



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)



แผนงาน
กรมสุขภาพจิตแห่งชาติ (กรม)
สสส

สถาบันอนาคตไทยศึกษา
THAILAND FUTURE
FOUNDATION

แผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิต

สสส
สำนักยุทธศาสตร์และสนับสนุน
การดำเนินงานสุขภาพจิต

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570)

วิสัยทัศน์

“คนทุกช่วงวัยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

พันธกิจ

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย

เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้น คนไทยมีสุขภาพจิตดี อัตราการฆ่าตัวตายลดลง จังหวัดมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน แล้วประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข

ยุทธศาสตร์

1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์

คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการ เพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัว เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ 4 พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรมและใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

วิสัยทัศน์ (Vision)

คนทุกช่วงวัยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า
People of all ages have wisdom, high emotional intelligence, happiness, and valuable life in society.

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต
ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย (Goals)

เป้าหมาย (Goals)	ค่าเป้าหมายระยะที่ 2
1. เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)	ไม่ต่ำกว่า 103
2. เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ร้อยละ 85
3. ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น	ร้อยละ 87
4. ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้น	ไม่ต่ำกว่า 0.2
5. คนไทยมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 90
6. อัตราการฆ่าตัวตายลดลง	ไม่ต่ำกว่า 0.5 ต่อแสนประชากร
7. จังหวัดมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน แล้วประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข	ร้อยละ 55

ยุทธศาสตร์ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)



ยุทธศาสตร์ที่ 1

ส่งเสริมและป้องกัน
ปัญหาสุขภาพจิต
ตลอดช่วงชีวิต



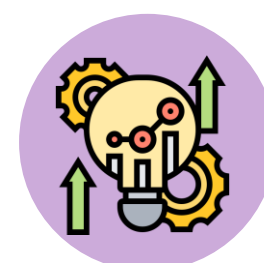
ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาระบบบริการ
สุขภาพจิตและจิตเวช



ยุทธศาสตร์ที่ 3

ขับเคลื่อนและผลักดัน
มาตรการทางกฎหมาย
สังคม และสวัสดิการ



ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาวิชาการ
และกลไกการดำเนินงาน
ด้านสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 	1.1 คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย	กลยุทธ์ที่ 1.1.1: เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience)
		กลยุทธ์ที่ 1.1.2: เสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง
		กลยุทธ์ที่ 1.1.3: สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เด็ก โดยสถานศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ ได้แก่ คิดดี (Creation), คิดเป็น (Positive), คิดให้ (Response to society) เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม
	1.2 หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	กลยุทธ์ที่ 1.2.1: สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กลยุทธ์ที่ 1.2.2: พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวช 	2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้ง ครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี คุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมผ่านนวัตกรรมและ เทคโนโลยีดิจิทัล	กลยุทธ์ที่ 2.1.1: เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีคุณภาพ กลยุทธ์ที่ 2.1.2: พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช บนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
	2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้ง ครอบครัวได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ใน ชุมชนได้อย่างปกติสุข	กลยุทธ์ที่ 2.2.1: ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวช
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดัน มาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ 	3.1 คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริม สุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	กลยุทธ์ที่ 3.1.1: ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ ภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไข เพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง กลยุทธ์ที่ 3.1.2: ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคม เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาวิชาการ และกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 	4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการบริหารจัดการ องค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล	กลยุทธ์ที่ 4.1.1: พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากร ด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ กลยุทธ์ที่ 4.1.2: พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากร ทุกภาคส่วน เพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
	4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรม และใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการ ขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐาน เชิงประจักษ์	กลยุทธ์ที่ 4.2.1: พัฒนาด้านวิชาการ นวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์ กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต



ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ 1.1 คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 85

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience) 	ร้อยละของคนทุกช่วงวัยที่สามารถจัดการและรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ 80	1. เสริมสร้างสายสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัวด้วยวิธีการต่าง ๆ ผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่อต่าง ๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. ลดอคติ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนจรรยาบรรณและครอบครัว (Prejudice, Stigma & Discrimination) 3. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน (Awareness) ตลอดจนการเฝ้าระวัง (Surveillance) ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนปกติทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิต กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			4. เสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องวัคซีนใจในทุกกระดับ ได้แก่ ■ ระดับบุคคล ■ ระดับครอบครัว ■ ระดับชุมชน 5. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience) ต่อปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต โดยให้สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงานภาคี เครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดการประสานงาน และบูรณาการร่วมกัน
1.1.2 เสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง 	ร้อยละของคนทุกช่วงวัย ได้รับการพัฒนาทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน โดยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ 85	1. พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่ออื่นๆ เพื่อให้คนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น 2. ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น การเงิน การรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น ที่เหมาะสมกับคนไทยทุกช่วงวัยกับบริบทเชิงพื้นที่และวัฒนธรรม ด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่ออื่นๆ ตลอดจนผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			4. พัฒนาสื่อและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันของผู้มีปัญหาลำบากและจิตเวชกับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสร้างการยอมรับภายในชุมชนและสังคม 5. เสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โรคจิตเวชและสารเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรแกนกลางหรือหลักสูตรสถานศึกษาในทุกกระดับและทุกประเภทการศึกษา 6. ส่งเสริมระบบการศึกษาแบบเรียนร่วม (Inclusive Education) ระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มผู้มีความบกพร่องด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสร้างการยอมรับของสังคม 7. ผลักดันกฎระเบียบการควบคุมดูแลองค์กรสื่อที่สร้างผลกระทบเชิงลบต่อสภาพจิตใจของคนไทยทุกช่วงวัย เช่น การนำเสนอข่าวที่ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์หรือสร้างความรังเกียจเหยียดฉันท ให้กับผู้มีความบกพร่องด้านสุขภาพจิตผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว 8. บูรณาการงานร่วมกับองค์กรสื่อ เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ในการสื่อสารข้อมูลที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพจิต ให้เกิดความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาลำบากและโรคจิตเวช รวมทั้งเพื่อสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนผลักดันให้เกิดการควบคุมการเข้าถึงสื่อที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต อาทิ สื่อที่มีเนื้อหารุนแรง สื่อและเว็บไซต์การพนันออนไลน์

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			9. บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช ตลอดจนสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว 10. สร้างแรงกระตุ้นให้กับการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เช่น การฝึกสอน (Coaching) การสร้างต้นแบบ (Role Model) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถเป็นสื่อกลางในการส่งต่อองค์ความรู้ หรือการนำสื่อออนไลน์ (Social Media) มาใช้ในการเผยแพร่ให้เหมาะสมกับคนแต่ละช่วงวัย
1.1.3 สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้เด็ก โดยสถานศึกษาและ ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ ได้แก่ คิดดี (Creation), คิดเป็น (Positive), คิดให้ (Response to society) เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม 	ร้อยละของเด็กได้รับการพัฒนาทักษะและความรอบรู้ที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์สอดคล้องกับแนวคิด CPR (Creation, Positive, Response to society)	ร้อยละ 60	1. ขยายวิธีคิดในการสร้างแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้: CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” ผ่านแผนงานหรือโครงการที่ส่งเสริมพฤติกรรม CPR ให้กับเด็กภายในสถานศึกษาและชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิตให้กับเด็กในสถานศึกษาและชุมชน เช่น การฝึกให้เด็กวางเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอน การเปิดโอกาสให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทั้งในการเล่นและในชีวิตประจำวัน การปลูกจิตสำนึกให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมอาสาสมัครหรือบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น 2. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวตามแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้: CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” เช่น การเตรียมความพร้อมให้กับพ่อ แม่ ผู้ปกครองทั้งร่างกาย จิตใจ และ องค์ความรู้ในการดูแลเด็ก การเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความผูกพันใกล้ชิด และความไว้วางใจกันระหว่างเด็กและพ่อ แม่ ผู้ปกครอง การส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ฝึกวินัย มีความรับผิดชอบในบ้านตามวัย เลือกรงานอดิเรกที่เหมาะสม ไม่กลั่นแกล้งกันในโลกไซเบอร์ ไม่เล่นเกมและการพนันออนไลน์ ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.1.4 เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 	ร้อยละของวัยกลางคนหรือบุคคลที่ใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ (40 – 59 ปี) ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตที่ดี	ร้อยละ 85	1. พัฒนานองค์ความรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตสำหรับวัยกลางคนและวัยสูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งร่างกายและจิตใจในการก้าวเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นต้น 2. ส่งเสริมและพัฒนากลไกทางชุมชนในการดูแลและช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีสุขภาพจิตที่ดี และมีกลไกรองรับบุคคลที่ใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุที่อยู่ลำพังหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตให้สามารถคลายความกังวลด้านการดูแลสุขภาพจิตได้ 3. ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม โดยมีส่วนร่วมจากครอบครัวและทุกภาคส่วนในชุมชน

เป้าประสงค์ 1.2 หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลครอบคลุมทุกช่วงวัยที่รองรับการดำเนินงานส่งเสริม
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สร้างมูลค่าได้ (เฉพาะมิติส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต)

ค่าเป้าหมาย: 5 นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
(ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย)

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.2.1 สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 	ร้อยละของพื้นที่มีการบูรณาการงานระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ	ระดับจังหวัด ร้อยละ 65 ระดับอำเภอ ร้อยละ 60	- ส่งเสริมหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้มีฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกัน (Big Data) เพื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูล นำข้อมูลไปใช้งานตลอดจนกำกับและติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกันได้ - สร้างสภาพแวดล้อมร่วมกัน (Platform) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน - เร่งทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง - บูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว - พัฒนาบริการด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของภาครัฐในแต่ละหน่วยงานหรือพื้นที่ ให้เข้าถึงกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			สามารถเข้าถึงอย่างสะดวกและได้รับบริการอย่างเหมาะสม อาทิ การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กช่วงวัย 0-5 ปี การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ให้แก่คนทุกช่วงวัย เป็นต้น 6. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยส่งเสริมให้เกิดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ซึ่งสามารถเชื่อมโยงการทำงานของภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาครัฐในระดับพื้นที่ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนทุกช่วงวัย ตลอดจนการสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติ 7. ยกกระตือรือร้นการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ว่าด้วยการพัฒนาระบบสุขภาพทางจิต เพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง ผ่านการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือกลไกอื่น ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม (Engagement) ในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต การป้องกันและลดความรุนแรงในสังคมไทย
1.2.2 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 	จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (อย่างน้อย 5 เรื่องต่อปี)	25 เรื่อง	1. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อปรับใช้กับทุกช่วงวัย รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เกิดการประสานงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่มีความต่อเนื่องทั้งในส่วนของการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 2. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion Innovation) และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention Innovation) ที่ตอบสนองต่อการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น และตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสมกับทุกช่วงวัยและบริบทเชิงสังคม เช่น

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			- นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด ช่วยให้เรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง หรือช่วยเพิ่มพูนความจำของผู้สูงอายุ เป็นต้น - นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น 3. พัฒนาระบบการเผยแพร่ นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้คนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข / กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงมหาดไทย / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ / สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ / องค์การผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ / หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษารอื่น / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง



ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ 2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อรองรับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพและสร้างมูลค่าได้ ครอบคลุมผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตทุกช่วงวัย (เฉพาะมิติบริการสุขภาพจิตและจิตเวช)

ค่าเป้าหมาย: 5 นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย)

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
2.1.1 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ 	ร้อยละการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ 2. ผลักดันให้มีการเพิ่มงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และยาหรือเครื่องมือด้านจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์และได้รับการประกันคุณภาพ 3. เพิ่มสิทธิการรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชผ่าน 3 ระบบกองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมทั้งระบบประกันหรือกองทุนอื่นที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			4. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ด้านความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเบื้องต้นที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ผ่านสื่อออนไลน์ (social media) และสื่อต่าง ๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 5. ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตอย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับชุมชน (Empowerment) เช่น การสอดส่องมองหาผู้ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Gate Keeper) ในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) 6. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวช (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต/ผู้ป่วยออทิสติก/โรคสมาธิสั้น) ที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือและส่งผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่นอกสถานพยาบาล จนได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม และผลักดันให้มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ 7. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) รวมถึงเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาระบบการติดตาม การดูแลรักษา และการประเมินความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) พัฒนารูปแบบหรือช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งข้อมูล

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			หรือมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการติดตาม การดูแลและการประเมินผลผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เป็นต้น 8. พัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)
2.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล 	ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 80	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) 2. สนับสนุนและพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การใช้เทคโนโลยี Genomics เพื่อตรวจหาโรคทางจิตเวช 3. พัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านการบริการสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงที่ง่าย และสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มทักษะการใช้งานด้านดิจิทัลทักษะความเป็นมนุษย์ (Humanization) และทักษะการเข้าใจผู้ป่วยภายในระบบบริการที่เกี่ยวข้อง (Hi-Tech & Hi-Touch & Empathy)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			4. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่หลากหลาย คำนึงถึงศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และตอบสนองกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ตลอดจนมีระบบในการให้ความช่วยเหลือทางดิจิทัล หากมีความจำเป็น (Technology Speed Up) 5. พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เพื่อลดความแออัด เช่น การรักษาผ่านระบบแอปพลิเคชัน (Application) และพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลทั้งในสถานพยาบาลและภายในชุมชน เพื่อติดตามการดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสถานควบคุม เรือนจำ และทัณฑสถาน

เป้าประสงค์ 2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
2.2.1 ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเตรียมความพร้อมสู่การมีงานทำอย่างเป็นระบบที่เหมาะสมและยั่งยืน	ร้อยละ 80	- พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือให้แก่ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช - เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ยกระดับมาตรฐานการให้บริการและระบบการฟื้นฟูสุขภาพจิตในหน่วยบริการ - พัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น จัดตั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ (Nursing Care/ Social Ward/Home Ward) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดก่อนกลับคืนสู่สังคม จัดตั้งคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพในทัณฑสถานและเรือนจำสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวหายาเสพติด ตลอดจนจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			4. พัฒนาระบบการจ่ายและรับยาจิตเวชอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพภายในชุมชน ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านยาหรือเวชภัณฑ์ทางจิตเวช 5. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมระบบเพื่อนผู้เชี่ยวชาญ (Peer Specialist) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer Support System) เพื่อให้เกิดการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน 6. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงคนพิการทางจิต เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/สิทธิประโยชน์/โอกาสในการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพจิต เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การมีงานทำ/ทดลองงาน/ทดลองจ้าง/ได้รับจ้างงาน/ติดตามและประเมินผลเพื่อคงรักษางานไว้ โดยผ่านระบบการจ้างงานแบบประคับประคอง (Supported Employment) 7. สนับสนุนให้เกิดการค้นหาความสามารถพิเศษ (Talent) ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสนใจ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของการพึ่งพาโรงพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองและชุมชนเป็นหลัก เพื่อสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			8. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการทำงานสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้พิการผ่านระบบการพัฒนาผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้พิการทางจิตกับสถานประกอบการ เช่น การพูดคุย การค้นหาอาชีพให้ผู้พิการทางจิต หลักสูตรการอบรม เพื่อสร้างความมั่นคงและความมั่นใจในการทำงานสำหรับผู้พิการทางจิตอย่างยั่งยืน 9. เสริมพลังผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิต (Policy Advocacy) ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ 10. จัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ดูแลเรื่องการอยู่อาศัย (Shelter) และการให้คำปรึกษา (Counseling) ในประเด็นกลไกที่เชื่อมต่อการจ้างงาน ผ่านทางระบบ Online และ Onsite ในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดสวัสดิการที่เอื้อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงพัฒนารูปแบบหรือช่องทางการติดตามและประเมินผลการรักษาทางจิตเวช และการบำบัดสุขภาพจิตออนไลน์ (Talk Space) หลังจากผู้ป่วยจิตเวชได้กลับคืนสู่สังคมแล้ว 11. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติและระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (Mental Health Crisis Assessment & Treatment Team: MCATT), ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) หรือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			High Risk to Violence: SMI-V) ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และนำส่งถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสมอย่างไรร้อยต่อและบูรณาการ 12. สนับสนุนให้เกิดระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน สร้างความรอบรู้ด้านสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือให้แก่ญาติ ผู้ใกล้ชิดและประชาชนทั่วไป จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เคยฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยกำหนดให้มีจุดรับแจ้งเหตุการฆ่าตัวตาย จัดตั้งทีมปฏิบัติการกู้ชีพการฆ่าตัวตาย และจัดตั้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่ในทุกจังหวัด โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบพหุภาคีผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/ สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร / สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ / สถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข / องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง



ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

เป้าประสงค์ 3.1 คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของคนทุกช่วงวัย ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 3.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
3.1.1 ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 	ร้อยละของคนทุกช่วงวัยที่ได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม	ร้อยละ 60	1. ขับเคลื่อน ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) 2. พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต ระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ต้องขัง ควรได้รับการรักษาและบริการทางสุขภาพจิตหรือจิตเวชตามมาตรฐาน การพัฒนาระบบการติดตามในพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมไปถึงระยะการออกจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพจิตดีและลดอัตราการกระทำผิดซ้ำ เป็นต้น

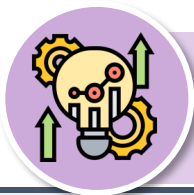
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			3. จัดตั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม 4. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเพิ่มปัจจัยปกป้องและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เช่น กฎหมายที่พ่อแม่ต้องเข้าศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก (Parenting) กฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดผู้เข้าถึงสื่อออนไลน์ที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต (ความรุนแรง การพนัน ยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย) กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับอาวุธปืน เป็นต้น 5. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเพียบ และตรวจสอบการดำเนินงานสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นเอกชน เพื่อกำกับติดตามมาตรฐานองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนการเพิ่มกลไกการจัดระบบ ได้แก่ การจดทะเบียน การลงทะเบียน การกำกับดูแล การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ แก่หน่วยบริการและสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวช 6. ส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้สิทธิด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาและการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือแก่กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			7. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) โดยผ่านความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 8. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคม มีการสนับสนุนงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชพิการที่มีฐานะยากจนในการเดินทางเพื่อมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 9. ปรับปรุง เพิ่มเติมกฎระเบียบด้านสวัสดิการ การเข้าถึงสิทธิการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีคุณภาพ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ดูแลกองทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 10. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการจัดระบบการดูแลป้องกันด้านสุขภาพจิตและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับประชาชน เช่น มีกฎหมายหรือระเบียบที่ให้สถานประกอบการมีระบบการดูแลด้านสุขภาพจิตในเบื้องต้นหรือระดับปฐมภูมิให้แก่พนักงานผ่านระบบช่วยเหลือ (Employee Assistant) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงจัดทำแนวทางปฏิบัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ 11. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน (Big Data) และเชื่อมต่อกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
3.1.2 ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคมเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต 	ร้อยละของภาคีเครือข่ายในชุมชนและสังคมที่มีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 90	1. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และภาคีเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต 2. ส่งเสริมสวัสดิการชุมชนและสังคมในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ระบบกองทุนในการสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิตภายในชุมชนและสังคม ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างเป็นองค์รวม 3. สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ในการส่งเสริมและป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน 4. เสริมสร้างทักษะของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต ในการสื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชน เช่น ระบบการส่งต่อรักษา การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ถูกต้องและรวดเร็ว 5. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) เพื่อให้คนในชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิต

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / กระทรวงมหาดไทย / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / สถานประกอบการภาคเอกชน

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ / สำนักงานประกันสังคม / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / องค์การผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ / หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษาร่วม / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง



ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืน
และสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล

ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.1.1 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ 	ร้อยละของบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะเฉพาะ	ร้อยละ 90	1. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน โดยยึดหลักคุณธรรม ความโปร่งใส และหลักธรรมาภิบาล 2. ส่งเสริมการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ (Synergy and Integration) และให้ความสำคัญกับขีดความสามารถ (Capability) ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ตลอดจนพัฒนากระบวนการเชื่อมต่อการทำงานในระดับพื้นที่ เช่น หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับพื้นที่

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			3. พัฒนาคุณภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจิต สิทธิประโยชน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต การดูแลรักษาโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ 4. เพื่อบรรเทาผลกระทบจากการพัฒนาระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้เพียงพอและเหมาะสม ทั้งบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Professionals) และบุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิต (Paraprofessionals) ในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) 5. สนับสนุนผลักดันการเพิ่มอัตรากำลังเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย 6. พัฒนาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากรด้านสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม ทั้ง Professionals และ Paraprofessionals เพื่อให้สามารถจัดการกับระบบบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.1.2 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 	ร้อยละของบุคลากรจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	1. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น 2. เชิญชวนและสนับสนุนบุคลากรจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกัน 3. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชน เช่น วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการจับคู่ผู้ป่วยจิตเวชกับการทำงาน รวมทั้งเพิ่มหรือขยายโอกาสการทำงานให้ผู้พิการทางจิตเวชผ่านหน่วยงานภาคเอกชนหรือภาคประชาสังคมให้มีความยั่งยืนและสามารถพึ่งพาตนเองได้

เป้าประสงค์ 4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรม และใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการ
ในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 60

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.2.1 พัฒนาศักยภาพ นวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต 	จำนวนนวัตกรรมและองค์ความรู้/งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์อย่างน้อย 5 เรื่องต่อปี	25 เรื่อง	1. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต เช่น นักวิชาการ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ และฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการด้านการบำบัดทางจิตเวช 2. พัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับมหาวิทยาลัย และออกแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ผ่านระบบ Telemedicine เช่น การออกแบบหลักสูตรการส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3. พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และงานวิจัยที่มีความเหมาะสมภายใต้บริบทของสังคม และสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เช่น องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบคลุมในทุกระดับพื้นที่

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			4. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ที่สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ในรูปแบบใหม่ๆ อาทิ การกลั่นแกล้งกันในโลกไซเบอร์ เกม และการพนันออนไลน์ ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการได้อย่างถูกต้อง 5. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิต และจิตเวช ตลอดจนการเก็บรวบรวมชุดเครื่องมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดมาตรฐานและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / สำนักงานมาย กรุงเทพมหานคร / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ / องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น / ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

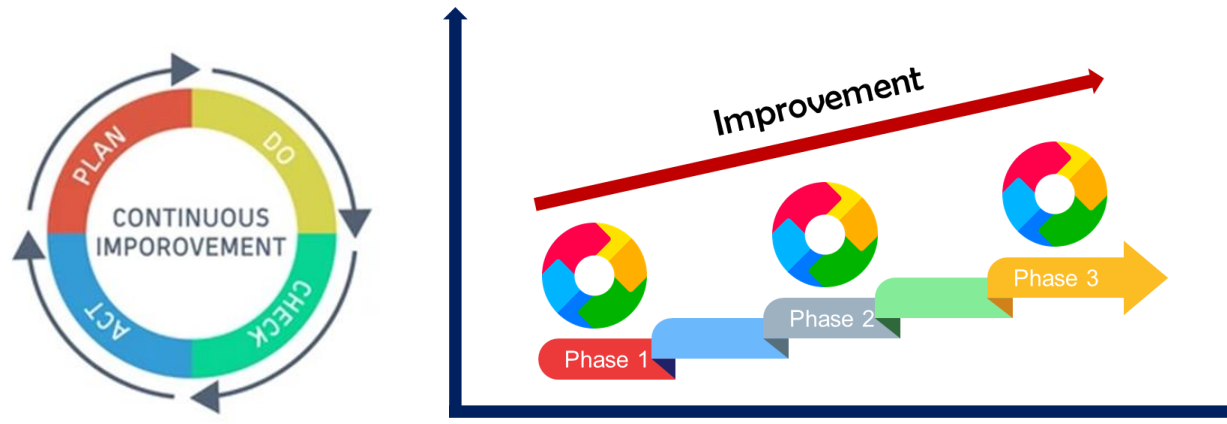


ข้อเสนอแนะด้านกลไกการติดตามและการประเมินผล

สืบเนื่องจากการประเมินผลการดำเนินงานของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) พบว่ามีช่องว่างสำคัญที่ทำให้การประสบผลสำเร็จของแผนในระยะที่ 1 นั้น เป็นไปได้ไม่ดีเท่าที่ควร คือ การขาดกลไกการติดตามและประเมินผลของแผนที่ชัดเจน ดังนั้นในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) จึงได้ให้ข้อเสนอแนะด้านกลไกการติดตามและการประเมินผลในรูปแบบที่หลากหลาย ได้แก่ 1. ข้อเสนอแนะด้านกลไกการติดตามและการประเมินผลผ่านแนวคิด “หลักวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)” 2. ข้อเสนอแนะด้านกลไกการติดตามผ่านคณะกรรมการและคณะทำงาน และ 3. ข้อเสนอแนะด้านการประเมินผลผ่านนักวิชาการหรือหน่วยงานภายนอกองค์กร (Third Party)

ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมสามารถเลือกใช้ในการปิดช่องว่างดังกล่าว อันจะนำมาสู่ความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนการคุ้มครองและรักษาลิทธิของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว รวมทั้งผู้รับดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประเทศไทย

1. ข้อเสนอแนะด้านกลไกการติดตามและการประเมินผลผ่านแนวคิด “หลักวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA)”

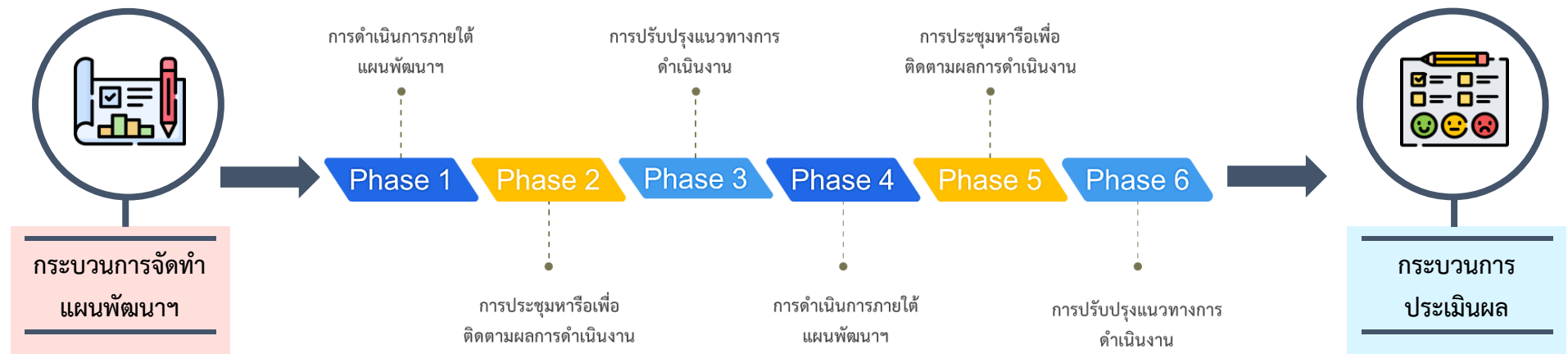


แนวคิด PDCA เป็นหนึ่งแนวทางในการ PDCA ในการบริหารงานให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และสามารถปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ Plan (การวางแผน) Do (การดำเนินการตามแผน) Check (การประเมินผล) และ Act (การปรับปรุงการดำเนินการ) แนวทางดังกล่าวถือเป็นกระบวนการในการจัดทำแผน ดำเนินงาน ติดตาม และปรับปรุงแผนอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอน	ความหมาย
 P: Plan	การวางแผน เป็นขั้นตอนแรกในการจัดทำแผน ผู้จัดทำจะต้องมีการวางกระบวนการตั้งแต่แรกเริ่มไปจนถึงจุดสิ้นสุด ได้แก่ การกำหนดประเด็นปัญหา วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ แนวทางการดำเนินงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และตัวชี้วัด ในการประเมินผล รวมถึงต้องมีการประเมินความสอดคล้องกับแผนระดับชาติและแผนอื่น ๆ ผ่านคณะกรรมการแผนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนจัดลำดับความสำคัญของประเด็นและกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะมุ่งเน้นในแต่ละระยะหรือแต่ละปี
 D: Do	การดำเนินการตามแผน เป็นขั้นตอนในการนำแผนมาจัดทำโครงสร้างในการดำเนินโครงการภายใต้แผนพัฒนาฯ พร้อมทั้งพัฒนาแนวทางให้มีประสิทธิภาพ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีความเหมาะสมตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นจึงนำโครงการไปดำเนินการจริง ผ่านคณะทำงานหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวง กรม และหน่วยงานภายใต้กระทรวงที่เกี่ยวข้อง
 C: Check	การประเมินผล เป็นขั้นตอนในการประเมินผลลัพธ์ของโครงการหรือการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ ว่าสามารถแก้ไขปัญหาหรือดำเนินการได้ตามตัวชี้วัดที่กำหนดหรือไม่ ผลกระทบ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินงาน โดยการประเมินแผนนี้สามารถจัดทำได้ในช่วงระหว่างแผนหรือระยะครึ่งแผน และในระยะสิ้นสุดของแผน ผ่านหน่วยงานภายนอกองค์กร (Third Party) หรือนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้ให้สะท้อนผลลัพธ์ ช่องว่าง และแนวทางการดำเนินการที่สอดคล้องกับการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นและกลุ่มประชากรเป้าหมายที่จะมุ่งเน้นในแต่ละระยะหรือแต่ละปีด้วย
 A: Act	การปรับปรุงการดำเนินการ เป็นขั้นตอนในการนำผลลัพธ์ที่ได้จากการตรวจสอบและประเมินผล มาจัดทำเป็นข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนในครั้งถัดไป เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพของแผนให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ทั้งในมุมมองเชิงนโยบายระดับประเทศ ประเด็นการดำเนินงานในแต่ละมิติ ประเด็นการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มประชากร และประเด็นการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่

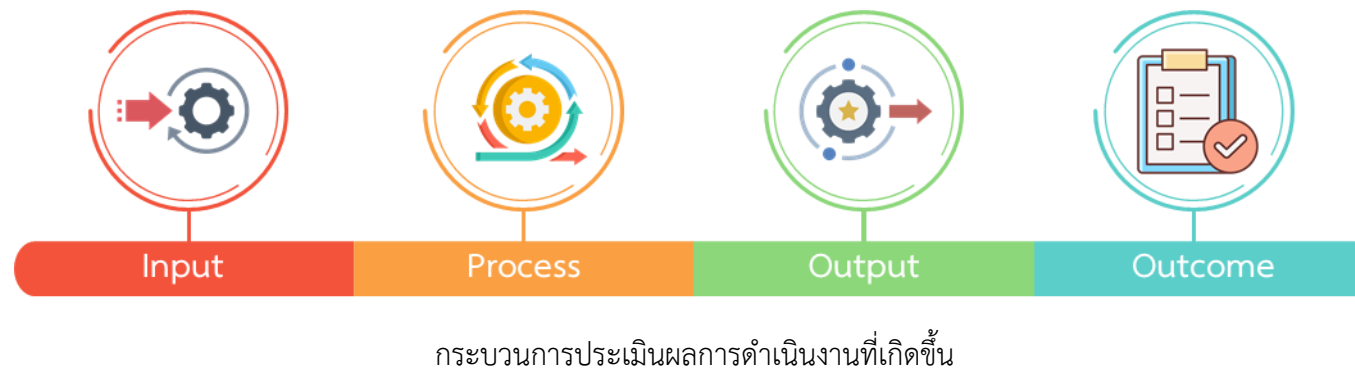
2. ข้อเสนอแนะด้านกลไกการติดตาม ผ่านคณะกรรมการและคณะทำงาน

การติดตามผลการดำเนินงานนั้น ควรมีการแบ่งรอบในการติดตามอย่างชัดเจน และควรมีการประชุมหารือร่วมกันระหว่างคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงอุปสรรคระหว่างการดำเนินโครงการ ซึ่งจะช่วยให้แผนพัฒนาฯ ได้รับการแก้ไขและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพในการประยุกต์ใช้ได้มากขึ้น และสอดคล้องกับตัวชี้วัดและเป้าประสงค์ของแผนพัฒนาฯ และเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินโครงการ มาเข้าสู่กระบวนการประเมินผลในขั้นตอนถัดไป



3. ข้อเสนอแนะด้านการประเมินผล ผ่านนักวิชาการหรือหน่วยงานภายนอกองค์กร (Third Party)

การประเมินผลโดยนักวิชาการหรือหน่วยงานภายนอกองค์กร (Third Party) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นของแผนพัฒนาฯ ผ่านแนวคิด “Input Output และ Outcome” ในช่วงระหว่างการทำงานในช่วงครึ่งแผน เพื่อประเมินผลความคืบหน้าของโครงการว่าเป็นไปตามเป้าประสงค์หรือไม่ หรือมีอุปสรรคระหว่างการทำงานหรือไม่ และจะทำการประเมินในช่วงสิ้นสุดแผนอีกครั้ง เพื่อประเมินผลในภาพรวมของการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาฯ ทั้งผลที่ได้รับ (Output) ที่ได้จากโครงการต่าง ๆ ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือปัจจัยตั้งต้นของแผนพัฒนาฯ (Input) ว่าเป็นไปตามเป้าประสงค์หรือไม่ หรือบรรลุตัวชี้วัดในประเด็นใดบ้าง รวมถึงมีการประเมินผลกระทบในเชิงเศรษฐศาสตร์ เพื่อเปรียบเทียบระหว่างผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานและต้นทุนในการดำเนินงาน เพื่อวิเคราะห์ถึงความคุ้มค่าในการดำเนินงาน ผลกระทบที่เกิดขึ้น และสิ่งที่ประชาชนได้รับจากการดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาฯ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงและพัฒนาแผนพัฒนาฯ ในครั้งถัดไปได้อย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามความต้องการของประชาชน รวมถึงสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ลคสช.)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2590-8130 www.dmh.go.th