากจนอย่างยั่งยืน โดยให้ความช่วยเหลือและพัฒนาศักยภาพของครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น และพัฒนากลไกการแก้ปัญหาความยากจนข้ามรุ่นในระดับพื้นที่

กลยุทธ์การสร้างโอกาสที่เสมอภาคแก่เด็กจากครัวเรือนยากจนข้ามรุ่น โดยสนับสนุนครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นให้สามารถเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงปฐมวัยได้อย่างมีคุณภาพ ส่งเสริมโอกาสทางการศึกษา และการพัฒนาทักษะอาชีพที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์การยกระดับความคุ้มครองทางสังคมสำหรับคนทุกช่วงวัย ยกระดับความคุ้มครองทางสังคม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก สร้างหลักประกันสำหรับวัยแรงงาน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กลยุทธ์การพัฒนาระบบความคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ บูรณาการระบบความคุ้มครองทางสังคม ปรับปรุงรูปแบบการจัดความคุ้มครองทางสังคม จัดทำระบบการเยียวยาช่วยเหลือในภาวะวิกฤต

กลยุทธ์การบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อลดความยากจนข้ามรุ่นและจัดความคุ้มครองทางสังคม โดยพัฒนาฐานข้อมูลรายบุคคลที่ครอบคลุมประชากรจากครัวเรือนที่มีแนวโน้มเป็นครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นทุกคน ให้เป็นปัจจุบัน และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล

3.5 หมายเหตุที่ 12 ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต

1. เป้าหมายการพัฒนาในระดับหมายเหตุ

เป้าหมายที่ 1 คนไทยได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพในทุกช่วงวัย มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับโลกยุคใหม่ มีคุณลักษณะตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกโฉมฉับพลันของโลกสามารถดำรงชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข

เป้าหมายที่ 2 กำลังคนมีสมรรถนะสูงสอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิตและสามารถสร้างงานอนาคต

เป้าหมายที่ 3 ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2. กลยุทธ์การพัฒนา

กลยุทธ์คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาในทุกมิติ โดยการพัฒนาเด็กช่วงตั้งครรภ์ถึงปฐมวัย ให้มีพัฒนาการรอบด้าน มีอุปนิสัยที่ดี พัฒนาผู้อยู่ในช่วงวัยการศึกษาในระดับพื้นฐานให้มีความตระหนักรู้ในตนเอง มีทักษะดิจิทัลและมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการเรียนรู้ การดำรงชีวิตและการทำงาน พัฒนาผู้เรียนช่วงวัยการศึกษา ระดับอุดมศึกษาให้มีความสมรรถนะที่จำเป็น และเชื่อมโยงกับโลกของการทำงานในอนาคตและการสร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาวัยแรงงานให้มีความสมรรถนะที่จำเป็นเพื่อการประกอบอาชีพและเชื่อมโยงกับโลกของการทำงานในอนาคต และพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นพลเมืองมีคุณค่าของสังคม

กลยุทธ์การพัฒนากำลังคนสมรรถนะสูง โดยพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของภาคการผลิต และสามารถสร้างงานอนาคต เพิ่มกำลังคนที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนาภาคการผลิต ตลอดจนสร้างผู้ประกอบการ อัจฉริยะที่มีความสามารถในการสร้าง ออกแบบ และใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมตลอดกระบวนการผลิตและบริการ การจัดการ และการตลาด

กลยุทธ์ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยพัฒนาระบบนิเวศเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาทางเลือกในการเข้าถึงการเรียนรู้สำหรับผู้ที่ไม่สามารถเรียนในระบบการศึกษาปกติ

ส่วนที่ 4

สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

4.1 สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

4.1.1 ด้านการเมือง การปกครอง นโยบาย

- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDG) ที่ประชาคมโลกตกลงร่วมกันใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านการพัฒนา โดยมีเป้าหมาย 17 ประเด็น ในการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย ซึ่งเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิต คือ เป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อยที่ 3.4 ลดการตายก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อให้ลดลงหนึ่งในสาม ผ่านทางการป้องกันและการรักษาโรค และสนับสนุนสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี ภายในปี พ.ศ.2573 และได้กำหนดตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตาย (ต่อประชากรแสนคน) อยู่ในเป้าหมายดังกล่าว

- คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2562 มีนโยบายหลักด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม ที่มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบควบคุมทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม นำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่และแพทย์แผนไทย 2) ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ 3) พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม นอกจากนี้ยังมีนโยบายเร่งด่วน ในเรื่องการปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเร่งรัดการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ ลดภาระการเดินทางไปสถานพยาบาลของประชาชน และลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระบบการแพทย์ทางไกล และภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย เพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และได้รับการบริการอย่างมีคุณภาพ

- แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ถือเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศสำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพในระยะ 20 ปี ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” และค่านิยม “MOPH : Mastery Originality People-

centered approach Humility” โดยมีเป้าหมายหลัก คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1. ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4. บริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance Excellence)

- นโยบายการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานทางด้านสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ ในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพ “สาธารณสุขสร้างชาติ ฟันฟูเศรษฐกิจ สาธารณสุขวิถีใหม่ที่ดีกว่าเดิมในปี 2565” โดย 1) พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐ ให้เป็นเรื่องง่าย สะดวก เข้าถึงง่ายอย่างรวดเร็ว 2) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิด้วย 3 หมอ (อสม. หมอประจำบ้าน หมออนามัย หมอครอบครัว) 3) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ รพ.สต. เป็นศูนย์การสาธารณสุข ประจำตำบล “ชุมชนสุขภาพดี ฟังตนเองได้” 4) พัฒนาและบูรณาการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี 5) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการต่อยอด 30 บาท “รักษาทุกที่ไม่ต้อง มีใบส่งตัว” ลดความยุ่งยาก ลดรายจ่ายของประชาชน 6) พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการรักษามะเร็ง รักษาทุกที่ ทั้งผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ที่รวดเร็ว ครอบคลุม ทุกพื้นที่ 7) พัฒนาพืชสมุนไพร กัญชา กัญชง กระท่อม และภูมิปัญญาไทย สร้างงาน สร้างอาชีพ สร้างรายได้ 8) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน รูปแบบใหม่ ทันสมัย มีมาตรฐาน

- ทิศทางการพัฒนาสู่ระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายสาธิต ปิตุเตชะ) โดยเน้นสุขภาพวิถีใหม่ (Living with COVID-19) รองรับการเปิดประเทศขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจไทยยั่งยืน เร่งยกระดับมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ส่งเสริมให้คนไทยมีสมุดสุขภาพประจำตัวออนไลน์ (Health Book Online) การจัดการข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ยกระดับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร กัญชา และภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพให้มากขึ้น เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ บริการและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพิ่มเศรษฐกิจฐานราก และเศรษฐกิจของประเทศ สนับสนุน ดูแล และเพิ่มศักยภาพ อสม. เป็นหมอคนที่ 1 ในนโยบาย 3 หมอ อสม. วิทยาศาสตร์การแพทย์ชุมชน เสริมสร้างศักยภาพ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ของภาครัฐและภาคีเครือข่ายให้ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ พัฒนาทบทางกำกับ ดูแลด้านอาหารและยา เอื้อต่อการเปิดประเทศอย่างปลอดภัยและการฟื้นฟูเศรษฐกิจของประเทศ

- นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 โดย นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหลักการทำงาน คือ “รัก สามัคคี มีวินัย ใฝ่ใจสาธารณสุข” มุ่งเน้นประเด็นสำคัญ 9 ประเด็น ดังนี้ 1) ระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ 3,000 ทีม ให้ประชาชนคนไทย มีหมอประจำตัว 3 คน รพ.สต.ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม 2) เศรษฐกิจสุขภาพ สถานพยาบาลกลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการแข่งขันด้านอุตสาหกรรมบริการแพทย์ครบวงจร

3) สมุนไพร กัญชา กัญชง มีการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา การใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น 4) สุขภาพดีวิถีใหม่ ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคภัยประสงค์ มีความรอบรู้สุขภาพ 5) COVID-19 จังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน ประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 6) ระบบบริการก้าวหน้า โดยให้ผู้ป่วยมะเร็งรักษาได้ทุกที่ (Cancer Anywhere) สามารถเข้าถึงบริการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลในการรองรับผู้ป่วยโควิด-19 และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ 7) ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม บูรณาการดูแลผู้สูงอายุครบด้าน (Brain-Mental-Teeth-Eye & Ear-Cardio : BMTEC) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองและพบว่าเป็นกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุก 8) ธรรมาภิบาล หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (Information and Communication Technology : ICT) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านสุขภาพของประชาชน 9) องค์กรแห่งความสุข ที่มีคุณภาพ งานได้ผล คนเป็นสุข ปลอดภัย และมุ่งเน้นการบริหารจัดการบุคลากรผู้มีศักยภาพสูง (Talent Management) บุคลากรที่มีความพร้อมรองรับการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้รับการพัฒนา

● นโยบายการพัฒนาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565 โดย อธิปไตยกรมสุขภาพจิต (แพทย์หญิงอัมพร เบลูจพลพิทักษ์) ในประเด็นดังนี้

1. ส่งเสริม สนับสนุนงานด้านสุขภาพจิตตามพระราชดำรัส, พระราชดำริพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ ขอให้ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการด้านสุขภาพจิตตามแนวพระราชดำรัส/พระราชดำริ และโครงการเทิดพระเกียรติต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

○ โครงการ TO BE NUMBER ONE

○ โครงการส่งเสริมพัฒนาการและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยในพื้นที่ทุรกันดาร

○ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

○ โครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราช

2. เร่งให้การเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้ครอบครัวผู้เสียชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมทุกกลุ่มวัย สามารถปรับตัวกับการสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้ด้อยโอกาส

3. บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยผ่านกลไกเขตสุขภาพ เพื่อการขับเคลื่อนอย่างเป็นองค์รวมในระบบสุขภาพระดับชาติ โดยมุ่งเน้นการทำงานเชิงรุก (Proactive) ที่มีการคาดการณ์อนาคต (Futuristic Approach) และติดตามประเมินผลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน แก้ไขและรักษา พื้นฟู ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ทันทั่วถึงต่อการเปลี่ยนวิถีชีวิต ในระยะหลังการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (From New Normal to Next Normal) ด้วยกลไกการให้บริการแบบโลกเสมือนจริง (Virtual Services),

การเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ทันสมัยด้วยระบบดิจิทัล (Smart Mental Health Center) และเป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยด้วยระบบดิจิทัลที่มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา (Smart Hospital with Healing Environment)

5. สนับสนุนให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตเป็นผู้มีศักยภาพสูง พร้อมปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง มีความภาคภูมิใจในบรรยากาศขององค์กร และผลการปฏิบัติงาน สามารถเป็นต้นแบบของผู้มีคุณภาพในชีวิตที่ดี ตามหลัก CPR คือ เป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) คิดเชิงบวก (Positivity) และคิดทำประโยชน์ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม (Response to Society)

4.1.2 ด้านเศรษฐกิจ

- จากการสำรวจสถานการณ์ตลาดแรงงานในช่วงไตรมาสที่ 1 ปี 2565 (มกราคม-มีนาคม) พบว่า มีผู้ว่างงาน 6.1 แสนคน คิดเป็นอัตราการว่างงาน ร้อยละ 1.53 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเดียวกันของปี 2564 ซึ่งเป็นอัตราการว่างงานที่ต่ำที่สุดนับตั้งแต่เกิดโควิด-19 เป็นต้นมา จำนวนผู้ว่างงานทั่วประเทศลดลง 2.4 หมื่นคน (จาก 6.34 แสนคน เป็น 6.1 แสนคน) อย่างไรก็ตาม ผู้ว่างงานที่ไม่เคยทำงานมาก่อนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจำนวนผู้ว่างงานระยะยาวหรือว่างงานเกิน 1 ปี ขึ้นไป มีจำนวน 1.74 แสนคน ขณะที่แรงงานที่จบการศึกษา ระดับอุดมศึกษา มีอัตราการว่างงานอยู่ที่ ร้อยละ 3.1 หรือคิดเป็น 2.25 แสนคน ซึ่งต้องเร่งพิจารณาว่า เพราะสาเหตุใดจึงอัตราการว่างงานในกลุ่มนี้สูง และต้องมีการพัฒนาทักษะเดิม (Upskill) และเพิ่มเติมทักษะใหม่ (Reskill) ในแรงงานกลุ่มนี้ให้ตรงกับความต้องการของตลาดแรงงานโดยเร่งด่วน

- สถานการณ์ความยากจนปี 2564 ปรับตัวดีขึ้น คนยากจน มีจำนวนทั้งสิ้น 4.4 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนคนยากจน ร้อยละ 6.32 ลดลงจากปีก่อนที่มีสัดส่วนคนยากจน ร้อยละ 6.83 เมื่อพิจารณาจำนวนครัวเรือนยากจน พบว่า ปี 2564 ครัวเรือนยากจน มีจำนวนทั้งสิ้น 1.24 ล้านครัวเรือน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 4.79 ของครัวเรือนทั้งหมด มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปี 2563 ที่มีจำนวนครัวเรือนยากจนประมาณ 1.40 ล้านครัวเรือน สำหรับสาเหตุสำคัญที่สถานการณ์ความยากจนปรับตัวดีขึ้น เป็นผลมาจากในช่วงปี 2563-2564 ที่รัฐบาลมีการดำเนินมาตรการเพื่อช่วยเหลือและบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากปัญหาวิกฤตการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกับกลุ่มคนยากจนและผู้มีรายได้น้อย

4.1.3 ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

- โครงสร้างประชากร หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงจากปี 2513 มาสู่ปี 2558 และมองไปยังอนาคตปี 2583 จะพบว่า จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 34.39 ล้านคน เป็น 65.73 ล้านคน และมีแนวโน้มลดลงเหลือ 63.87 ล้านคนในปี 2583 ที่น่าเป็นห่วงคือประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยตลอดจาก 1.86 ล้านคน เป็น 10.78 ล้านคน และ 20.52 ล้านคนในปี 2583 ขณะที่ประชากรวัยเด็กกลับมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด จาก 15.52 ล้านคน เป็น 11.92 ล้านคน และลดลงเหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี 2583 ส่วนประชากรวัยแรงงานก็มีแนวโน้มลดลงจาก 38.8 ล้านคนในปี 2558 เหลือเพียง 35.18 ล้านคนในปี 2583 โดยประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ซึ่งปี 2563 พบว่ามีผู้สูงอายุ 11,627,130 คน คิดเป็นร้อยละ 17.57 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.28 ของประชากรทั้งหมดในปี 2583

- ความสัมพันธ์ของโครงสร้างครอบครัว ในปี 2563 สัดส่วนของครอบครัวขยายต่อครัวเรือนทั้งหมด ร้อยละ 6.1 ลดลงจาก ร้อยละ 6.5 ในปี 2562 จากการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัว พบว่า จำนวนครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ความเข้มแข็งของครอบครัว ในปี 2563 (85.60 คะแนน) สูงขึ้นเพียงเล็กน้อยจากปี 2562 (85.50 คะแนน) แต่เมื่อพิจารณาความเข้มแข็งของครอบครัวในภาพรวม ตั้งแต่ปี 2558-2563 มีค่าดัชนีความเข้มแข็งของครอบครัวในทิศทางที่ดีขึ้น

- ความสามารถด้านการศึกษา ในปี 2564 สถาบันนานาชาติเพื่อการพัฒนาการจัดการ (International Institute for Management Development : IMD) ได้จัดอันดับสมรรถนะความสามารถในการแข่งขันด้านการศึกษาของประเทศไทย พบว่า ประเทศไทยมีอันดับด้านการศึกษาอยู่ในอันดับ 56 มีอันดับลดลง 1 อันดับ เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2563 ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบ 10 ปี ที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีสมรรถนะด้านการศึกษาลดลง จากอันดับที่ 51 ในปี 2554 ซึ่งลดลงถึง 5 อันดับ

- การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม ภัยธรรมชาติ และความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม การเพาะปลูก ที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยและการทำงาน สามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ความเครียด โรคระบาด หรือโรคอุบัติใหม่ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในหลายรูปแบบ ส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่มีแมลงเป็นพาหะ แหล่งน้ำที่เป็นสื่อ และการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และขยะมูลฝอยโดยรวมในประเทศไทย มีแนวโน้มดีขึ้น แต่ยังคงมีประเด็นเรื่องขยะติดเชื้อ และปี 2563 พบปริมาณขยะพลาสติกเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 135 กรัม/คน/วัน มากขึ้นถึง 40 กรัม จากปี 2562 ซึ่งปริมาณที่มากเกินไปส่งผลต่อศักยภาพในการกำจัดขยะ

4.1.4 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และยาเสพติด จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าแนวโน้มอัตราการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศระหว่าง ปี 2547-2557 มีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 32.7-32.3 แต่หลังจากปี 2558 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 34.0 เป็นร้อยละ 28.0 ในปี 2564 ซึ่งมีผลจากการรณรงค์การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มาตรการควบคุมโรคในการห้ามดื่มในสถานที่ต่างๆ ส่วนแนวโน้มอัตราสูบบุหรี่ของผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมทั้งประเทศตั้งแต่ปี 2547 ถึงปี 2564 มีแนวโน้มค่อนข้างลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23.0 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 17.4 ในปี 2564 ผู้ชายที่สูบบุหรี่ลดลงมากกว่าผู้หญิง โดยผู้ชายลดลงจากร้อยละ 43.7 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 34.7 ในปี 2564 สำหรับผู้หญิงลดลงจากร้อยละ 2.6 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 1.3 ในปี 2564 และข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) ปี 2564 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 155,500 ราย (ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติด 212,646 ราย) ส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพศชาย ร้อยละ 89.66 เมื่อพิจารณากลุ่มอายุของผู้เข้าบำบัดทั้งหมด ส่วนใหญ่กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 18.24 ผู้เข้าบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นผู้เสพ ร้อยละ 63.61 รองลงมาคือ ผู้ติด ร้อยละ 31.99 ซึ่งยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุดคือ ยาบ้า (ร้อยละ 79.20) รองลงมาคือ โอิซ์ (ร้อยละ 8.3) กัญชา (ร้อยละ 4.4) และเฮโรอีน ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

- พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย รายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ โรคหนองใน โรคหนองในเทียม โรคแผลริมอ่อน และโรคกามโรค ของต่อมและท่อน้ำเหลือง โรคซิฟิลิส ในปี 2564 คิดเป็น 41.97 ต่อประชากรแสนคน ถึงแม้ว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หลายโรค มีแนวโน้มลดลงในช่วงระยะ 5 ปีที่ผ่านมา แต่ยังพบว่า โรคซิฟิลิส มีอัตราป่วยสูงขึ้น คิดเป็น 14.83 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 และโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยโรคซิฟิลิสในปี 2564 สูงขึ้นมากกว่า 2 เท่าจากปี 2560 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มเยาวชนที่ยังค่อนข้างต่ำ ผลจากการสำรวจการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ของกองระบาดวิทยาปี 2562 พบว่า เด็กนักเรียนอาชีวะชั้น ปวช.2 (ทั้งหญิงและชาย) มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (กับคู่นอนทุกประเภท) เพียงร้อยละ 80.30

- พฤติกรรมรุนแรงในเด็กและเยาวชน จำนวนคดีเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนทั่วประเทศ ปี 2564 ทั้งหมด 14,593 คดี พบว่า เป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดเป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 3,309 คดี (ร้อยละ 91.20) และเป็นเพศหญิง 1,284 คดี (ร้อยละ 8.80) ซึ่งคดีส่วนใหญ่เป็นคดีที่ผู้กระทำความผิดมีการศึกษาระดับมัธยมมากที่สุด 7,843 คดี (ร้อยละ 53.74) รองลงมาเป็นผู้กระทำความผิดมีการศึกษาระดับประถมศึกษา 2,776 คดี (ร้อยละ 19.02) นอกจากนั้นเป็นผู้กระทำความผิดมีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1,828 คดี (ร้อยละ 12.53)

4.2 สถานะการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

4.2.1 ข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตและสถานะสุขภาพจิตของคนไทย

- กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสำรวจการเฝ้าระวังภาวะวิกฤติสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Surveillance) และการเฝ้าระวังเจาะจงพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย (Sentinel Surveillance) เป็นครั้งแรกในปี 2563 ที่เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เนื่องจากเป็นวิธีการสำรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid Emergency Response Survey: RERS) และเป็นวิธีการมาตรฐานสากลสำหรับการเฝ้าระวังในเหตุการณ์วิกฤตการณ์เมือง การระบาดของโรค หรือภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น ในประเด็นด้านเศรษฐกิจ การเงิน ครอบครัวยุคใหม่ การทำงาน การเรียน การดำรงชีวิต พบว่า 1) ความเครียดของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แปรเปลี่ยนตามสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และยังคงดำเนินไปอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งเหตุการณ์นี้เองทำให้พบความเครียดจากการว่างงาน ตกงาน หรือการเลิกจ้างงานของประชาชนไทย ทำให้ความเครียดประชาชนไทยช่วงปลายปี 2563-2564 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สรุปได้ว่า ความเครียดของประชาชนไทยเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ระบาดของโรคที่พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น โดยพบสูงขึ้นจากเดือนเมษายน 2564 ประมาณ 2 เท่า จาก 4.5 เป็น 6.8 ในเดือนกันยายน 2564 ในขณะที่อาการซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตายก็สูงขึ้นในทิศทางเดียวกัน 2) ความตื่นตระหนกของประชาชนไทยจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2564 สูงขึ้นมาก เมื่อเทียบกับปี 2563 โดยการสำรวจระหว่างวันที่ 23-28 เมษายน 2564 กรณีการระบาดรอบใหม่เมษายน 2564 พบค่าเฉลี่ยความตื่นตระหนกของประชาชนไทยสูงถึง ร้อยละ 4.73 ซึ่งพบว่าความตื่นตระหนกสูงมากที่สุดในการสำรวจ 3) ความกังวลของประชาชนไทย

จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยพบความกังวลของประชาชนไทยทุกเขตสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง-สูง ร้อยละ 78.5 เมื่อแยกรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่ 2 ประชาชนไทย มีความกังวลระดับสูง มากที่สุดเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นๆ ร้อยละ 16.7 4) ผลกระทบของประชาชนไทย จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประชาชนไทยรู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียด ระดับปานกลาง-มาก ร้อยละ 63.1 โดยส่งผลกระทบด้านการเงิน มากที่สุด ร้อยละ 26.7 รองลงมา คือ ด้านการทำงาน ร้อยละ 9.8 เรื่องอื่นๆ ร้อยละ 8.0 เรื่องครอบครัว ร้อยละ 7.1 และความไม่สงบทางการเมือง ร้อยละ 2.7

- โรคซึมเศร้า เป็นอีกโรคที่พบได้บ่อยจากความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งพบได้ทั่วไปในประชาชนทุกเพศทุกวัย จากการคาดการณ์ภาวะของโรคทั่วโลก พบว่า ปี 2564 โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพแก่ประชากรโลกเป็นอันดับ 2 ถึงแม้ว่าจะไม่มีการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร แต่ผู้ป่วยก็ต้องทนอยู่กับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้เป็นเวลานานกว่าโรคอื่นๆ และมีผลกระทบต่อสังคมค่อนข้างสูงมาก จากรายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ของศูนย์ความรู้โรคซึมเศร้าไทย (<https://thaidepression.com>) เดือนกันยายน 2564 อัตราการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับประเทศ 76 จังหวัด (ยกเว้น กรุงเทพฯ) ร้อยละ 83.54 มีพื้นที่เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานบรรลุเป้าหมาย 68 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 89.47 และบางพื้นที่ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานไม่ถึง ร้อยละ 71 จำนวน 8 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10.53

- การฆ่าตัวตาย จากข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายของประชากรไทยระหว่าง ปี 2555-2564 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกปี พบอัตราการฆ่าตัวตายต่ำสุดในปี 2560 ที่ 6.03 ต่อประชากรแสนคน และเริ่มมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2561-2564 พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.32, 6.64, 7.37 และ 7.38 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อเทียบอัตราการฆ่าตัวตายของไทยกับนานาชาติ จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก ปี 2562 อัตราการฆ่าตัวตายของไทย อยู่ที่ 8.8 ต่อประชากรแสนคนอยู่ในลำดับที่ 74 ของโลก ลำดับที่ 13 ของเอเชีย และลำดับที่ 2 ของอาเซียน (World Health Organization, 2022) และการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย ปี 2564 เพศชายยังคงเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายสำเร็จมากกว่าเพศหญิง 5 เท่า ในส่วนของกลุ่มอายุ โดยอายุต่ำสุดที่เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย คือ 11 ปี อายุสูงสุดคือ 95 ปี และช่วงอายุระหว่าง 35-39 ปี เป็นช่วงที่มีการฆ่าตัวตายสูงที่สุดกว่าช่วงอายุกลุ่มอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 12 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุด คือ ปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด หรือคนในครอบครัว ร้อยละ 50.4 ส่วนวิธีการที่ใช้ฆ่าตัวตายมากที่สุด คือ แหวนคอ ร้อยละ 90.7 ทั้งนี้พบผู้ฆ่าตัวตายมีประวัติเคยทำร้ายตัวเอง ร้อยละ 25.51 มีสัญญาณเตือนจากผู้ฆ่าตัวตาย ร้อยละ 24.2 และมีการทำร้ายผู้อื่นร่วมด้วย ร้อยละ 1.6 (ที่มา : ะบบรายงานการเฝ้าระวังการพยายามทำร้ายตนเอง รง.506 v.10 ณ วันที่ 30 เมษายน 2565)

- สุขภาพคนไทย จากผลการสำรวจโดยใช้แบบประเมินความสุขคนไทย จำนวน 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต ในปี 2563 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อมกับการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือนปี 2563 (มกราคม-ธันวาคม 2563) ซึ่งจากการสำรวจในปี 2563 พบว่า คนในประเทศไทยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 33.53 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป

(27.01-34.00 คะแนน) เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2558 (เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2558) พบว่าความสุขสูงขึ้นจากเดิมที่คะแนน 31.44 คะแนน หากพิจารณาตามเพศ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของเพศชายสูงกว่าเพศหญิงสอดคล้องกับเมื่อ 5 ปีก่อน โดยเพศชาย มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย เท่ากับ 33.80 คะแนน เพศหญิงมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 33.27 คะแนน เมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือมีคะแนนสุขภาพจิตสูงสุด คือ 34.36 คะแนน รองลงมา คือ ภาคใต้ 34.18 คะแนน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 33.88 คะแนน ภาคกลาง 33.53 คะแนน ส่วนเขตกรุงเทพฯ และ 3 จังหวัด (นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ) มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าภาคอื่นๆ คือ 32.06 คะแนน (ที่มา : สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทยในประเทศไทย พ.ศ.2563)

4.2.2 สถานการณ์สุขภาพจิต

● การส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย

ในปี 2563 ได้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการเรียนรู้ พัฒนาการทักษะตามวัยเด็กเนื่องจากไม่สามารถไปโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ตามปกติ มีแนวโน้มที่ใช้สื่อหรือเทคโนโลยีไม่เหมาะสมกับพัฒนาการตามวัย โอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์น้อยลง ขาดโอกาสในการศึกษา เนื่องจากครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ แนวโน้มการถูกละเลยทอดทิ้ง หรือถูกทำร้ายมากขึ้น และขาดการดูแลที่เหมาะสม มีปัญหาสุขภาพทั้งกายและจิต พัฒนาการถดถอย รวมถึงการลงติดตามเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำได้ยากมากขึ้น พบเด็กที่มีความบกพร่องด้านพฤติกรรมและสังคม มีปัญหาด้านพฤติกรรม-อารมณ์มากขึ้น เช่น เด็กออทิสติก เนื่องจากมีความยากลำบากในการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรตามปกติ หรือเด็กสมาธิสั้น ที่ไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านหรือกิจกรรมที่ใช้พลังได้อย่างเต็มที่ โดยข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) บ่งชี้ว่าพัฒนาการเด็กมีแนวโน้มล่าช้าลง ผลการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่มีล่าช้า เขตสุขภาพที่ 1-12 กระตุ้นพัฒนาการ ร้อยละ 70.89 กระตุ้นครบเกณฑ์ ร้อยละ 53.67 กลับมาสมวัย ร้อยละ 29.17 และผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (BA+LBA+แม่วัยรุ่น) ที่สงสัยล่าช้า เขตสุขภาพที่ 1-12 (ติดตามจากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2) ติดตามได้ ร้อยละ 69.01 และกลับมาสมวัย ร้อยละ 98.81 และจากผลการดำเนินงานในปี 2564 ร้อยละ 70.12 ของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย (เป้าหมาย ร้อยละ 70)

● ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ของเด็กไทย

จากการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) ปี 2564 พบว่าในระดับประเทศ เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 102.8 ถือเป็นระดับสติปัญญาที่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (IQ 90-110) เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2559 ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ 4.5 จุด เมื่อพิจารณาตามระดับสติปัญญา พบว่าเด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ (IQ <90) ลดลงจากร้อยละ 31.8 เป็นร้อยละ 21.7 (ไม่ควรเกินร้อยละ 25) ซึ่งถือว่าเป็นแนวโน้มที่ดี แต่ยังมีบางส่วนที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่อง (IQ <70) ต่ำกว่า 70 อยู่ถึงร้อยละ 4.2 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ฉลาดมาก (IQ >130) สูงมากขึ้นถึงร้อยละ 10.4 ส่วนผลสำรวจความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ปี 2564 พบอยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 83.3 และควรพัฒนา ร้อยละ 16.47

● เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม

ปัจจุบันมีเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ซึ่งเป็นเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ที่ประสบปัญหาและได้รับการแจ้งเหตุเข้าในระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System-CPIS) ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวนมากกว่า 13,000 คน ปัญหาที่มีการแจ้งเหตุมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ครอบครัวยากจน (ร้อยละ 30) ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ร้อยละ 15) ถูกกลั่นแกล้ง (ร้อยละ 7) ความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 6) ปัญหาพฤติกรรม (ร้อยละ 5) ถูกล่อลวงลอบลอบทางเพศ (ร้อยละ 4) และปัญหาอื่นๆ (ร้อยละ 25) เด็กกลุ่มเปราะบางเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะหน้า/เร่งด่วน คือการให้คำแนะนำปรึกษาสภาพจิตใจ และความช่วยเหลือระยะยาว คือ การฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนในประเทศทั้งภาวะสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสูญเสียรายได้ ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาทางสุขภาพจิต ความเครียด การปรับตัว โดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ต้องการความช่วยเหลือมีจำนวนมากขึ้น โดยกรมสุขภาพจิต ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และองค์การยูนิเซฟ เปิดศูนย์ช่วยเหลือเด็กโควิด-19 เพื่อดำเนินการปกป้อง คุ้มครอง ฟื้นฟู เยียวยา เด็กและเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากความสูญเสียสมาชิกในครอบครัว โดยบูรณาการช่วยเหลือแบบเป็นองค์รวม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทักษะการศึกษา สุขภาพกาย และการให้ความช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจซึ่งเป็นการดูแลด้านสุขภาพจิต

● การเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ในเด็กและวัยรุ่นไทย

จากผลการเฝ้าระวังนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1- มัธยมศึกษาปีที่ 6 (เดือนตุลาคม 2563 – สิงหาคม 2564) จำนวน 63,852 คน ทั่วประเทศ พบนักเรียนเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยง จำนวน 7,312 คน (ร้อยละ 11.45) แบ่งเป็น เสี่ยงด้านพฤติกรรม จำนวน 4,604 คน (ร้อยละ 63) เสี่ยงด้านอารมณ์ จำนวน 2,628 คน (ร้อยละ 36) เสี่ยงด้านสังคม จำนวน 1,142 คน (ร้อยละ 15) ซึ่งนักเรียน 1 คน อาจจะเข้าข่ายกลุ่มเสี่ยงมากกว่า 1 ด้าน ทั้งนี้กรมสุขภาพจิต ได้มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ผ่านนวัตกรรมระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ (School Health HERO : Health and Educational Reintegrating Operation) ที่ขยายผลระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 – มัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 359,369 คน ผ่านการเฝ้าระวัง จำนวน 64,888 คน คิดเป็นร้อยละ 18.06 นักเรียนที่ควรดูแล (เทอม 2 ปีการศึกษา 2563) จำนวน 7,417 คน และได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (เทอม 1 ปีการศึกษา 2564) จำนวน 4,647 คน มีครูที่อยู่ในระบบทั้งหมด จำนวน 44,833 คน และครูที่ถูกลงนามมติสิทธิสำเร็จ จำนวน 11,926 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60

● สถานการณ์เด็กและเยาวชนกับภัยออนไลน์

จากผลการสำรวจ เมื่อปี 2563 โดย ศูนย์ประสานงานขับเคลื่อนการส่งเสริมและปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ (ศปอ.) กรมกิจการเด็กและเยาวชน ร่วมกับ มูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย ในเด็กมัธยมศึกษา อายุ 12-18 ปี พบว่า ร้อยละ 89 เชื่อว่าในโลกออนไลน์มีภัยอันตรายหรือความเสี่ยงต่างๆ ร้อยละ 83 เชื่อว่า เมื่อเผชิญภัยหรือความเสี่ยงภัยออนไลน์สามารถแนะนำช่วยเหลือเพื่อนได้ และ

ร้อยละ 61 เชื่อว่า เมื่อเผชิญภัยหรือความเสียหายออนไลน์สามารถจัดการแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตัวเอง และเว็บไซต์หรือเนื้อหาข้อมูลที่มีคุณภาพหรือเป็นอันตราย ที่เด็กสามารถเข้าถึงมากที่สุด 4 อันดับแรก คือ ความรุนแรง ร้อยละ 49 การพนัน ร้อยละ 22 สื่อลามกอนาจาร ร้อยละ 20 และสารเสพติด ร้อยละ 16 ส่วนการเล่นเกมออนไลน์จากการสำรวจเด็กทั้งหมด 14,945 คน พบว่า ร้อยละ 76 หรือ 11,384 คน เล่นเกมออนไลน์ ซึ่งร้อยละ 26 เล่นเกมออนไลน์ 1-2 ชั่วโมงต่อวัน ในขณะที่ร้อยละ 30 เล่น 3-10 ชั่วโมงต่อวัน มีร้อยละ 5 ที่เล่นเกมมากกว่า 10 ชั่วโมงต่อวัน และจากผลของการเล่นเกม เด็กร้อยละ 43 ยอมรับว่าสนใจทำกิจกรรมอย่างอื่นน้อยลงมาก ร้อยละ 20 บอกว่าการเรียนแย่มาก และร้อยละ 13 บอกว่าความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวแย่มาก สำหรับประเด็นการกลั่นแกล้งรังแกทางออนไลน์ (Cyber Bullying) พบว่าเด็ก 2,282 คน พบประสบการณ์นี้ โดยที่ร้อยละ 69 ถูกเรียกด้วยถ้อยคำหยาบคาย ดูหมิ่น ร้อยละ 44 ถูกด่าทอ ให้ร้ายใส่ความ ร้อยละ 22 ถูกต่อต้าน กีดกันออกจากกลุ่มเพื่อนหรือสังคม ร้อยละ 21 ถูกนำเรื่องส่วนตัวหรือความลับไปเผยแพร่ ร้อยละ 16 ถูกข่มขู่ คุกคาม และ ร้อยละ 9 ถูกตัดต่อรูปภาพ คลิปวิดีโอในทางเสื่อมเสีย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจทักษะชีวิตในเด็กและเยาวชนไทย ปี 2563 พบว่าเด็กและเยาวชนไทยอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 3,369 คน ทั่วประเทศ ร้อยละ 91.36 มีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีเทียบเท่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ขึ้นไป และมีเพียงร้อยละ 8.64 ที่ควรได้รับการส่งเสริมทักษะชีวิตในศตวรรษที่ 21 พบว่าวัยรุ่นและเยาวชนไทยมีด้านที่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการมองเห็นตนเองเชิงบวก (Positive Self) ร้อยละ 9.94 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ขณะที่พฤติกรรมความปลอดภัยด้านดิจิทัลก็ยังคงเป็นจุดอ่อนที่ควรส่งเสริม โดยเฉพาะพฤติกรรมการกลั่นแกล้งรังแกผู้อื่นทางไซเบอร์ ร้อยละ 23.7 และด้านการแชร์บนโลกออนไลน์ ร้อยละ 28.7

● สัมพันธภาพในครอบครัว

สถิติการจดทะเบียนสมรสที่ลดลง โดยเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี 2560-2564 จาก 297,501 คู่ เป็น 240,979 คู่ และการหย่าร้างที่เพิ่มมากขึ้น จาก 121,617 คู่ เป็น 110,942 คู่ (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) และสถิติความรุนแรงในครอบครัวที่เพิ่มมากขึ้นต่อเนื่องทุกปี ตั้งแต่ 2559-2564 เฉลี่ย 1,564 รายต่อปี หรือประมาณ 4 รายต่อวัน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 พบว่าผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว 2,177 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 81% ช่วงอายุ 36-59 ปี ปัญหาสำคัญเป็นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสามี-ภรรยา 41% สถานที่เกิดเหตุเป็นบ้านของตนเอง 87% โดยเกิดเหตุการณ์ในช่วงเวลากลางวันมากที่สุด 36% และยังพบว่าไม่ได้ดำเนินคดีมากถึง 78% การกระทำความรุนแรงที่พบส่วนใหญ่เป็นการทำร้ายร่างกายมากที่สุดถึง 64.5% รองลงมาคือ จิตใจ 32% และเรื่องเพศ 4% ซึ่งมีปัจจัยกระตุ้น 3 อันดับแรก ได้แก่ ยาเสพติด สุรา และหึงหวง ซึ่งพบว่าจากสถิติย้อนหลัง ปัญหาเรื่องการพนัน เป็นปัจจัยกระตุ้นการกระทำความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น

● การเข้าสู่สังคมสูงอายุ

ในปี 2564 มีผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 13,358,751 คน หรือร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด เมื่อแบ่งกลุ่มตามช่วงวัย พบว่า มีผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 57.2 วัยกลาง (70-79 ปี) ร้อยละ 29.5 และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 13.3 ซึ่งในทุกช่วงวัย มีผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย สำหรับแนวโน้มของผู้สูงอายุไทย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มขึ้นจากการสำรวจ

ครั้งแรก ที่ร้อยละ 6.8 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2564 โดยลักษณะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.7 ยังคงทำงานอยู่ โดยผู้สูงอายุชายที่ทำงานมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 44.4 และ 26.7 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาการทำงานของผู้สูงอายุตามช่วงวัย พบว่าผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีสัดส่วนทำงาน สูงที่สุด คือร้อยละ 49.2 การประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย พบว่ามีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 3.3 เท่านั้น ที่ประเมินว่า มีสุขภาพดีมาก ในขณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพดี ร้อยละ 42.7 และสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 41.6 และมีผู้สูงอายุติดเชื้อ ร้อยละ 1.3 ติดบ้าน ร้อยละ 1.8 และติดสังคม ร้อยละ 96.9 ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่ามีผู้สูงอายุเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า (จากการประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม) ในปี 2562 ร้อยละ 13.21 ในปี 2563 ร้อยละ 15.59 และในปี 2564 ร้อยละ 13.25 ผู้สูงอายุที่มีความเครียด (จากการประเมินความเครียด ST5) ปี 2562-2564 พบร้อยละ 1.07, 0.78 และ 0.84 ตามลำดับ และผลการสำรวจ ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขต กทม. ปี 2562-2563 พบว่ามีความเครียด ร้อยละ 32.6 วิตกกังวล ร้อยละ 49.2 และซึมเศร้า ร้อยละ 47.1 (ที่มา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, การสำรวจปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขต กทม. ปี 2562-2563) และผลการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ปี 2564 จากฐานข้อมูล Line official สุข 5 มิติ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.02 รองลงมา มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 34.88 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปหรือน้อยกว่า คิดเป็นร้อยละ 22.10

● ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

จากการสำรวจเบื้องต้นความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ปี 2560 ของกรมสุขภาพจิต พบว่า คนไทย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.87 โดยมีมิติที่ได้ระดับต่ำคือ มิติความรู้ในการค้นหา ข้อมูลสาระด้านสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 27.5 ในขณะที่มิติความรู้ความเชื่อในการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่อง สุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 36.45 และมีมิติด้านการขอรับความช่วยเหลือจากแหล่งที่มีความเชี่ยวชาญ พบว่า มีเพียงร้อยละ 49 ขณะที่การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในปี 2562 โดยกรมอนามัย พบว่าทักษะการเข้าถึง (การค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม) ยังทำได้ยาก ถึงร้อยละ 38.3 รองลงมาคือทักษะการตัดสินใจ (การตัดสินใจได้ว่าท่านควรทำกิจกรรมอะไรเพื่อลดความเครียด) ทำได้ยากร้อยละ 14.2 และทักษะความเข้าใจ (การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้สุขภาพจิตดี) ทำได้ยาก ร้อยละ 12.6 สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ถึงแม้จะอยู่ในระดับสูงถึง ร้อยละ 65.5 (การสำรวจ พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของคนไทย พ.ศ.2561 โดยกรมสุขภาพจิต) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพจิตที่อยู่ในระดับต่ำ คือ รู้ตัวเองว่าเครียดมากไปแล้ว ร้อยละ 48 รองลงมาคือบอกได้ว่าอะไรที่ทำให้ เครียด ร้อยละ 55.8 นอกจากนี้ผลการสำรวจยังพบว่าประชาชนมีความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพจิตในด้านที่ต่ำ คือ บอกได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตนั้นรุนแรง จนต้องขอคำปรึกษาหรือรับบริการทางการแพทย์ เพียงร้อยละ 39.7 รองลงมาคือ บอกได้เมื่อฉันทันทีหรือคนใกล้ชิดเริ่มมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เครียดนอนไม่หลับ เบื่อหน่าย ฯลฯ ร้อยละ 36.2 และหากฉันทันทีหรือคนใกล้ชิดมีปัญหาสุขภาพจิตสามารถบอกสถานที่ขอคำปรึกษาหรือรับการตรวจรักษาได้ ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

● การเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทยนั้น รัฐบาลได้กำหนดมาตรการในการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเข้มข้น เพื่อความปลอดภัยของประชาชนและเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ซึ่งมาตรการบางส่วนได้ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ สังคม และปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความพยายามในการฆ่าตัวตาย ฯลฯ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และหากปล่อยไว้เป็นระยะเวลาอันยาวนาน อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ ในขณะที่การดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ในเวลานี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการงานสุขภาพกายและสุขภาพจิตเข้าด้วยกัน เนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้น ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระดับปัจเจกบุคคล แต่ต้องอาศัยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนและต้นทุนทางสังคม เพื่อช่วยเหลือและเข้าถึงประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ในสถานการณ์วิกฤตเช่นนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้กลยุทธ์ที่ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจการป้องกันโรค มีวิธีรับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และการดูแลใจทั้งของตนเองและผู้อื่น รวมถึงช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน เพื่อให้เกิดความมั่นใจในด้านความปลอดภัยในชุมชน ลดความตื่นตระหนก และค่อยๆ ฟื้นฟูให้คนในชุมชนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ กรมสุขภาพจิต จึงได้พัฒนาแนวทางการเสริมสร้างวัคซีนใจ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนขึ้นมา เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับประชาชนในทุกๆ ระดับ ในส่วนของวัคซีนใจในระดับชุมชนนั้น ใช้มาตรการ “4 สร้าง” ประกอบด้วย 1) สร้างความรู้สึกปลอดภัยในชุมชน (Safe) 2) สร้างความรู้สึกสงบในชุมชน (Calm) 3) สร้างความหวังในชุมชน (Hope) และ 4) สร้างความเข้าใจ และให้โอกาสคนในชุมชน (Care) โดยอาศัยการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนร่วมกับการใช้สายสัมพันธ์ที่ดีในชุมชน มาเป็นฐานสำคัญในการออกแบบแผนการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้แก่ประชาชนในระดับชุมชน ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นในระยะยาวได้ สร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ (Community Resilience) เพื่อให้การดำเนินงานการเสริมสร้างวัคซีนใจเกิดผลประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

● การสื่อสารประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิตสู่ประชาชน

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนารูปแบบการสื่อสารสุขภาพจิต ด้วยช่องทางใหม่ๆ โดยมีกระบวนการหลักที่สำคัญ คือ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการใช้บุคลากรที่มีอยู่ในการพัฒนาสื่อ อินโฟกราฟิก และข่าวต่างๆ แทนการจ้างผลิต รวมทั้งการติดตามและเฝ้าระวังข่าว แทนการจ้างติดตาม ตลอดจนมีการสร้างเครือข่ายในภาคส่วนต่างๆ ในการประชาสัมพันธ์ความรู้สุขภาพจิต เช่น บุคคลที่เป็นผู้มีอิทธิพลในการสร้างแรงบันดาลใจ (Social Influencer) เพื่อสร้างความเชื่อถือและการรับรู้ที่กว้างขวาง และสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ในการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตกับประชาชน ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา บนแพลตฟอร์ม TikTok, Twitter เป็นต้น

● การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิตเวช

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่เน้นการพัฒนาความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเวชให้ดีขึ้น ด้วยการส่งเสริมความเข้มแข็งของการดำเนินงานที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ในการป้องกันสาเหตุ การเกิดอาการกำเริบซ้ำ ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพและสร้างความเสมอภาคในสังคม แต่ในทางปฏิบัติยังมีความเหลื่อมล้ำ ไม่เป็นธรรมกับผู้ป่วยจิตเวชที่เหมือนติตราบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผู้รับบริการสุขภาพจิต

ต้องการความเท่าเทียม การสนับสนุน และการยอมรับความเป็นบุคคลมากกว่าการเป็นผู้ป่วยโรคจิตเวช หลายประเทศ จึงได้เกิดแนวคิดการคืนสู่สุขภาพ (Recovery model) เพื่อใช้ในผู้ป่วย และขยายผลในเครือข่ายสุขภาพจิต ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน หรือแม้แต่ประชาคม โดยพัฒนาเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตเวช ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ เกิดการจ้างงานให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ สามารถกลับไปทำบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการมีส่วนร่วม กับกิจกรรมของชุมชนอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและสนับสนุนเพื่อนผู้เชี่ยวชาญ (Peer specialist) จัดตั้งหน่วยงานในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เสริมพลังผู้ดูแลและ ผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเป็นการพลิกโฉมงานสุขภาพจิตของประเทศไทยสู่การสร้างความเข้มแข็งในความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน

● สุรา ยาเสพติดกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

จากข้อมูลภาวะโรคและการบาดเจ็บจากผลกระทบจากการดื่มสุรา ในระดับโลกปี 2559 สุราถือเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในลำดับที่ 7 ของการตายและพิการของประชากรทั้งหมด และเป็นปัจจัยเสี่ยง อันดับหนึ่งของประชากรกลุ่มอายุ 15-49 ปี โดยสัดส่วนของการตายด้วยโรคและความเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บทั้งจากอุบัติเหตุจราจรและการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 29) (สำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, 2563) นอกจากสาเหตุการตายดังกล่าวแล้วปัญหาด้านสุขภาพจิตร่วม ที่พบได้บ่อยในผู้ดื่มสุรา คือ วิตกกังวล ซึมเศร้า อีกทั้งการใช้สุราในทางที่ผิดและการติดสุรา อาทิ ผู้ติดสุรา เสี่ยงต่อการเกิดโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า 2.1-4.8 เท่า และโรคจิต 6 เท่า ผู้ที่ซึมเศร้าเมื่อดื่มหนักจะเสี่ยง ต่อการทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตายค่อนข้างสูง การดื่มหนักทำให้อาการซึมเศร้าและโรควิตกกังวลแย่ลง และ การดื่มสุราจะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตเภทมีผลการรักษาไม่ดี เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2562) อีกทั้งมีโอกาสป่วยเป็น โรคจิตเภท (Schizophrenia) สูงกว่า 3.8 เท่าตัว มีโอกาสป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวน 2 ขั้วหรือโรคไบโพลาร์ (Bipolar) 6.3 เท่าตัว และเมื่อป่วยแล้วโรคจะคงอยู่ถาวร ถึงแม้ว่าจะหยุดดื่มไปแล้วก็ตาม

ในส่วนผู้ที่ใช้ยาเสพติดมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น จากสถิติผู้มีปัญหาการใช้สาร ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ยกเว้นแอลกอฮอล์) ที่มารับบริการในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ในปี 2558, 2561 และ 2563 สูงขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 1.93, 8.92 และ 18.41 ตามลำดับ (จากข้อมูล HDC กรมสุขภาพจิต) และจากการศึกษา ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า แนวโน้มของการเกิดโรคร่วมที่พบในผู้ที่ใช้สารเสพติดมีมากขึ้น ผลของโรคร่วม ดังกล่าว ทำให้ความยุ่งยากซับซ้อนในการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภาวะโรคจิตเภท ยังคงเป็นโรคที่มี ค่าใช้จ่ายสูงสุด กล่าวคือ สูญเสียการทำงาน, การดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายอื่นๆ โดยผู้ที่เสพยาเสพติด เมทแอมเฟตามีน มีโอกาสเกิดอาการทางจิตร่วมอยู่ที่ร้อยละ 21-46 ซึ่งพบว่าเกิดความเสี่ยงการก่อความรุนแรง สูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการทางจิต ซึ่งตรงตามข้อมูลในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรงในชุมชนของกรมสุขภาพจิต (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) ที่พบร้อยละ 17.34 และมีโอกาสเป็นโรคจิต เรื้อรังร้อยละ 25-38 ในทางกลับกันกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วย โรคอารมณ์สองขั้วมีแนวโน้มจะใช้สารเสพติดมากกว่าคนทั่วไป 4 เท่า และ 5 เท่า ตามลำดับ นอกจากนี้ ประเทศไทย ได้กำหนดให้มึนโยบายกัญชาทางการแพทย์ขึ้นเป็นครั้งแรก ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7)

พ.ศ. 2562 แต่อย่างไรก็ตามอาจจะมีผลกระทบระยะสั้นในระบบสุขภาพจิตและจิตเวช จากงานวิจัยการเฝ้าระวังผลกระทบของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทย โดยกรมสุขภาพจิตร่วมกับมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ในปีแรกพบความชุกเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคจิตที่มีประวัติการใช้กัญชา และผลิตภัณฑ์กัญชาอื่นอยู่ที่ ร้อยละ 31.5

● สุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการกำหนดเชิงมุ่งสำคัญ เพื่อสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงเป็นโอกาสสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต ตลอดจนได้รับการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พร้อมรับมือกับสถานการณ์การระบาด รวมถึงวิกฤตอื่นๆ ที่ผ่านเข้ามาได้อย่างเข้มแข็ง ดังนั้นการบูรณาการการดูแลทางด้านสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปพร้อมกัน และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการในมิติส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษาทางจิตให้กับประชาชนทั่วประเทศได้ต่อไป

● การเข้าถึงและคุณภาพการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลก 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคนมีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต โรคจิตเภทติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (Years Lived with Disability : YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตั้งแต่ ปี 2561-2563 เพิ่มขึ้นทุกปีอยู่ที่ร้อยละ 78.92, 91.65 และ 93.37 ตามลำดับ และเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท จึงเน้นการรักษาต่อเนื่องร่วมด้วย แต่ก็ยังพบประเด็นปัญหาจากการป่วยเป็นโรคจิตเภท ดังนี้ 1) การกลับมากำเริบซ้ำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากความเรื้อรังของโรคจิตเภทและขาดการรักษาต่อเนื่อง 2) เกิดอาการทางจิตที่รุนแรงขึ้น เกิดพฤติกรรมรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อการทำร้ายตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาการใช้สุรา ยาเสพติดร่วม 3) การป่วยเรื้อรัง ส่งผลต่อการถดถอยของการทำกิจวัตรตามปกติ จากความผิดปกติของตัวโรคต่อการทำงานของสมอง 4) ครอบครัว (Caregiver) มีความเครียดสูงมีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) จากภาระการดูแลผู้ป่วย 5) การเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม และเป้าหมายในอนาคตจะมุ่งเน้นไปในประเด็นผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่วนเรื่องการเข้าถึงบริการจะมีการติดตามข้อมูลในจังหวัดที่ยังมีค่าการเข้าถึงไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สำหรับสถิติการเข้าถึงบริการของกลุ่มโรคทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ปี 2564 ที่พบบ่อย ได้แก่ ออทิสซึม และสมาธิสั้น พบว่าโรคออทิสซึมประมาณการผู้ป่วยจากการสำรวจ จำนวน 16,694 คน เข้าถึงบริการ จำนวน 5,158 คน คิดเป็นร้อยละ 30.90 และโรคสมาธิสั้นประมาณการผู้ป่วยจากการสำรวจ จำนวน 418,653 คน เข้าถึงบริการ จำนวน 129,161 คน คิดเป็นร้อยละ 30.85 ซึ่งการเข้าถึงบริการค่อนข้างต่ำ สหวิชาชีพเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น และการกระจายจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า, คัดกรองและส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา, การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ค่าเข้าถึงบริการต่ำกว่าเป้าหมายและขาดการลงนิเทศติดตามในพื้นที่ เป็นต้น

● การพัฒนามาตรฐานงานสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุข

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ปี 2561-2565 ภายใต้หลักการและกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพที่สำคัญของประเทศ คือ สร้างระบบการดูแลแบบเชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless Health Service Network) ในสถานบริการทุกระดับ มีการดูแลแบบเบ็ดเสร็จในเขตสุขภาพ (Self - Contain) และมีระบบส่งต่อภายในเขตสุขภาพ (Referral Hospital Cascade) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการ คือ ลดอัตราป่วย ลดอัตราตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอย และมีกรอบการดำเนินการที่สำคัญ คือ การพัฒนาศักยภาพของสถานบริการให้เป็นไปตามขีดความสามารถที่ควรเป็น การพัฒนาระบบบริการเพื่อรองรับและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ามารับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มขึ้นจากปี 2561-2563 ร้อยละ 3.98 โดยในปี 2564 กลุ่มโรคทางจิตเวชที่มีผู้ป่วยเข้ารับบริการมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ ความผิดปกติทางจิต และพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (F10-F19) จำนวน 489,716 คน โรคจิตเภท พฤติกรรมแบบโรคจิตเภท และโรคหลงผิด (F20-F29) จำนวน 408,194 คน และความผิดปกติทางอารมณ์ (F30-F39) จำนวน 322,746 คน มีสถิติการเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินผ่านสายด่วน 1669 ของผู้ป่วยกลุ่มอาการคลุ้มคลั่ง มีภาวะทางจิตประสาทและอารมณ์ให้ทีมปฏิบัติการทางการแพทย์ไปรับและนำส่งสถานพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น ปี 2561-2563 จำนวน 17,858 ครั้ง 18,690 ครั้ง และ 20,936 ครั้ง ตามลำดับ ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตมีความต้องการรับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากขึ้น แต่สถาบัน / โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตมีอัตราครองเตียงเต็ม ดังนั้น กรมสุขภาพจิต จึงได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการรับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนในพื้นที่ เพิ่มโอกาสผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการใกล้บ้าน ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือในระยะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้อาการทางจิตสงบ ลดความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในพื้นที่ รวมถึงเกิดการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบบริการแบบไร้รอยต่อในเขตสุขภาพ

● การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ New Normal to Next Normal

กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชสามารถจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เป็นระบบบริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน เชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ 12 เขต รวมถึงพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวช ญาติหรือผู้ดูแล ได้รับการที่ดีมีมาตรฐาน อาการสงบ ปลอดภัยจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ตั้งแต่ปี 2562 ส่งผลกระทบต่อการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการในสถาบันหรือโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต เปรียบเทียบปี 2562-2564 พบว่า จำนวนผู้ป่วยจิตเวชแผนกผู้ป่วยนอก (OPD) เฉลี่ยต่อวันลดลงอย่างต่อเนื่องโดย จากจำนวน 4,867 ราย 4,465 รายและ 4,531 ราย แผนกผู้ป่วยใน จากจำนวน 86,944 ราย ลดลง 78,844 ราย และ 78,130 ราย ตามลำดับ อัตราครองเตียงผู้ป่วยจิตเวชลดลงจาก 89.69 เป็น 87.06 และ 75.05 ตามลำดับ (สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ, กันยายน 2564) จึงมีการปรับรูปแบบการให้บริการในรูปแบบใหม่ (New Normal Psychiatric

Service) เพื่อจัดบริการรองรับผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นจากความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต เป็นบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ ลดความแออัด และลดเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ ด้วยการกำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ระบบการส่งต่อ และชุมชน รวมถึงการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ตามแนวทางการให้บริการรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่างเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Smart hospital) โดยพบว่า การให้บริการในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New normal) ในสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็ก เปรียบเทียบปี 2563 และ 2564 มีผู้รับบริการเพิ่มขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ที่เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ยังมีผู้ป่วยและญาติบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ นอกจากนี้การให้บริการในรูปแบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือ การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ประกาศใช้เฉพาะวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร เท่านั้น ทำให้เกิดข้อจำกัดในการให้บริการในวิชาชีพอื่นๆ

● งานสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต

หลายปีที่ผ่านมา มนุษย์ต้องเผชิญภาวะวิกฤตที่มีสาเหตุมาจากภัยพิบัติต่างๆ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อบุคคล ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมหารือวางแผนการช่วยเหลือทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กับผู้ประสบภัย สำหรับการดูแลด้านสุขภาพจิตให้กับผู้ประสบภัย มอบหมายให้กรมสุขภาพจิต จัดทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and treatment Team : MCATT) ทำหน้าที่ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น มีการคัดกรองความเครียด การให้คำปรึกษาสุขภาพจิต และการเยี่ยมติดตามดูแลสภาพจิตใจกลุ่มต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ครอบครัวที่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการยาต่อเนื่อง กลุ่มเปราะบางที่มีความเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล เด็กพิเศษ ผู้พิการ ให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติของกรมสุขภาพจิต โดยผู้ที่มีความเครียด ซึมเศร้า ปานกลางถึงรุนแรงจะส่งพบแพทย์ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน และมีการติดตามเยี่ยมผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

4.3 กรณียการในการดำเนินงานสุขภาพจิต

4.3.1 บุคลากรด้านสุขภาพจิต

จากข้อมูลของกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พบว่าสถานการณ์จิตแพทย์ทั่วไป และจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร โดยภาพรวมทั้งประเทศ จำนวน 822 คน อัตราเฉลี่ยจิตแพทย์ทั่วไปและจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1.25 ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลรายงานประจำปี กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565 เมื่อพิจารณาจำนวน พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัดของกรมสุขภาพจิต ในปี 2564 พบว่ายังไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน พยาบาลจิตเวช 2.97 ต่อประชากรแสนคน นักจิตวิทยาคลินิก 0.27 ต่อประชากรแสนคน นักสังคมสงเคราะห์ 0.13 ต่อประชากรแสนคน

และนักกิจกรรมบำบัด 0.07 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนั้นแล้ว บุคลากรส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในพื้นที่ กรุงเทพมหานครและจังหวัดในภาคกลาง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและการครอบคลุมบริการสุขภาพจิตของประชาชน

4.3.2 เติงหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

ในปี 2565 ประเทศไทยมีจำนวนเตียงจิตเวชทั้งสิ้น 6,840 เตียง โดยจำแนกเป็นเตียงในสังกัด กรมสุขภาพจิต 6,840 เตียง ในสังกัดกรมการแพทย์ 1,840 เตียง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 517 เตียง และในสังกัด กทม. 121 เตียง ซึ่งเตียงหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มี 28 จังหวัดใน 10 เขตสุขภาพ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 3 และ 4

4.3.3 งบประมาณ

เงินงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2565 กรมสุขภาพจิต มีแนวโน้มได้รับงบประมาณลดลง โดยงบบุคลากร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและลดลง สำหรับในปีงบประมาณ 2565 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณลดลงจากปีงบประมาณ 2564 ถึงร้อยละ -5.88

งบดำเนินงาน มีแนวโน้มคงที่และลดลง โดยในปี 2564 คงที่เท่ากับปี 2563 และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 คิดเป็นร้อยละ -16.99

งบลงทุน มีแนวโน้มลดลงและเพิ่มขึ้น โดยปี 2564 ลดลงจากปี 2563 คิดเป็นร้อยละ -46.74 และปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 14.47

งบเงินอุดหนุน มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 คิดเป็นร้อยละ -33.93 และในปี 2565 ลดลงจากปี 2564 ร้อยละ -42.49

งบรายจ่ายอื่น มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2564 ลดลงจากปี 2563 คิดเป็นร้อยละ -94.47 และในปี 2565 กรมสุขภาพจิตไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ รายการค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ต่างประเทศชั่วคราว เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.3.4 องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตดำเนินงานผลิตสื่อและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อใช้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต บำบัดฟื้นฟู สมรรถภาพทางจิตและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น 161 รายการ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มเป้าหมายของการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564 พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มีการผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตมากที่สุด คือ ทุกกลุ่มวัย จำนวน 66 รายการ (ร้อยละ 40.99) รองลงมาคือ ปฐมวัย/วัยเรียน จำนวน 35 รายการ (ร้อยละ 21.74) ปฐมภูมิ จำนวน 21 รายการ (ร้อยละ 13.04) วัยรุ่น จำนวน 18 รายการ (ร้อยละ 11.18) วัยทำงาน จำนวน 15 รายการ (ร้อยละ 9.32) และวัยสูงอายุ จำนวน 6 รายการ (ร้อยละ 3.73)

4.4 ระบบบริหารงานด้านสุขภาพจิต

4.4.1 การบริหารทรัพยากรบุคคล

จากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ โดยวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของจำนวนข้าราชการในสายงานต่างๆ พิจารณาจากตัวเลขย้อนหลังไป 5 ปี และใช้ตัวเลขปีงบประมาณ 2561 เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ จะพบว่าระหว่างปีงบประมาณ 2561–2565 จำนวนผู้ปฏิบัติงานมีการเพิ่มขึ้นและลดลง โดยมีสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ สายงานวิชาการสาธารณสุข (120 อัตรา) รองลงมาคือตำแหน่งอื่นๆ ในสายงานอื่น ที่ไม่ใช่สายงานหลักในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวม 43 สายงาน (97 อัตรา) สายงานจิตวิทยาหรือจิตวิทยาคลินิก (70 อัตรา) สายงานเภสัชกรรม (40 อัตรา) สายงานพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค (35 อัตรา) สายงานแพทย์ (10 อัตรา) สายงานกิจกรรมบำบัด (9 อัตรา) สายงานทันตแพทย์ (4 อัตรา) สายงานสังคมสงเคราะห์ (3 อัตรา) สายงานเวชศาสตร์ การสื่อความหมาย (2 อัตรา) สำหรับสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้ปฏิบัติงานลดลง คือ สายงานวิชาการศึกษาหรือวิชาการศึกษาพิเศษ (6 อัตรา) โดยในภาพรวมสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานจริง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561-2565 ในภาพรวม 5 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้น 386 อัตรา

สำหรับปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนข้าราชการ ลดลงจากปีงบประมาณ 2564 รวมทุกสายงาน จำนวน 44 อัตรา ซึ่งสายงานที่มีการลดลงมากที่สุด คือ สายงานพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิค รองลงมาคือสายงานวิชาการสาธารณสุข ส่วนสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนเพิ่มขึ้น คือ สายงานจิตวิทยาหรือจิตวิทยาคลินิก สายงานสังคมสงเคราะห์ และสายงานเภสัชกรรม ทันตแพทย์ เวชศาสตร์การสื่อความหมาย ทั้งนี้ สำหรับสายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงลดลง ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการดำเนินการตามแผนบริหารจัดการตำแหน่งว่างของกรมสุขภาพจิต

4.4.2 การพัฒนางานตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ

ตั้งแต่ปี 2562 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตได้นำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตมีความเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล มีคุณภาพ เกิดการปรับกระบวนการทำงานให้เป็นดิจิทัล (Digitalization) มีการสร้างนวัตกรรมการทำงานหรือนวัตกรรมบริการ (Innovation) และสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) โดยดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในรูปแบบคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐกรมสุขภาพจิต (คณะทำงาน PMQA) ซึ่งในปี 2564 กรมสุขภาพจิต มีนโยบายและแนวทางในการพัฒนาสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 ตามเกณฑ์การพัฒนางานองค์กรสู่ระบบราชการ 4.0 โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ ให้เกิดการสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization) โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ **1) เปิดกว้างและเชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน (Open & Connected Organization)** โดยการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทาง แผนการดำเนินงาน ตลอดจนระบบและกระบวนการทำงานร่วมกับเครือข่ายในประเทศ และเครือข่ายต่างประเทศที่อยู่ในระบบนิเวศที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต (Mental Health Ecosystem) รวมทั้งประสานการพัฒนาฐานข้อมูลและใช้ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ร่วมกันในลักษณะ Big Data เพื่อการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดี

2) **จัดระบบบริการโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen-Centric Organization)** โดยการพัฒนาช่องทางและวิธีการรวบรวม-รับฟัง เพื่อเข้าใจความต้องการ ความคาดหวังของประชาชน นำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยมาประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้และพัฒนางาน รวมไปถึงการพัฒนากระบวนการและสร้างสรรค์นวัตกรรมการดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและความคาดหวัง เพื่อให้ประชาชนได้รับประสบการณ์การบริการที่ดี มีความพึงพอใจ ความประทับใจ และความผูกพัน จนเป็นหุ้นส่วนสำคัญในการดำเนินงานและยืนเคียงข้างกรมสุขภาพจิต 3) **มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย (Smart & High Performance Organization)** โดยการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทุกด้านของกรมฯ ให้เกิดเป็นนวัตกรรมและความเป็นเลิศ ส่งเสริมจริยธรรม ธรรมภิบาล วัฒนธรรม รวมทั้งทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรให้มีความยืดหยุ่น ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว สร้างประโยชน์และผลลัพธ์ที่ดีแก่ประชาชน เกิดเป็นคุณูปการต่อสังคมและประเทศชาติ

4.4.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ประกาศใช้เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2562 กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการคุ้มครองประชาชนให้ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันเพื่อควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมทุกภาคส่วน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชน และบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ และเข้าสู่กระบวนการดูแล 5 มิติสุขภาพจิต 1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต 2) ด้านการป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต 3) ด้านการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต 4) ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ 5) ด้านการปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ผู้ดูแลและสังคม โดยมีประเด็นสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ดังนี้

หมวดที่ 1 คณะกรรมการ ส่วนที่ 1 คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (มาตรา 5 - มาตรา 11)

อำนาจหน้าที่ 1) เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต และการอยู่ร่วมกันในสังคมต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและเอกชน ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต 3) กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้หน่วยงานของรัฐและเอกชนดำเนินการเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การให้บริการและการอยู่ร่วมกันในสังคม 4) ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา 5) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร 6) กำหนดหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการ 7) ออกระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ 8) รายงานการติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและเอกชน 9) ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจ โดยคำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของหน่วยงานของรัฐและประชาชนในทุกภาคส่วน

ส่วนที่ 2 คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา (มาตรา 12 - มาตรา 14)

ให้หัวหน้าสถานบำบัดรักษาแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาอย่างน้อย
หนึ่งคณะ ประกอบด้วย ประธานกรรมการ (จิตแพทย์) กรรมการ (แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย นักจิตวิทยาคลินิก /
นักสังคมสงเคราะห์ / นักกิจกรรมบำบัด)

อำนาจหน้าที่ ตรวจสอบวินิจฉัย และประเมินอาการ พิจารณาความเห็นเกี่ยวกับการบำบัด
รักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

หมวดที่ 2 สิทธิผู้ป่วย

- 1) ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยคำนึงถึง
ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (มาตรา 15 (1))
- 2) ได้รับการคุ้มครองในการปกปิดข้อมูลไว้เป็นความลับ (มาตรา 15 (2))
- 3) ได้รับการคุ้มครองจากการวิจัย (มาตรา 15 (3))
- 4) ได้รับการคุ้มครองในระบบประกันสุขภาพ ประกันสังคม และระบบอื่นๆ
อย่างเสมอภาค (มาตรา 15 (4))

และห้ามไม่ให้ผู้ใดเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยในประการที่น่าจะเกิด
ความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่ 1) ในกรณีที่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยหรือผู้อื่น 2) เพื่อความปลอดภัยของสาธารณชน
3) มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

ได้รับการคุ้มครองจากการเผยแพร่ข้อมูลใดๆ ทางสื่อทุกประเภท ต้องไม่ทำให้เกิด
ความรังเกียจหรือความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของผู้ป่วยและครอบครัว
(มาตรา 16/1) การบำบัดด้วยการผูกมัด กักบริเวณ หรือแยกผู้ป่วย (มาตรา 17) กรณีที่มีความจำเป็นเพื่อป้องกัน
อันตราย ต่อผู้ป่วยบุคคลอื่นหรือทรัพย์สินของผู้อื่น ภายใต้การดูแลของผู้บำบัดรักษา การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า
(มาตรา 18) ผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือ โดยทราบเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน
และประโยชน์ของการบำบัดรักษา กรณีฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยที่อาจเกิดอันตรายถึงชีวิต
โดยที่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาให้ความเห็นชอบเป็นเอกฉันท์ การทำหมันผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความยินยอม
เป็นหนังสือ โดยทราบถึงเหตุผลความจำเป็น ความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและเป็นประโยชน์ของ
การบำบัดรักษา การทำวิจัย (มาตรา 20) ผู้ป่วยให้ความยินยอมเป็นหนังสือ และต้องผ่านคณะกรรมการที่ดำเนินการ
เกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคน ได้รับการบำบัดรักษาทางกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับ
การบำบัดรักษาทางกาย ให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีอำนาจให้ความยินยอมในการบำบัดรักษาทางกายแทน
(มาตรา 20/1)

หมวดที่ 3 การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ผู้ป่วย ลักษณะผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ (มาตรา 22)

1) ผู้ที่มีภาวะอันตราย: พฤติกรรมที่แสดงออกโดยความผิดปกติทางจิต น่าจะก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรง ต่ตนเอง ต่ผู้อื่น หรือต่อทรัพย์สินของตนเองหรือผู้อื่น

2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา : ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา ไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งต้องได้รับการรักษา ไม่ตระหนักถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการที่ตนตัดสินใจรับหรือไม่รับการรักษาของแพทย์

ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยคดี

กระบวนการในการบำบัดรักษาบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งอยู่ระหว่างการไต่สวนมูลฟ้อง หรือการพิจารณาคดีหรือภายหลังที่ศาลมีคำพิพากษาในคดีอาญา เป็นกระบวนการที่เพิ่มมาจากการที่มีกำหนดไว้แล้ว ในบทบัญญัติในประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมและมีความสมบูรณ์

ส่วนที่ 3 การฟื้นฟูสมรรถภาพ

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษามีคำสั่งตามมาตรา 29 (2) ให้บุคคลนั้น ต้องได้รับการรักษา ณ สถานที่อื่นนอกจากสถานบำบัด โดย 1) แจ้งให้ผู้รับดูแลผู้ป่วยรับตัวผู้ป่วยไปดูแล 2) กรณีที่ไม่มีผู้รับดูแลให้แจ้งหน่วยงานด้านสงเคราะห์และสวัสดิการทั้งภาครัฐและเอกชน 3) แจ้งให้พนักงานเจ้าหน้าที่ติดตามดูแลประสานงานและช่วยเหลือในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยตาม (1) และหน่วยงานตาม (2) แล้วรายงานให้คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาทราบ ให้ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยทางจิต และผู้รับดูแลผู้ป่วยมีสิทธิได้รับบริการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกอบรมทักษะการจัดการศึกษาและส่งเสริมอาชีพ ตลอดจนความช่วยเหลืออื่นใดเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยต่อไปได้

หมวดที่ 4 การอุทธรณ์ (มาตรา 42 – มาตรา 45)

คณะกรรมการสถานบำบัดรักษา มีคำสั่งให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดรักษา กรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจทำการแทน ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา ผู้ป่วยมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งนั้นโดยทำเป็นหนังสือ ภายใน 30 วัน นับแต่ได้รับแจ้งหนังสือคำสั่ง

หมวดที่ 5 พนักงานเจ้าหน้าที่ (มาตรา 46 – มาตรา 49)

1) เข้าไปในเคหสถาน สถานที่หรือยานพาหนะใดๆ เพื่อนำบุคคลที่มีลักษณะมีภาวะอันตราย หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาไปรับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานบำบัดรักษา 2) ซักถามบุคคลใดๆ เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย พฤติกรรมและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชนของบุคคลตาม (1) 3) มีหนังสือสอบถามหรือเรียกบุคคลใดๆ มาเพื่อให้ถ้อยคำ ส่งคำชี้แจงเป็นหนังสือหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาเพื่อตรวจสอบหรือเพื่อประกอบการพิจารณา พนักงานเจ้าหน้าที่อาจร้องขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือผู้ปฏิบัติการตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

ให้ความช่วยเหลือก็ได้ ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงบัตรประจำตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร ทั้งนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวดที่ 6 บทกำหนดโทษ (มาตรา 50 - มาตรา 53)

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 กำหนดโทษทางอาญาไว้ เช่น ฝ่าฝืน โดยการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพอันจะทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย เว้นแต่เพื่อความปลอดภัยของสังคม การแจ้งความเท็จ เป็นต้น

ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้โดย 1) ช่วยกันดูแลติดตามให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง 2) ร่วมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจากการถูกเอาเปรียบจากสังคม 3) เผื่อระวังสังเกตอาการ หากผิดปกติหรือมีอาการกำเริบให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ 4) ส่งเสริมอาชีพ หางานอดิเรกให้ทำ เพื่อฝึกสมาธิและให้ผู้ป่วยมีรายได้ 5) ให้กำลังใจผู้ป่วยและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนได้

ข้อปฏิบัติ เมื่อพบเห็นผู้ที่มีอาการทางจิต 1) สังเกตและเผื่อระวังอาการของความผิดปกติทางจิต ได้แก่ หูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวงไร้เหตุผล พูดจาเพ้อเจ้อ พูดจាក้าวร้าว คิดว่าตัวเองมีความสามารถพิเศษเหนือคนปกติ แต่งกายแปลกกว่าปกติ แยกตัวออกจากสังคม อยากฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น 2) หากมีอาการรุนแรงและมีภาวะอันตราย หรือจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา กรณีไม่เร่งด่วน บริक्षाเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือสายด่วนสุขภาพจิต โทร. 1323 กรณีมีภาวะเสี่ยง / อาการทางจิตไม่ทุเลา ส่งต่อสถานพยาบาลใกล้เคียง หรือสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลจิตเวช กรณีเร่งด่วน 1) มีภาวะอันตราย (ต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม) 2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา โปรดแจ้งบุคคลหรือหน่วยงานดังต่อไปนี้ 1669 หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน งานฝ่ายปกครอง (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ตำรวจ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล นำส่งสถานพยาบาลใกล้เคียง หรือสถานบำบัดรักษา ซึ่งรวมถึงโรงพยาบาลจิตเวช

จากการทบทวนสถานการณ์ และแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับผลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น SWOT ทั้งที่มาจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร และจากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและแผนที่ยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ด้วยรูปแบบการวิจัยอนาคตเชิงยุทธศาสตร์แบบเดลฟายเทคนิค (Delphi Strategic Future Research Technique : DSFRT) สรุปเป็นประเด็นจุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-ความท้าทาย (SWOT) ของงานด้านสุขภาพจิต โดยเรียงตามลำดับ ที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด และนำประเด็น SWOT ดังกล่าวไปใช้ในการพิจารณากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

จุดแข็ง (Strength)

- กรมฯ มีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างดี ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจิตเวชในทุกระดับ ดูแลสุขภาพจิตภาพรวมของประเทศจนได้รับการยอมรับจากประชาชน และมีความไว้วางใจส่งผู้ป่วยเข้ามารักษา ช่วยสังคมได้หลายประเด็น โดยเฉพาะในเรื่องพัฒนาการของเด็กและดูแลคนไข้ในภาวะวิกฤตที่มีความเครียด ช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้สังคมได้
- บุคลากรของกรมฯ มีความรู้ความสามารถ มีสมรรถนะที่ดี มีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช และมีจำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญมากที่สุดในประเทศไทย
- กรมฯ มีทรัพยากร เครื่องมือ เทคโนโลยีพร้อม มีเครื่องมือในการคัดกรองที่ดี เช่น แบบประเมินสุขภาพจิต แบบประเมินความเครียด คัดกรองพัฒนาการเด็ก ซึ่งถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือหลักในการคัดกรองสุขภาพจิตของประเทศ
- กรมฯ มีแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ที่ชัดเจน โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข” และมีพันธกิจ คำนึงมององค์กร ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ประเด็น มีเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดครบถ้วน เป็นต้นน้ำซึ่งเป็นจุดแข็งของกรมฯ ที่จะเชื่อมโยงสู่แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ต่อไปได้ดี
- กรมฯ มีทีมงาน MCATT (Mental Health Crisis Assessment & Treatment Team) ที่เข้มแข็ง มีการสร้างทีมในพื้นที่ที่สามารถจัดการปัญหาได้รวดเร็ว
- กรมฯ มีการกระจายการบริหารที่ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยเฉพาะในมิติการส่งเสริม ป้องกัน การรักษาฟื้นฟูในรูปแบบของศูนย์สุขภาพจิต
- กรมฯ มีผลงานเชิงประจักษ์ที่ส่งผลต่อสังคมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน เช่น โครงการปลดโซ่ตรวนจิตใจ สามารถสร้างชีวิตให้ผู้ป่วยจิตเวชได้เป็นอย่างดี มีการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion) ในทุกกลุ่มวัย มีเทคโนโลยีในการสนับสนุนการบริการและดูแลประชาชน คือ Mental Health Check-in
- กรมฯ เป็นเสาหลักทางวิชาการด้านความเชี่ยวชาญของจิตแพทย์ จิตวิทยาคลินิก มีวิชาการด้านสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง
- กรมฯ เป็นตัวแทนในการสื่อสารเรื่องสุขภาพจิตในระดับประเทศ (National Authority) ให้การสื่อสารต่อสาธารณะอย่างเป็นทางการ
- กรมฯ มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ช่วยเหลือสังคม เช่น สถาบันราชานุกูล ที่มีจุดเด่นการดูแลพัฒนาการเด็ก มีโรงพยาบาลศรีธัญญาที่สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ซับซ้อนได้

จุดอ่อน (Weakness)

- ระบบการทำงานของกรมฯ ยังขาดการวิเคราะห์สภาพความเป็นจริงในการทำงาน ส่งผลให้การทำงานของกรมฯ ยังไม่ตอบปัญหาของสังคมได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะงานด้านส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต ยังต้องได้รับการพัฒนาซึ่งกรมฯ ยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร
- ข้อมูลและฐานข้อมูลยังอยู่ในระดับหน่วยงาน ยังขาดการนำมาบูรณาการหรือวิเคราะห์ให้เป็นภาพระดับกรมฯ หรือประเทศ
- บุคลากรของกรมฯ บางส่วนยังขาดทักษะการสื่อสารเนื้อหาของกรมฯ ไปยังหน่วยงานภายนอก ทำให้เนื้อหาของกรมฯ มีการสื่อสารไปถึงประชาชนภายนอกยังมีน้อย ขาดเอกลักษณ์ ขาดจุดเด่น ทำให้กรมฯ ยังไม่เป็นที่รู้จักของสังคม
- การนำเครื่องมือเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาใช้ในการดำเนินงานภายในกรมฯ ยังมีค่อนข้างน้อย ยังไม่มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศสมัยใหม่มาปรับหรือประยุกต์ใช้กับโลกปัจจุบันเท่าที่ควร
- กรอบความคิด (Mindset) ของคนในกรมฯ บางส่วนยังทำงานตามตำรา ไม่สอดคล้องกับการทำงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทักษะคิดของคนทำงาน ควรมีความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น บางคนยังอยู่ในพื้นที่ปลอดภัย (Comfort Zone)
- การพัฒนาดูแลสุขภาพจิตปฐมภูมิในชุมชนพื้นที่ต่างๆ ยังมีน้อยและขาดตัวเชื่อมต่อ ที่จะสนับสนุนให้พื้นที่สามารถดูแลด้านสุขภาพจิตคู่ขนานกับการดูแลสุขภาพกายได้ รวมทั้งการบริการพื้นฐานทางสุขภาพจิต ยังกระจายไม่ทั่วประเทศ
- การตอบสนองความต้องการด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม
- โครงสร้างของกรมฯ ยังขาดแคลนบุคลากรโดยรวม (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จิตแพทย์ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ แพทย์ปฐมภูมิตามโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข) กล่าวคือ กรมฯ มีจำนวนบุคลากรน้อย ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ
- กรมฯ เป็นหน่วยงานวิชาการ การขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์ยังมีไม่มากนัก จึงจำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ ในอดีตที่ผ่านมาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากการขับเคลื่อนงาน ต้องการให้การขับเคลื่อนจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินผลลัพธ์ของกรมฯ ยังไม่เป็นระบบ ส่วนใหญ่เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพยังขาดการเก็บข้อมูลเชิงสถิติ ที่จะนำไปวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ต่อ ให้ทันต่อสถานการณ์

โอกาส (Opportunity)

- สถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่กระทบสังคม ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสุขภาพจิตของประชาชน ซึ่งมีความเครียดมากขึ้นจนมีการฆ่าตัวตาย เป็นโอกาสของกรมฯ ที่จะอำนวยความสะดวกการทำงานเชิงรุก
- สังคมผู้สูงอายุและโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เป็นโอกาสในการทำงานของกรมฯ ที่ต้องเร่งการขยายงานเพื่อรับมือให้ทันต่อสถานการณ์
- สังคมให้ความสนใจกับสุขภาพจิตสูงขึ้น ประชาชนนึกถึงกรมฯ เป็นอันดับแรกและไว้วางใจให้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI), การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เป็นตัวช่วยสร้างโอกาสการทำงานของกรมฯ ได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น เช่น ใช้ปัญญาประดิษฐ์ช่วยจำแนกพฤติกรรม คน ช่วยส่งเสริมและป้องกันระวังได้ ส่วนการแพทย์ทางไกล ถือเป็นโอกาสให้กรมฯ นำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาผู้ป่วยทางจิตได้ดี เพราะเป็นการรักษาทางจิต ไม่ต้องตรวจร่างกาย แต่ตรวจผ่านการพูดคุยสื่อสารได้
- ความรุนแรงของวัยรุ่นที่มีผลกระทบจากโลกโซเชียลขาดการดูแลอย่างจริงจัง เป็นผลให้กรมฯ สามารถออกแบบกระบวนการ เพื่อช่วยเหลือสังคมได้ทันต่อสถานการณ์
- ประชาชนยังขาดสถานะในการเข้าถึงอารมณ์ของตนเองในการดำรงชีวิต เป็นโอกาสของกรมฯ ที่จะเพิ่มบทบาทในสังคม โดยเฉพาะการส่งเสริมและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต มีแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งมีไม่กี่ประเทศที่ให้ความสำคัญในด้านนี้ รวมทั้งมี พ.ร.บ. สุขภาพจิตแห่งชาติเพื่อให้งานของกรมฯ สามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นได้
- ในปี พ.ศ.2563 ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 7.37 ต่อประชากร 100,000 คน ทำให้ต้องมียุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติระยะเร่งด่วน พ.ศ.2564-2565 และระยะพัฒนา พ.ศ.2566-2570 เป็นโอกาสให้กรมฯ มีบทบาทสำคัญที่จะเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งปัจจุบันมีรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธานคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายดังกล่าว
- ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีแผนแม่บทและแผนย่อยที่เกี่ยวข้องกับกรมฯ เปิดโอกาสให้กลุ่มสามารถเสนอโครงการประจำปีที่เชื่อมโยงกับเป้าหมายของแผนแม่บทได้เป็นประจำทุกปี เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โครงการสร้างเสริมพัฒนาการเด็กกล้าช้า โครงการแก้ไขปัญหายาเสพติด และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นต้น
- คู่แข่งที่ทำงานด้านสุขภาพมีไม่มาก รวมทั้งปัจจุบันความต้องการรับบริการด้านสุขภาพจิตมีมากขึ้น เป็นโอกาสของกรมฯ ในการขยายบริการเชิงลึกได้มากขึ้น

ความท้าทาย (Threat)

- การบูรณาการทำงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทยยังทำได้ยาก เป็นอุปสรรคการทำงาน ของกรมฯ ที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน
- ในระยะเวลาอันใกล้ รพ.ฝ่ายกาย มีแนวโน้มที่จะมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชมากขึ้น จะมีบุคลากรด้านจิตเวชมากขึ้น พร้อมให้บริการที่หลากหลาย เชี่ยวชาญและลึก มีความได้เปรียบมาก ทำให้รพ.จิตเวช จะต้องปรับตัวรับสถานการณ์นี้
- การเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างฉับพลัน (Social Disruption) เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อ การทำงานของกรมฯ ซึ่งปรับตัวไม่ทัน
- โรคทางจิตเวชมองไม่เห็นอนาคต สังคมไม่ยอมรับเท่าที่ควร สังคมมีทัศนคติต่อผู้ป่วยจิตเวช โดยมองว่า เป็นคนผิดปกติ ปัจจุบันปัญหาสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตมีมากขึ้น
- แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพดี ขาดการให้ความสำคัญด้านสุขภาพจิตมุ่งส่งเสริมสุขภาพกาย ส่งผล ต่อการสนับสนุนงบประมาณด้านนี้น้อย ปัญหาด้านสุขภาพจิต ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากระดับชาติ เท่าที่ควร
- การเปลี่ยนแปลงทางภัยพิบัติและโรคต่างๆ เช่น COVID-19 เข้ามาในสังคมอย่างรวดเร็ว กรมฯ ปรับตัว ไม่ทัน และไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ตามที่วางไว้
- คนภายนอกกรมฯ ยังไม่เข้าใจเนื้อหาของกรมฯ ประชาชนยังไม่มี ความเข้าใจการทำงาน ของกรมฯ เท่าที่ควรเข้าใจว่าการรักษาคนป่วยจิตเวชไม่มียา เป็นการพูดคุย
- การรักษาทางกายเห็นผลชัดเจน ส่วนการรักษาทางจิตอาจมองเห็นภาพไม่ชัด ส่งผลต่อการจัดสรร งบประมาณจากภาครัฐที่ไม่มากเหมือนการรักษาทางกาย รัฐบาลจัดสรรให้น้อย
- วัฒนธรรมกระบวนการเลี้ยงดูเด็ก กล่อมเกล่าให้เจริญเติบโตสมบูรณ์ของครอบครัวคนไทย (Socialization) ยังไม่ดีพอ เป็นอุปสรรคในงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตของกรมฯ
- ภาคเอกชนเข้ามาให้บริการด้านจิตวิทยาแข่งขันมากขึ้น กลุ่มผู้รับบริการของกรมฯ ลดลง รวมทั้ง ภาคเอกชนมีค่าตอบแทนสูงกว่า บุคลากรด้านจิตวิทยามีทางเลือกไปภาคเอกชนมากขึ้น



ส่วนที่ 5

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ถือเป็นแผนแม่บทในการขับเคลื่อนและพัฒนางานสุขภาพจิตภายในกรมสุขภาพจิต ให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง ตลอดจนมีความพร้อมที่จะสนับสนุน และผลักดันการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศต่อไป โดยกำหนดภาพความสำเร็จที่มุ่งหวัง และแนวทางการดำเนินงาน ผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

5.1 วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

“กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง”

5.2 พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเองครอบครัว ชุมชน สังคม
4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

5.3 ค่านิยมกรมสุขภาพจิต : MENTAL

M	Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind)	หัวใจบริการ
E	Efficiency, Effectiveness, Equity	ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
N	Network	สัมพันธ์เครือข่าย
T	Teamwork	ทำงานเป็นทีม
A	Accountability	โปร่งใสตรวจสอบได้
L	Learning (Personal, Team, Organization)	เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

5.4 ประเด็นยุทธศาสตร์

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

5.5 เป้าประสงค์และกลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กลยุทธ์

- 1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต
- 1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่
- 1.3 สร้างระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

เป้าประสงค์

ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

กลยุทธ์

- 2.1 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต
- 2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เป้าประสงค์

ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์

- 3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี
- 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน
- 3.3 ขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและระดับประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

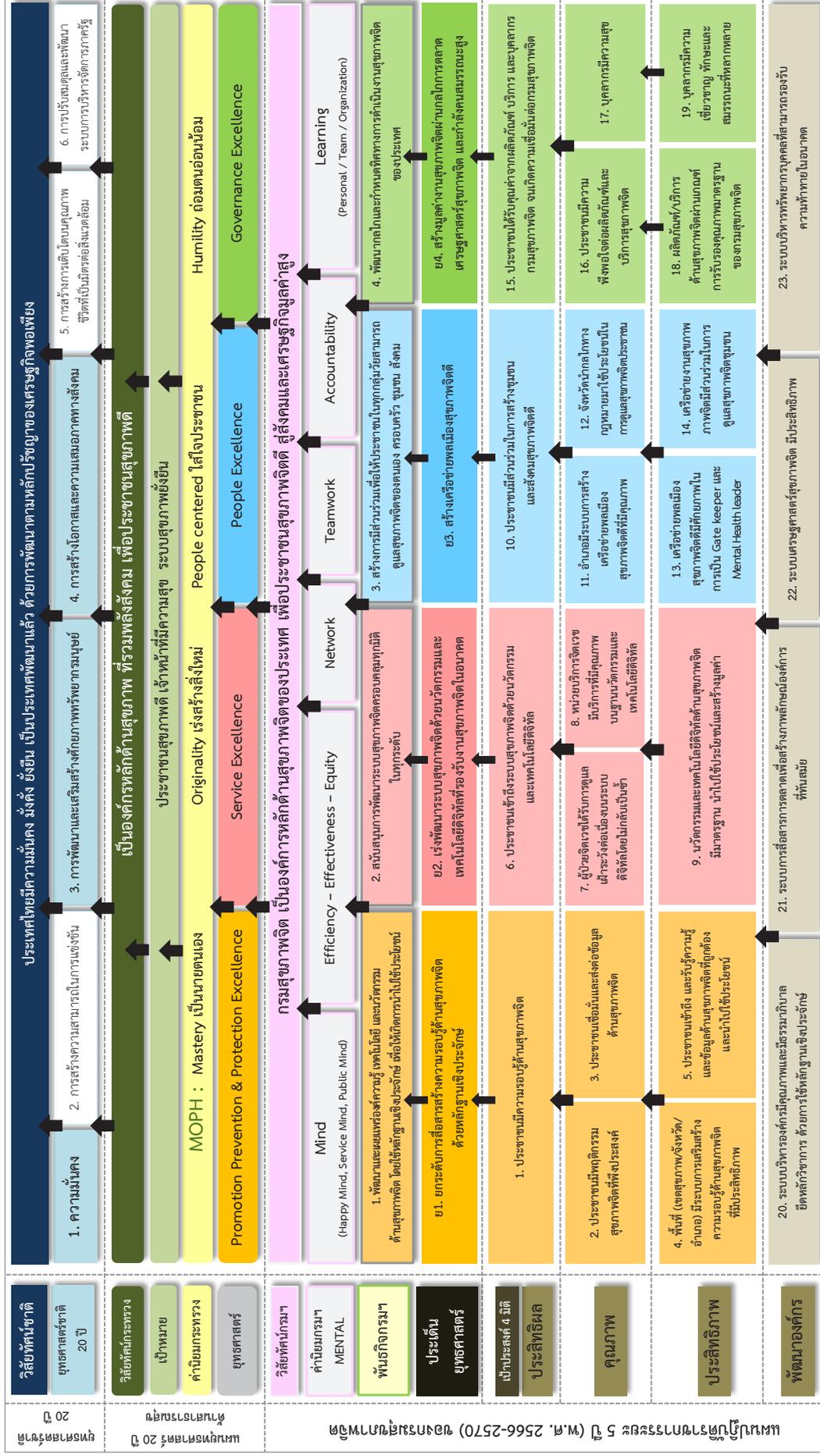
เป้าประสงค์

ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต

กลยุทธ์

- 4.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต
- 4.2 พัฒนาระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต
- 4.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความสุข

5.6 แผนกลยุทธ์กรมสุขภาพจิต ในแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต



แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

ส่วนที่ 6

กลไกการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

6.1 ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต

ในการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เป้าประสงค์ และกลยุทธ์การดำเนินงานในแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในส่วนที่ 5 นั้น กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์ ซึ่งเป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้ายหรือผลกระทบ (Ultimate Outcome) ของการดำเนินงานตามแผน ที่เป็นผลมาจากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ทางด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จระดับยุทธศาสตร์ และระดับกลยุทธ์ ดังนี้

6.1.1 ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการ (Ultimate Outcome)	เป้าหมาย
	ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2570)
● ระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ) ของเด็กไทย	เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
● ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ร้อยละ 85
● อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
● ร้อยละของคนไทยมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 90



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

เป้าประสงค์ ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ (ปี 2568)	ระยะสิ้นแผนฯ (ปี 2570)
● ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85



กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569		
<p>1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้กับประชาชนผ่านสื่อ มีการถอดบทเรียนให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักรู้ในเรื่องสุขภาพจิต (Public Mental Health Literacy) ในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเปราะบาง พัฒนาระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทันต่อสถานการณ์ของสังคม ทำให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยีหรือองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต นำไปใช้ประโยชน์ได้ทันและสังคมมีความตระหนักในการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต พัฒนาองค์ความรู้ สื่อสุขภาพจิตด้านการควบคุมป้องกัน ภัยคุกคามต่อสุขภาพจิต ที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ให้มีข้อมูลหรือเนื้อหาที่มีคุณภาพและจำเป็นต่อประชาชน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงการวิจัยที่จะช่วยสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี บูรณาการการทำงานเป็นทีม ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับกลุ่มผู้มีอิทธิพลทางสื่อสังคม (Social Media Influencer) ในแพลตฟอร์มสำคัญ 	<p>1.1.1 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์</p>	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	- สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต
	<p>1.1.2 ร้อยละของประชาชนที่เชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต</p>	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	
<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ หรือสร้างเนื้อหา (content) ให้ถูกต้องตรงใจในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความตระหนักรู้ ใช้การรับฟังทางสังคม (Social Listening) หรือประเด็นที่ได้จากข่าวตัด (News Clipping Platform) เพื่อจับกระแสและประเมินความต้องการด้านสุขภาพจิตของสาธารณชน 						
<p>1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> สร้างเครือข่ายในช่องทางสื่อสารรายบุคคล (Ground War) โดยมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาสื่อ ช่องทางการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติ ความตระหนักและกลไกการสร้างความรู้สุขภาพจิตในระดับสังคม ชุมชน ครอบครัว และบุคคล พัฒนาช่องทางการค้นหาข้อมูลและการดูแลสุขภาพจิตที่หลากหลาย ให้สามารถประเมิน ค้นหาความรู้รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง เช่น ผ่านแอปพลิเคชัน ผ่านไลน์ หรือสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) หรือผ่านเครือข่ายบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือสื่อมวลชนท้องถิ่น พัฒนาขีดความสามารถประชาชนให้สังเกตตนเองได้ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองเป็น รวมถึงทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น หรือการหาแหล่งบริการสุขภาพจิต ตลอดจนการช่วยเหลือคนใกล้ตัวที่มีปัญหาสุขภาพจิต 	<p>1.2.1 ร้อยละของพื้นที่ที่มีระบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระดับเขตสุขภาพ ● ระดับจังหวัด ● ระดับอำเภอ <p>1.2.2 ร้อยละของประชาชนที่มีพฤติกรรมการสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ตามประเด็นปัญหาในพื้นที่</p>	<p>ร้อยละ 40</p> <p>ร้อยละ 55</p> <p>ร้อยละ 70</p> <p>ร้อยละ 85</p> <p>ร้อยละ 100</p>	<p>ร้อยละ 35</p> <p>ร้อยละ 45</p> <p>ร้อยละ 55</p> <p>ร้อยละ 65</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 85</p> <p>ร้อยละ 90</p>	<p>ร้อยละ 15</p> <p>ร้อยละ 25</p> <p>ร้อยละ 35</p> <p>ร้อยละ 45</p> <p>ร้อยละ 55</p> <p>ร้อยละ 65</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 85</p> <p>ร้อยละ 90</p>	<p>ร้อยละ 70</p> <p>ร้อยละ 75</p> <p>ร้อยละ 80</p> <p>ร้อยละ 85</p> <p>ร้อยละ 90</p>	<p>- สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต</p> <p>- สำนักความร่วมมือสุขภาพจิต</p>

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569		
<p>โดยบูรณาการร่วมกับหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาหลักสูตรความรู้หรือแนวทางเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ 							
<p>1.3 สร้างระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ</p> <ul style="list-style-type: none"> จัดเวทีหรือช่องทางให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะ ในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือวิกฤติ หรือกระแสสังคม พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการนำไปใช้ให้ทันสถานการณ์ฉุกเฉินหรือวิกฤติ หรือกระแสสังคม เพื่อให้ประชาชนรับรู้การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตได้เหมาะสม พัฒนาระบบการสื่อสารความเสียหายด้านสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูลระบบการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติ เช่น สายด่วน แพลตฟอร์มผู้ประสบวิกฤติ เป็นต้น และมีการติดตามประเมินสถานการณ์ เพื่อตอบสนองสถานการณ์ได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตื่นตระหนกในสถานการณ์วิกฤติ 	1.3.1 จำนวนประเด็นการสื่อสารเพื่อตอบสนองสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	- สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต	
	1.3.2 ร้อยละของประชาชนที่ใช้ถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	- สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต
	1.3.3 ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	- สำนักความรอบรู้สุขภาพจิต

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
<ul style="list-style-type: none"> กำหนดมาตรการหรือแนวทางการดำเนินงานการสื่อสาร ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบ ที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยงต่อวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดความรุนแรงด้านสุขภาพจิต รวมถึงสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง จัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต 							

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

เป้าประสงค์ ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ (ปี 2568)	ระยะสิ้นแผนฯ (ปี 2570)
<ul style="list-style-type: none"> ● ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนทั่วไป - ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต - ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช 	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80



กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	
<p>2.1 พัฒนาระบบนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สร้างระบบฐานข้อมูลกลางที่รวบรวมองค์ความรู้ นวัตกรรมงานวิจัยต่างๆ เทคโนโลยีการประเมินและเทคโนโลยีอื่นๆ เพื่อให้ง่ายต่อการเลือกใช้ใช้งาน ● พัฒนาเหมืองข้อมูล (Data Lake) ของกรมสุขภาพจิตที่สามารถผลิตหรือสังเคราะห์ชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตให้เชื่อมต่อกัน (Clinical and Social determinant ข้อมูลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย) ● สนับสนุนกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2566-2570) ด้วยการพัฒนาในรูปแบบบริการและการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น ระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data), อินเทอร์เน็ตในทุกสิ่ง (Internet of Things), ปัญญาประดิษฐ์ (AI), จักรวาลนฤมิต (Metaverse) ● สร้าง/พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิต (Smart Psychosocial Care) สำหรับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่ม 	<p>2.1.1 จำนวนนวัตกรรมสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้</p> <p>2.1.2 จำนวนเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้</p>	5 เรื่อง	5 เรื่อง	5 เรื่อง	5 เรื่อง	<p>- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p> <p>- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569		ปี 2570
<p>เพราะบางทางสังคม (เช่น เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้เร่ร่อน ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้ตกงาน แรงงานนอกระบบ ผู้ไม่มีสัญชาติ แรงงานต่างด้าว ผู้ไม่มีบัตรประชาชน อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยสุขภาพจิต) โดยให้สอดคล้องกับแผนงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สร้าง/พัฒนาวัฒนธรรมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ ● พัฒนาเครื่องมือด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับความต้องการ (User friendly) และตรงตามบริบท เช่น ภาษา ชาติพันธุ์ อายุ 							
<p>2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดระบบบริการที่พร้อมใช้และตอบสนองเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยปรับเปลี่ยนการบริการของหน่วยบริการจิตเวช ให้เป็นโรงพยาบาลในโลกออนไลน์ (Virtual Hospital) และโรงพยาบาลในโลกเสมือนจริง (Metaverse Hospital) ● เสริมสร้างชุดสื่อ เทคโนโลยีดิจิทัล ให้ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้ใช้ ● สร้างสถานที่ สภาพแวดล้อมใหม่คุณภาพในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นโรงพยาบาลที่ทันสมัยด้วยระบบดิจิทัลที่มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อเอื้อต่อการเยียวยา (Smart Hospital with Healing Environment) ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มวัย กลุ่มปัญหาเฉพาะด้าน เช่น จิตเวชยาเสพติด และนิติจิตเวช เป็นต้น <p>จนผู้ป่วยสามารถคืนสู่สุขภาพ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	<p>2.2.1 ร้อยละ การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวช และญาติด้วยระบบดิจิทัล</p> <p>2.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องในระบบดิจิทัล โดยไม่กลับเป็นซ้ำ</p>	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	<p>- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p> <p>- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	
<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาระบบบริการอย่างต่อเนื่อง ด้านคุณภาพตามมาตรฐาน (Hospital Accreditation: HA) และความเชี่ยวชาญตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) ● จัดบริการเชิงรุกและอุปการะพันธะเคลื่อนที่ในการเข้าถึงชุมชนที่พร้อมใช้ และตอบรับเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว (Mobile Digital Mental Services) ● พัฒนารูปแบบหรือช่องทางทางการเข้าถึงเทคโนโลยีและโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตให้ใหม่ประสิทธิภาพ ทั้งประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ● พัฒนารูปแบบหรือช่องทาง การติดตามเพื่อเฝ้าระวังอาการ กำเริบ พฤติกรรมรุนแรง บริการการให้คำปรึกษา ประเมินอาการ เยียวยาจิตใจ จัดส่งยาจิตเวช อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ดี 						

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เป้าประสงค์ ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ (ปี 2568)	ระยะสิ้นแผนฯ (ปี 2570)
● จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี	10 เครือข่าย	20 เครือข่าย



กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
<p>3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนระบบการดูแลเครือข่าย ในการส่งเสริมป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ สร้างและกำกับมาตรฐานการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสุขภาพจิต ทั้งภาครัฐและเอกชน สร้างเสริมศักยภาพของเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการวิเคราะห์ ส่งเคราะห์ข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดระบบนิเวศงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สร้างเสริมทักษะเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชน สร้างเสริมพลังความเข้มแข็งสถาบันครอบครัวและเครือข่ายผู้ดูแลปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช วางแผนจิตอาสาเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility : CSR) ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง 	<p>3.1.1 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุขภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี</p> <p>3.1.2 ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมในด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader)</p> <p>3.1.3 ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นคณกลงที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate Keeper)</p>	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	- กองส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพจิต
		ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	- กองส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพจิต
		ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	- กองส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพจิต

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570		
3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน <ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้เกิดชมรมหรือสมาคมสุขภาพจิตที่ยั่งยืนในหมู่ผู้สูงอายุติดสังคม (ผู้หญิงใจดี ผู้ใหญ่สุขภาพจิตดี) และมีการรวมดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี สร้างหรือสนับสนุนให้เกิดศูนย์การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยจิตเวช (Day Care and Night Care) ภายในชุมชน พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้บ้าน (จิตเวชเรื้อรัง จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน ให้ประชาชนสามารถสังเกตสัญญาณเตือนของปัญหาสุขภาพจิต (Early Warning Sign) และดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ เสริมพลังเครือข่ายใหม่ในการดำเนินงานสุขภาพจิต เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลพัฒนาชุมชนจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด แรงงานจังหวัด หน่วยงานจังหวัด เครือข่ายผู้พิการทางจิต องค์กรเอกชน บุคคลที่อยู่อาศัย (เช่น บ้านจัดสรร คอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์) มูลนิธิ สมาคม ชมรม องค์กรพัฒนาเอกชน (Non-Governmental Organizations : NGO) 	3.2.1 ร้อยละของเครือข่ายที่มีการค้าเงินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายงานสุขภาพจิต	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	- กองส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพจิต	
	3.2.2 ร้อยละของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90		- กองส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพจิต
	3.2.3 ร้อยละของจังหวัดที่มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70		

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายหรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ที่เชื่อมโยงกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตภายใต้ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ 							
<p>3.3 ขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและระดับประเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> ผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายและงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตและมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอแนะและนโยบายระดับชาติ ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขจิต ในระดับเขต เสริมการบูรณาการงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และจังหวัด โดยผลักดันประเด็นสุขภาพจิตเข้าสู่แผนพัฒนาเขตสุขภาพและแผนพัฒนาจังหวัด โดยบูรณาการกับหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 	<p>3.3.1 ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน</p>	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	<p>- สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ</p>

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	
<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสำหรับการผลักดันให้เกิดนโยบายที่คำนึงถึงสุขภาพจิตของประชาชน และสร้างกลไกการทำงานร่วมกันที่มีความเชื่อมโยงกับงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศมีความสุขจิตที่ดี (Mental Health in All Policies and Mental Health Everywhere) 						

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ (ปี 2568)	ระยะสิ้นแผนฯ (ปี 2570)
● ร้อยละของประชาชนหรือเครือข่ายที่มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
● ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI) ที่ประชาชนได้รับจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรของกรมสุขภาพจิต	≥ 1.5 เท่า	≥ 2.0 เท่า



กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	
<p>4.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ให้ประชาชนเชื่อมั่นต่อองค์ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจิตที่สื่อสารไปยังประชาชน เช่น Rebrand ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง ● เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเฝ้าระวัง และเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างถูกต้อง ● สร้างทีมสื่อสารการตลาดทุกระดับในการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคเอกชน องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร สื่อต่างๆ ในการสื่อสารงานสุขภาพจิต ● วางแผนการตลาดสำหรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต ทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจัดทำแนวทางการสื่อสารการตลาดสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ● พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตผ่านองค์ความรู้ของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ● สร้างวัฒนธรรมการทำงานและระบบบริหารจัดการองค์การที่ยืดหยุ่นยืดหยุ่น และมีธรรมาภิบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการรองรับผลการดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 	<p>4.1.1 ร้อยละของผู้รับบริการที่มีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต</p>	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	<p>- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร</p>

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
<ul style="list-style-type: none"> เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเชี่ยวชาญของสถาบันฝึกอบรมของกรมสุขภาพจิต ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่สังคม 							
<p>4.2 พัฒนาระบบเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบต้นทุนงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) โดยผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการศึกษาวิจัยอัตราผลตอบแทนและอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Return on Investment: ROI and Social Return on Investment: SROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยจิตเวชผ่านกองทุนต่างๆ พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต พัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และรับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์หรือบริการสุขภาพจิต ประกาศความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานโดยการเผยแพร่ในหลากหลายช่องทาง 	<p>4.2.1 จำนวนชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม</p> <p>4.2.2 ร้อยละของประชาชนได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพจิตในชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>4.2.3 ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต</p>	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	<p>- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
	<p>4.2.2 ร้อยละของประชาชนได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพจิตในชุดสิทธิประโยชน์</p> <p>4.2.3 ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต</p>	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	<p>- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต</p>
		-	-	> 1.0 เท่า (100%)	-	> 1.5 เท่า (150%)	<p>- สำนักวิชาการสุขภาพจิต</p>

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
<ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำนโยบายสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 	4.2.4 ร้อยละของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัด กรมฯ ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	- สำนักวิชาการ สุขภาพจิต
4.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีความสุข <ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช พร้อมรับมือกับประเด็นสุขภาพจิตที่ท้าทายในอนาคต ● กำหนดสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เช่น การสื่อสารการตลาดสุขภาพจิต การเป็นผู้ให้บริการหรือแนะนำ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิต/เทคโนโลยีดิจิทัล ฯลฯ ● พัฒนาศูนย์การเรียนรู้สุขภาพจิตครอบครัววิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญในทักษะวิชาชีพ ทักษะด้านดิจิทัล และมีความรู้ที่หลากหลาย (Multitasking) สามารถบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับสาขาวิชาอื่นได้ 	4.3.1 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) 4.3.2 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาทักษะ/สมรรถนะเฉพาะ 4.3.3 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	- สำนักเทคโนโลยี และสารสนเทศ - กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล - กองบริหาร ทรัพยากรบุคคล

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
<ul style="list-style-type: none"> สนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญให้สามารถเป็นพี่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน เป็นที่ปรึกษา แกนนำ หรือวิทยากรตามความต้องการของหน่วยงานเครือข่ายด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่มีความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ (Core Competency) ตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้เป็นนักสร้างสุขที่มีสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการสร้างสุขตลอดจนวางแผนขับเคลื่อนการสร้างสุขในบุคลากรกรมสุขภาพจิตอย่างมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและนักสร้างสุข จัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้มีขวัญกำลังใจ มีความสุขและมีความภาคภูมิใจ 							

6.2 แนวทางการบริหารแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

ในการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิตต้องดำเนินการดังนี้

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน **สื่อสารแผนปฏิบัติการฯ** ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนปฏิบัติการฯ อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเผยแพร่ผ่านสื่อเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์ กรมสุขภาพจิต หรือดาวน์โหลดจาก QR code ตลอดจนเผยแพร่ผ่านเวทีการประชุม/สัมมนาต่างๆ

2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน **จัดทำนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปี รวมทั้งมอบหมายนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต** เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี และนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการประจำปีในระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ

3. หน่วยงาน Project Manager **จัดทำกรอบแผนงานและโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต** เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน

4. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต **ประจำปีงบประมาณ 2566-2570 บริหารทิศทางการดำเนินงานภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์**

โดยมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต กำหนดคำอธิบายตัวชี้วัด วิธีการวัดผลและติดตามตัวชี้วัดภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดและบริหารแผนการดำเนินงาน งบประมาณ กระบวนการดำเนินงาน และทรัพยากรที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงติดตาม ประเมินผลดำเนินงาน ทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์

5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน **จัดทำคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ** เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในระหว่างปีของการขับเคลื่อนแผนทุกปีงบประมาณ

6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน **จัดกระบวนการถ่ายทอดระดับตัวชี้วัดการดำเนินงานจากแผนปฏิบัติการฯ ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต** ผ่านการจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรม รวมทั้งการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรม เพื่อสร้างวัฒนธรรมการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้การมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ สู่ความสำเร็จ

7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน **วางกรอบการติดตาม ประเมินผลตามแผนปฏิบัติการฯ**

7.1 **ติดตาม ควบคุม** กำกับการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการ โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรม ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ให้เป็นไปตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงาน และประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการและแนวทางแก้ไขปัญหาให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติการฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ แบ่งตามระยะ ดังนี้

7.2.1 ระยะทุกสิ้นปีงบประมาณ : จัดทำรายงานความก้าวหน้า รายงานผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ เผยแพร่ผ่านการประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

7.2.2 ระยะกลางแผนปฏิบัติการฯ : ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลภาพรวมการขับเคลื่อนงาน ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ นำสู่การทบทวนกรอบทิศทาง โครงสร้างของแผนปฏิบัติการฯ ในช่วงการดำเนินงานระยะถัดไป

7.2.3 ระยะสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฯ : ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก ประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ ผลกระทบ รวมถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ สำหรับเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดแผนปฏิบัติการฯ ฉบับถัดไป



ส่วนที่ 7

ภาคผนวก

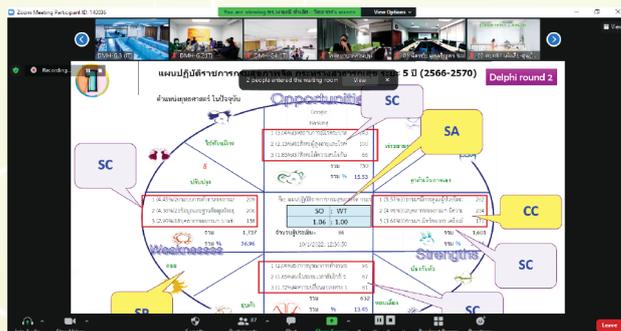
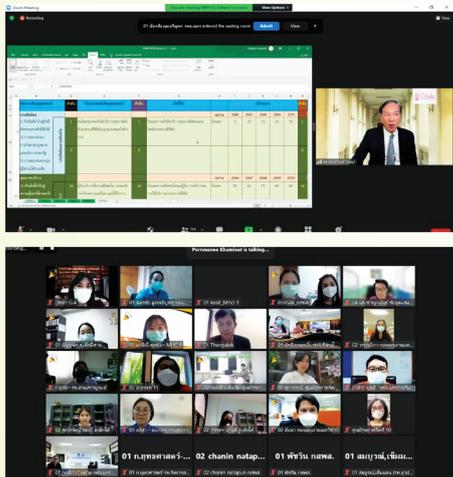
7.1 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต



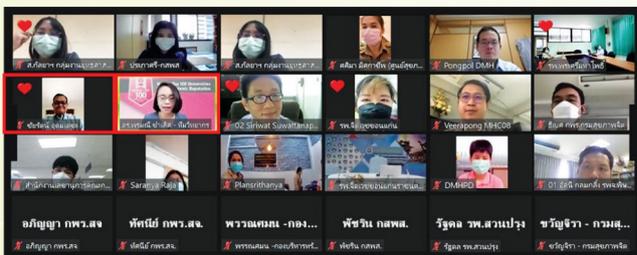
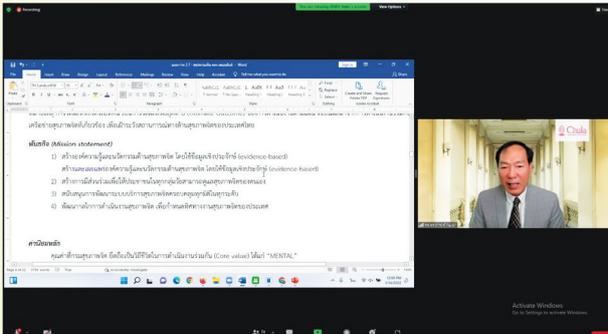
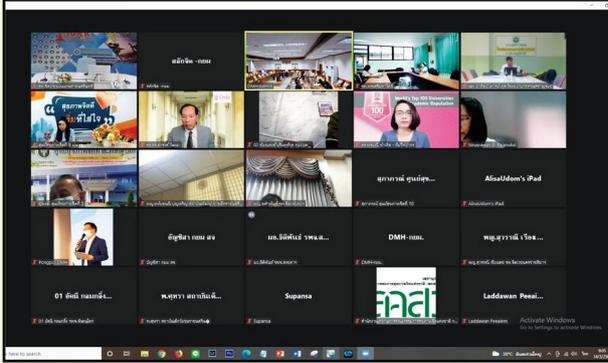
ภาพบรรยากาศโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดทิศทางงานดำเนินงานสุขภาพจิต
และแผนที่ยุทธศาสตร์ ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)
ของกรมสุขภาพจิต
ระหว่างวันที่ 10 - 11 มกราคม 2565



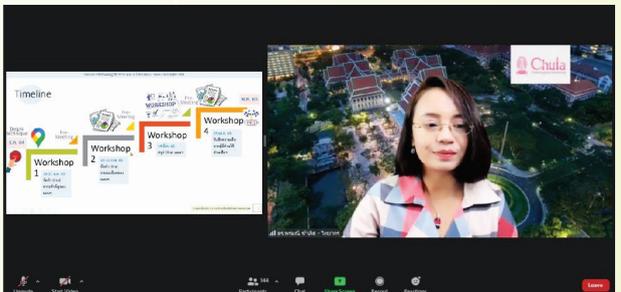
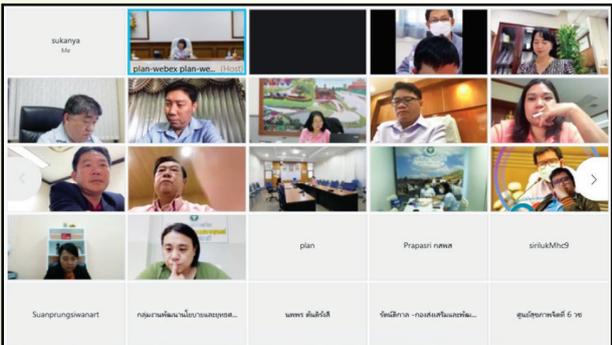
ภาพบรรยากาศโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำรายละเอียด
และกำหนดโครงการสำคัญ ภายใต้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570)
ของกรมสุขภาพจิต
ระหว่างวันที่ 10 -11 กุมภาพันธ์ 2565



ภาพบรรยากาศโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุป (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต วันที่ 14 มีนาคม 2565



ภาพบรรยากาศโครงการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต วันที่ 25 เมษายน 2565



7.2 คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ 90๗๖ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
ของกรมสุขภาพจิต

ด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จะเป็นปีแห่งการเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ.๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ซึ่งถือเป็นกรอบทิศทางหลักในการพัฒนาประเทศ ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) กรมสุขภาพจิตจึงต้องกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในระยะถัดไปให้มีความสอดคล้องกับแผนระดับชาติดังกล่าว ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการ ราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต ที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การแปลงเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิตประจำปี สำหรับหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตต่อไป

เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการ ราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์ อย่างเป็นระบบ กรมสุขภาพจิตจึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ คณะกรรมการกำหนดกรอบทิศทางแผนปฏิบัติการ ราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
กรมสุขภาพจิต

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑	หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ ประธานคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๑.๒	นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๓	นายบุญชัย นวมงคลวัฒนา ที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๔	นายดุสิต ลิขนะพิชิตกุล ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๕	นายศิริศักดิ์ ธิติติลภรัตน์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา

๑.๑.๖ นาง...

- ๒ -

๑.๑.๖	นางสุวรรณณี เรืองเดช ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๗	นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๑.๑.๘	นายชินโรส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๑.๑.๙	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตที่ได้รับมอบหมาย	รองประธาน
๑.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๑๑	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ
๑.๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	กรรมการ
๑.๑.๑๓	ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง	กรรมการ
๑.๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	กรรมการ
๑.๑.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๑.๑.๑๘	เลขานุการกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๑๙	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๑.๑.๒๐	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	กรรมการ
๑.๑.๒๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑.๑.๒๒	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	กรรมการ
๑.๑.๒๓	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๔	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	กรรมการ
๑.๑.๒๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	กรรมการ
๑.๑.๒๖	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๗	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๘	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
๑.๑.๒๙	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	กรรมการ
๑.๑.๓๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	กรรมการ
๑.๑.๓๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑.๑.๓๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
๑.๑.๓๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	กรรมการ

๑.๑.๓๖ ผู้อำนวยการ...

- ๓ -

๑.๑.๓๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	กรรมการ
๑.๑.๓๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๓๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๔๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๔๑	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑	กรรมการ
๑.๑.๔๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	กรรมการ
๑.๑.๔๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	กรรมการ
๑.๑.๔๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	กรรมการ
๑.๑.๔๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	กรรมการ
๑.๑.๔๖	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	กรรมการ
๑.๑.๔๗	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	กรรมการ
๑.๑.๔๘	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘	กรรมการ
๑.๑.๔๙	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	กรรมการ
๑.๑.๕๐	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	กรรมการ
๑.๑.๕๑	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑	กรรมการ
๑.๑.๕๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒	กรรมการ
๑.๑.๕๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	กรรมการ
๑.๑.๕๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑.๕๕	นางพรทิพย์ ดำรงปีพมา	กรรมการ
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	และผู้ช่วยเลขานุการ
	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๑.๑.๕๖	นางสาวกัญชลี ศิริวิสูตร	กรรมการ
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	และผู้ช่วยเลขานุการ
	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	
๑.๑.๕๗	นางสาวปาริฉัตร จอมก้น	กรรมการ
	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	และผู้ช่วยเลขานุการ
	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	

๑.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๑.๒.๑ พิจารณากำหนดกรอบทิศทางพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนปฏิบัติการ ราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต
- ๑.๒.๒ พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต

๑.๒.๓ ให้คำปรึกษา...

- ๔ -

๑.๒.๓ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ
ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต

๑.๒.๔ พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
ของกรมสุขภาพจิต

๑.๒.๕ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะทำงานฯ และให้ข้อเสนอแนะ
ต่อการปรับกระบวนการดำเนินงานให้มีความเหมาะสม ต่อสถานการณ์

ข้อ ๒ คณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) กรมสุขภาพจิต

๒.๑ องค์ประกอบ

๒.๑.๑	นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒.๑.๒	นายตุลิต ลิขนะพิชิตกุล ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒.๑.๓	นายศิริศักดิ์ อิตติลภรัตน์ ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒.๑.๔	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	ประธาน
๒.๑.๕	ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๖	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๗	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๑.๘	ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๑.๙	ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔	นางสาวอุษา ลิ่มขี้ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕	นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖	นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน

๒.๑.๑๗ นาง...

- ๕ -

๒.๑.๑๗	นางวีณา บุญแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘	นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙	นายป้องพล ชูชนะโชติ นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๒๐	นางสาวพัชริน คุณคำชู นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๒๑	นางสาวสตรีรัตน์ รุจิระชาคร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๒๒	นางสาวกวิตา พวงมาลัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๒๓	นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์ นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๔	นางสาวอันธิกา ปัญญาสิทธิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๕	นางสาวพรรณศมน คำสวน นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๑.๒๖	นางสาวขวัญจิรา แก้วคุณ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน
๒.๑.๒๗	นางสาวสุภาวดี พิบูลย์ นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองบริหารทรัพยากรบุคคล	คณะทำงาน

๒.๑.๒๘ นาง...

- ๖ -

๒.๑.๒๘	นางสาวนีย์ ภิญโญ เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะทำงาน
๒.๑.๒๙	นายมณฑล บัวแก้ว นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะทำงาน
๒.๑.๓๐	นางสาวอภิญญา สัตยากุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๑.๓๑	นายอภิเศก ยิ้มแย้ม นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๑.๓๒	นางสาวทัศนีย์ จันประเสริฐ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๑.๓๓	นางนรภมล ทองเปลี่ยน นักประชาสัมพันธ์ปฏิบัติการ สำนักวิชาการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๓๔	นางกนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๕	นางอนัญญา สิริรัตนันท์ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๖	นางอรพิน ยอดกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๗	นางสาวจันทร์อาภา สุขทัพท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๒.๑.๓๘	นางสาวศุภรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๓๙	นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไทรย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน

๒.๑.๔๐ นาง...

- ๗ -

๒.๑.๔๐	นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๑.๔๑	นางสาวกัญชลิ ศิริวิสูตร นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๔๒	นางสาวปาริฉัตร จอมกัน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๔๓	นางสาวเจนจิรา จิตจง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๔๔	นางสาวลัดดาวรรณ ปิเอี่ยม นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๒.๑ วางแผนการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต เสนอต่อคณะกรรมการฯ
- ๒.๒.๒ จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต เสนอต่อคณะกรรมการฯ
- ๒.๒.๓ พิจารณาทบทวนปรับปรุง (ร่าง) แผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต เสนอต่อคณะกรรมการฯ ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ เครือข่ายการดำเนินงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของกรมฯ
- ๒.๒.๔ จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อทราบเป็นระยะๆ
- ๒.๒.๕ หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

.....ร่าง
 ๓ เจดิดพิมพ์
 ๓๖๕ตรวจ

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ ๑๑๕๐/๒๕๖๔

เรื่อง แก้ไขคำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
ของกรมสุขภาพจิต

ตามคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๑๐๗๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของ
กรมสุขภาพจิต ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การจัดทำแผนปฏิบัติการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ของกรมสุขภาพจิต
เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์
อย่างเป็นระบบ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่ง ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔
แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงให้แก้ไข
ความในคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๑๐๗๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. ให้ยกเลิกความในข้อ ๒.๑ ลำดับที่ ๒.๑.๒๑ และ ๒.๑.๒๒

๒. ให้เพิ่มความในข้อ ๒.๑ ดังนี้

๒.๑.๔๕ นางสาวประภาศรี ปัญญาวิชัย คณะทำงาน

นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

๒.๑.๔๖ นางรัตนติกา วาเพชร คณะทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

๒.๑.๔๗ นางสาวกุสุมาวดี คำเกลี้ยง คณะทำงาน

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

สำนักวิชาการสุขภาพจิต

๒.๑.๔๘ นางสาววรรณวิไล ภูตระกูล คณะทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนักวิชาการสุขภาพจิต

๓. ส่วนความอื่นให้คงเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางอัมพร เบลูจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

ร่าง
พิมพ์
ตรวจ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2563). ผลการสำรวจสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัว ประจำปี 2563. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://bit.ly/3QPhGgS>. [15 มีนาคม 2564].
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564. กรุงเทพฯ : บริษัท ละม่อม จำกัด
- กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0. นนทบุรี.
- กรมสุขภาพจิต. (2565). นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://dmh.go.th/intranet/p2554/policy/view.asp?id=1250>. [8 ธันวาคม 2564].
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). การขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/802f. [25 ตุลาคม 2564].
- กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2563). สาระสำคัญ พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ : บริษัท ละม่อม จำกัด
- กองบริหารข้อมูลตลาดแรงงาน กรมการจัดหางาน. (2565). สถานการณ์ตลาดแรงงานในปัจจุบัน ไตรมาสที่ 1 ปี 2565 (มกราคม-มีนาคม). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://bit.ly/3iTdSOZ>. [18 ธันวาคม 2564].
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2563). เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจราชการ งานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2564). เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการกำหนดกรอบทิศทางแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) กรมสุขภาพจิต. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต. (2564). รายงานผลการดำเนินงาน : รายเดือนตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564. นนทบุรี.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข 2564.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://bit.ly/3wbAo8V>. [4 กันยายน 2564].
- กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร พ.ศ.2564. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://bit.ly/3Xlcfkyf>. [10 เมษายน 2564].
- จันทร์อาภา สุขทัณฑ์. (2565). “เดินหน้า สร้างเด็กไทย ไอคิวดี” การสำรวจสถานการณ์ระดับสติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) (ฉบับปรับปรุง) เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ประจำปี 2564. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- ศรีดา ตันทะอติพานิช. (2563). การสำรวจสถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์ 2563. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : https://inetfoundation.or.th/Welcome/media_download?id=158. [28 กันยายน 2564].
- ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการศึกษาแห่งชาติ สำนักวิจัยและพัฒนาการศึกษา สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2564). สถิติการศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2563. กรุงเทพฯ : บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- ศูนย์ปฏิบัติการกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2564). สถิติความรุนแรงในครอบครัว ประจำปีงบประมาณ 2564. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://bit.ly/3wcfoPi>. [4 กันยายน 2564].
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2564) รายงานการศึกษาการพัฒนาคุณภาพผู้เรียนจากผลการทดสอบ O-NET และ PISA. กรุงเทพฯ : บริษัท 21 เซ็นจูรี่ จำกัด.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2564). รายงานการศึกษาไทย พ.ศ.2562-2564. กรุงเทพฯ. : บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2565) สภาวการณ์ทางการศึกษาไทยในเวทีโลก ปี 2564. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม. (2564). รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>. [1 พฤศจิกายน 2564].
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2565). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561-2580). สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพฯ.
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). รายงานการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 (ฉบับปรับปรุง). สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กรุงเทพฯ.
- องค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย. (2564). รายงานรวบรวมผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของการระบาดโรคโควิด-19 ต่อเด็กและเยาวชนในประเทศไทย. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <https://www.unicef.org/thailand/media/8806/file/COVID-19%20Impact%20on%20Children%20TH.pdf>. [22 พฤษภาคม 2564].



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



**กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2590-8125 โทรสาร 0-2149-5524 www.dmh.go.th