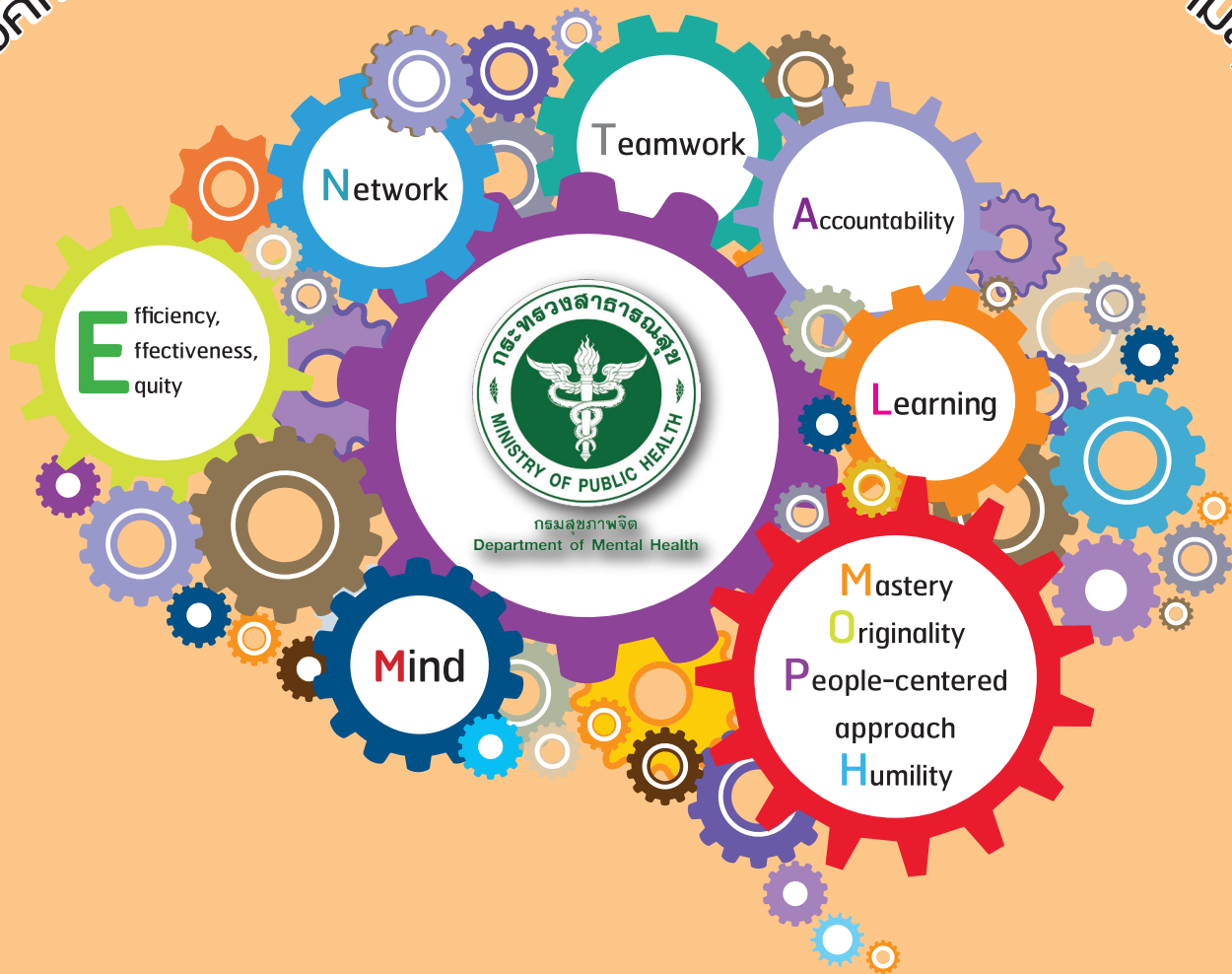


องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข



# แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12  
(พ.ศ.2560 - 2564)

# คำนำ

จากการที่กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต โดยยึดเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นหนึ่งในแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง และยาวนาน ผ่านกระบวนการจัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมนั้น

ในปีงบประมาณ 2560 ถือเป็นวาระอันดีอีกครั้งหนึ่ง ที่ได้เริ่มต้นการบริหารการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ “แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)” ซึ่งถือเป็นกรอบทิศทางพัฒนางานสุขภาพจิต ทั้งในระดับชาติ และในระดับกรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และสอดคล้องกับเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 ฉบับนี้ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การแปลงเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิตประจำปี สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตลอดจนความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เครือข่าย และประชาชนต่อไป โดยได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความสำเร็จอันเกิดจากความร่วมมือในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 ครั้งนี้ จะได้รับการสานต่อสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการประสานประโยชน์แบบบูรณาการระหว่างกัน ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับพื้นที่ ระดับชุมชน/สังคม ตลอดจนระดับประเทศ ในการพัฒนาให้ประชาชนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุขอย่างยั่งยืนต่อไป



(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นี้ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากระบวนการจัดทำมาตั้งแต่ กันยายน 2558 ผ่านการดำเนินงานในรูปแบบ คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 12 โดยมีหลักการในการพัฒนาแผนฯ คือ ใช้การ วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ กรมวิชาการต่างๆ ในกระทรวง สาธารณสุข สำนักตรวจและประเมินผลกระทรวงสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สถาบันการแพทย์ ฉุฉฉินแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน สมาคมทางวิชาชีพและสมาคม ผู้ป่วยทางจิตเวช ซึ่งหน่วยงานต่างๆ เหล่านี้ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตใน หลายขั้นตอนตั้งแต่ **ขั้นการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสความท้าทาย (SWOT) ที่มีผลกระทบต่อการทำงานสุขภาพจิต และทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในอนาคต** **ขั้นการกำหนด อนาคตของกรมสุขภาพจิต (Future Search Conference)** โดยร่วมกันวิเคราะห์อดีต วิเคราะห์ปัจจุบัน และสังเคราะห์ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคตอย่างเป็นระบบ ผ่านการสัมมนาอนาคตศาสตร์เพื่อ วางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 12 และ **ขั้นการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต** ผ่านการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้ได้มาซึ่ง สารสำคัญในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 อันประกอบด้วย วิสัยทัศน์ **“กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”** จุดยืนทางยุทธศาสตร์ คือ การเป็น ผู้ชี้นำทิศทางการสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy เป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน และเป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต โดยมีค่านิยมร่วมคือ MENTAL สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามพันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน อันจะนำไปสู่เป้าหมายหลักคือการที่ ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข



# สารบัญ

- ๑ คำนำ
- ๑ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
- ๑ สารบัญ

## ส่วนที่ 1 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579)

- |     |                |   |
|-----|----------------|---|
| 1.1 | วิสัยทัศน์     | 1 |
| 1.2 | ยุทธศาสตร์ชาติ | 3 |

## ส่วนที่ 2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)

- |     |  |    |
|-----|--|----|
| 2.1 | หลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12                       | 5  |
| 2.1 | วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12                         | 5  |
| 2.3 | วัตถุประสงค์   | 5  |
| 2.4 | เป้าหมายการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12                                       | 6  |
| 2.5 | ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12                               | 7  |
| 2.6 | แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ “การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ<br>ทุนมนุษย์”       | 8  |
| 2.7 | แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ “การสร้างความเป็นธรรมลดความ<br>เหลื่อมล้ำในสังคม” | 10 |

## ส่วนที่ 3 สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

- |     |   |    |
|-----|---|----|
| 3.1 | สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต | 12 |
| 3.2 | สถานะการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช                     | 16 |
| 3.3 | ทรัพยากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต                         | 22 |
| 3.4 | ระบบบริหารงานด้านสุขภาพจิต                              | 24 |



## ส่วนที่ 4 แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)

4.1	วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	29
4.2	จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต	29
4.3	พันธกิจกรมสุขภาพจิต	29
4.4	ค่านิยมกรมสุขภาพจิต : MENTAL	30
4.5	ประเด็นยุทธศาสตร์	30
4.6	เป้าประสงค์และกลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์	30
4.7	แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)	33

## ส่วนที่ 5 กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)

5.1	ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12	34
5.1.1	ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	34
5.1.2	ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้ ประเด็นยุทธศาสตร์	35
	1) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	35
	2) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช	39
	3) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	47
	4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล	51
5.2	แนวทางการบริหารแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12	56

## ส่วนที่ 6 ภาคผนวก

6.1	นิยามศัพท์	58
6.2	กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12	59
6.3	คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12	63

## กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579)

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558 เห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และให้เสนอร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาให้ความเห็นชอบเพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดทิศทางการบริหารประเทศในระยะที่ 2 ของรัฐบาล (ปี 2558 - 2559) ภายในเดือนตุลาคม 2559 ซึ่งเป็นช่วงเวลาของการประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ตุลาคม 2559 - กันยายน 2564) และกรอบการปฏิรูปในระยะที่ 3 (ปี 2560 เป็นต้นไป) โดยหน่วยงานต่างๆ จะได้นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติซึ่งเป็นแผนระยะ 5 ปี มาถ่ายทอดลงสู่แผนปฏิบัติการระดับกระทรวงและแผนพัฒนารายสาขา ในระหว่างที่กลไกการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติตามร่างรัฐธรรมนูญฉบับใหม่กำลังดำเนินการ ซึ่งคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม 2560

การกำหนดให้มี **“ยุทธศาสตร์ชาติ”** เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศในระยะยาว พร้อมกับ การปฏิรูป และการพัฒนาระบบและกลไกการบริหารราชการแผ่นดินในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง จะช่วยยกระดับคุณภาพของประเทศไทยในทุกภาคส่วนและนำพาประเทศไทยให้หลุดพ้นหรือบรรเทาความรุนแรงของสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมถึงสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และบริหารจัดการกับความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์ใหม่ของโลกได้ ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยยังคงรักษาบทบาทสำคัญในเวทีโลก สามารถดำรงรักษาความเป็นชาติที่มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และคนไทยในประเทศมีความอยู่ดีมีสุขอย่างถาวร

### 1.1 วิสัยทัศน์

**ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง** ทั้งนี้ วิสัยทัศน์ดังกล่าวจะต้องสนองต่อผลประโยชน์แห่งชาติ อันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย และบูรณภาพแห่งเขตอำนาจรัฐ การดำรงอยู่อย่างมั่นคง ยั่งยืนของสถาบันหลักของชาติ และประชาชนในชาติจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่นมีความมั่นคงทางสังคมท่ามกลางพหุสังคม และการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหารความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลงของภาวะแวดล้อมระหว่างประเทศและการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ ไม่เป็นภาระของโลกและสามารถเกื้อกูลประเทศที่มีศักยภาพทางเศรษฐกิจที่ต่ำกว่า

## ความมั่นคง

- **การมีความมั่นคงปลอดภัย** จากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ ในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน คริวเรือน และปัจเจกบุคคล และ**มีความมั่นคงในทุกมิติ** ทั้งมิติ เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง
- **ประเทศ** มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ที่เข้มแข็งเป็น ศูนย์กลางและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ระบบการเมืองที่มั่นคงเป็นกลไกที่นำไปสู่การบริหารประเทศ ที่ต่อเนื่องและโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล
- **สังคม** มีความปรองดองและความสามัคคี สามารถผนึกกำลังเพื่อพัฒนาประเทศ **ชุมชน** มีความเข้มแข็ง **ครอบครัว** มีความอบอุ่น
- **ประชาชน** มีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคงพอเพียงกับการดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน
- **ฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม** มีความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ

## ความมั่งคั่ง

- **ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง** ยกระดับประเทศเป็นกลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น
- **เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง** สามารถสร้างรายได้ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ สร้างฐานเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาค ทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน และการทำธุรกิจ มีบทบาทสำคัญทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก เกิดสายสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและการค้าอย่างมีพลัง
- **ความสมบูรณ์ในทุนที่สามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่อง** ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน ทุนที่เป็นเครื่องมือเครื่องจักร ทุนทางสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

## ความยั่งยืน

- **การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ** รายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่ไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ
- **การผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม** และสอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลก ซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม
- **มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน** ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อการพัฒนาในทุกระดับอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน
- **ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคม** ยึดถือและปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

## 1.2 ยุทธศาสตร์ชาติ

ในการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และทำให้ประเทศไทยพัฒนาไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์นั้น จะต้องมีการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในระยะยาว ตลอดจนกำหนดแนวทางการพัฒนาของทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาในระยะ 20 ปีต่อจากนี้ไป จะประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 1. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง

1.1 การปฏิรูปกลไกการบริหารประเทศและพัฒนาความมั่นคงทางการเมือง ขจัดคอร์รัปชัน สร้างความเชื่อมั่นในกระบวนการยุติธรรม

1.2 การรักษาความมั่นคงภายในและความสงบเรียบร้อยภายใน ตลอดจนการบริหารจัดการความมั่นคงชายแดนและชายฝั่งทะเล

1.3 การพัฒนาระบบ กลไก มาตรการและความร่วมมือระหว่างประเทศทุกระดับ และรักษาคุณภาพความสัมพันธ์กับประเทศมหาอำนาจ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคความมั่นคงรูปแบบใหม่

1.4 การพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันประเทศ การรักษาความสงบเรียบร้อยภายในประเทศ สร้างความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้านและมิตรประเทศ

1.5 การพัฒนาระบบการเตรียมพร้อมแห่งชาติและระบบบริหารจัดการภัยพิบัติ รักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

### 2. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

2.1 การพัฒนาภาคการผลิตและบริการ บนฐานของการพัฒนานวัตกรรมและมีความเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีการใช้ดิจิทัลและการค้าที่เข้มข้นเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มและขยายกิจกรรมการผลิตและบริการ โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับโลกและในระดับภูมิภาคในอุตสาหกรรมหลายสาขา และในภาคบริการที่หลากหลาย ตามรูปแบบการดำเนินชีวิตและการดำเนินธุรกิจที่เปลี่ยนไป รวมทั้งเป็นแหล่งอาหารคุณภาพ สะอาด และปลอดภัยของโลก

- ภาคเกษตร โดยเสริมสร้างฐานการผลิตให้เข้มแข็งและยั่งยืน เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของภาคเกษตร ส่งเสริมเกษตรกรรมรายย่อยให้ปรับไปสู่การทำเกษตรยั่งยืนที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และรวมกลุ่มเกษตรกรในการพัฒนาอาชีพที่เข้มแข็ง และการพัฒนาสินค้าเกษตรที่มีศักยภาพและอาหารคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย

- ภาคอุตสาหกรรม โดยพัฒนาอุตสาหกรรมศักยภาพ ยกกระตบการพัฒนาอุตสาหกรรมปัจจุบันที่มีศักยภาพสูง และพัฒนาอุตสาหกรรมอนาคตที่มีศักยภาพ โดยการใช้ดิจิทัลและการค้ามาเพิ่มมูลค่า และยกระดับห่วงโซ่มูลค่าในระดับสูงขึ้น

- ภาคบริการ โดยขยายฐานการบริการให้มีความหลากหลาย มีความเป็นเลิศและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยการยกระดับบริการที่เป็นฐานรายได้เดิม เช่น การท่องเที่ยว และพัฒนาให้ประเทศเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพ ธุรกิจบริการด้านการเงิน และธุรกิจบริการที่มีศักยภาพอื่นๆ เป็นต้น

2.2 การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและเมืองพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษชายแดน และพัฒนาระบบเมืองศูนย์กลางความเจริญ จัดระบบผังเมืองที่มีประสิทธิภาพและมีส่วนร่วม มีการจัดการสิ่งแวดล้อมเมือง และโครงสร้างพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับศักยภาพ

2.3 การลงทุนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในด้านการขนส่ง ด้านพลังงาน ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และการวิจัยและพัฒนา

2.4 การเชื่อมโยงกับภูมิภาคและเศรษฐกิจโลก สร้างความเป็นหุ้นส่วนการพัฒนากับนานาชาติ ส่งเสริมความร่วมมือกับนานาชาติในการสร้างความมั่นคงด้านต่างๆ เพิ่มบทบาทของไทยในองค์กรระหว่างประเทศ รวมถึงสร้างองค์ความรู้ด้านการต่างประเทศ

### 3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน

- 3.1 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิตให้สนับสนุนการเจริญเติบโตของประเทศ
- 3.2 การยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ให้มีคุณภาพ เท่าเทียม และทั่วถึง
- 3.3 การปลูกฝังระเบียบวินัย คุณธรรม จริยธรรม ค่านิยมที่พึงประสงค์
- 3.4 การเสริมสร้างให้คนมีสุขภาวะที่ดี
- 3.5 การสร้างความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวไทย เสริมสร้างบทบาทของสถาบันครอบครัวในการบ่มเพาะจิตใจให้เข้มแข็ง

### 4. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม

- 4.1 การสร้างความมั่นคงและการลดความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม
- 4.2 การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ
- 4.3 การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย
- 4.4 การสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม ทูทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน
- 4.5 การพัฒนาการสื่อสารมวลชนให้เป็นกลไกในการสนับสนุนการพัฒนา

### 5. ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

- 5.1 การพัฒนาและใช้พลังงานที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- 5.2 การพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศและเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม
- 5.3 การร่วมลดปัญหาโลกร้อน และปรับตัวให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 5.4 การใช้เครื่องมือทางเศรษฐศาสตร์และนโยบายการคลังเพื่อสิ่งแวดล้อม

### 6. ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

- 6.1 การปรับปรุงโครงสร้าง บทบาท ภารกิจของหน่วยงานภาครัฐให้มีขนาดที่เหมาะสม
- 6.2 การวางระบบบริหารราชการแบบบูรณาการ
- 6.3 การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนและพัฒนาบุคลากรภาครัฐ
- 6.4 การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
- 6.5 การปรับปรุงกฎหมายและระเบียบต่างๆ ให้ทันสมัย เป็นธรรมและเป็นสากล
- 6.6 การพัฒนาระบบการให้บริการประชาชนของหน่วยงานภาครัฐ
- 6.7 การปรับปรุงการบริหารจัดการรายได้และรายจ่ายของภาครัฐ

## แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)

การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) จะมุ่งบรรลุเป้าหมายในระยะ 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) โดยที่ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ถือเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศให้มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน และมีแผนพัฒนา ฉบับที่ 12 เป็นเครื่องมือหรือกลไกที่ถ่ายทอดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีไปสู่การปฏิบัติ ทั้งนี้แผนพัฒนา ฉบับที่ 12 ได้กำหนดเป้าหมายที่จะต้องบรรลุใน 5 ปีแรกอย่างชัดเจนทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนต่างๆ สำหรับการพัฒนา นอกจากนี้ยังวิเคราะห์ถึงการต่อยอดให้เกิดผลสัมฤทธิ์จากการดำเนินการ ต่อไปอีก 3 แผนจนถึงแผนพัฒนา ฉบับที่ 15 ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

### 2.1 หลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

- 2.1.1 ยึด **“หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”** ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 9
- 2.1.2 ยึด **“คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”**
- 2.1.3 ยึด **“วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี”** มาเป็นกรอบวิสัยทัศน์ประเทศไทยในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12
- 2.1.4 ยึด **“เป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579”** ที่เป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีมาเป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุใน 5 ปีแรกและเป้าหมายระดับย่อยลงมา ควบคู่กับกรอบเป้าหมายที่ยั่งยืน (SDGs)
- 2.1.5 ยึด **“หลักการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจังใน 5 ปีที่ต่อยอดไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเป้าหมายระยะยาว”**

### 2.2 วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

**ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง** โดยมีคติพจน์ประจำชาติ **“มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”**

### 2.3 วัตถุประสงค์

2.3.1 เพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาพและสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต



2.3.2 เพื่อให้คนไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้

2.3.3 เพื่อให้เศรษฐกิจเข้มแข็ง แข่งขันได้ มีเสถียรภาพ และมีความยั่งยืน สร้างความเข้มแข็งของฐานการผลิตและบริการเดิม และขยายฐานใหม่โดยการใช้นวัตกรรมที่เข้มข้นมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก และสร้างความมั่นคงทางพลังงาน อาหาร และน้ำ

2.3.4 เพื่อรักษาและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้สามารถสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

2.3.5 เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ทันทสมัย และมีการทำงานเชิงบูรณาการของภาคีการพัฒนา

2.3.6 เพื่อให้มีการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค โดยการพัฒนาภาคและเมืองเพื่อรองรับการพัฒนายกระดับฐานการผลิตและบริการเดิม และขยายฐานการผลิตและบริการใหม่

2.3.7 เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยมีความเชื่อมโยง (Connectivity) กับประเทศต่างๆ ทั้งในระดับอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ประเทศไทยมีบทบาทนำและสร้างสรรค์ในด้านการค้า การบริการ และการลงทุนภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ ทั้งในระดับอนุภูมิภาค ภูมิภาค และโลก

## 2.4 เป้าหมายการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

**2.4.1 คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์** มีวินัย มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองตื่นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย

**2.4.2 ความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และความยากจนลดลง** เศรษฐกิจฐานรากมีความเข้มแข็ง ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร การประกอบอาชีพ และบริการทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม กลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 40 มีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15

**2.4.3 ระบบเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งและแข่งขันได้** โครงสร้างเศรษฐกิจปรับสู่เศรษฐกิจฐานบริการและดิจิทัล มีผู้ประกอบการรุ่นใหม่และเป็นสังคมผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กที่เข้มแข็งสามารถใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการ มีระบบการผลิตและให้บริการจากฐานรายได้เดิมที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น และมีการลงทุนในการผลิตและบริการฐานความรู้ชั้นสูงใหม่ๆ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและชุมชน รวมทั้งกระจายฐานการผลิตและการให้บริการสู่ภูมิภาคเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ โดยเศรษฐกิจไทยมีเสถียรภาพและมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี และมีปัจจัยสนับสนุน อาทิ ระบบโลจิสติกส์ พลังงาน และการลงทุนวิจัยและพัฒนาที่เอื้อต่อการขยายตัวของภาคการผลิตและบริการ

**2.4.4** **ทุนทางธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมสามารถสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงทางอาหาร พลังงาน และน้ำ** โดยเพิ่มพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ร้อยละ 40 ของพื้นที่ประเทศ เพื่อรักษาความสมดุลของระบบนิเวศ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและขนส่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 7 ภายในปี 2563 เทียบกับการปล่อยในกรณีปกติ มีปริมาณหรือสัดส่วนของขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกสุขอนามัยเพิ่มขึ้น และรักษาคุณภาพน้ำและคุณภาพอากาศในพื้นที่วิกฤตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

**2.4.5** **มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมปลอดภัย สามัคคี สร้างภาพลักษณ์ดี และเพิ่มความเชื่อมั่นของนานาชาติต่อประเทศไทย** ความขัดแย้งทางอุดมการณ์และความคิดในสังคมลดลง ปัญหาอาชญากรรมลดลง ปริมาณความสูญเสียจากภัยโจรสลัดและการลักลอบขนส่งสินค้าและค่านุญษ์ลดลง มีความพร้อมที่ปกป้องประชาชนจากการก่อการร้ายและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ประเทศไทยมีส่วนร่วมในการกำหนดบรรทัดฐานระหว่างประเทศ เกิดความเชื่อมโยงการขนส่ง โลจิสติกส์ ท่วงโซ่มูลค่า เป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่สำคัญในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และโลก และอัตราการเติบโตของมูลค่าการลงทุนและการส่งออกของไทยในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และอาเซียนสูงขึ้น

**2.4.6** **มีระบบบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย โปร่งใส ตรวจสอบได้ กระจายอำนาจ และมีส่วนร่วมจากประชาชน** บทบาทภาครัฐในการให้บริการซึ่งภาคเอกชนดำเนินการแทนได้ดีกว่าลดลง เพิ่มการใช้ระบบดิจิทัลในการให้บริการ ปัญหาคอร์รัปชันลดลง และการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระมากขึ้น โดยอันดับประสิทธิภาพภาครัฐที่จัดทำโดยสถาบันการศึกษานานาชาติและอันดับความยากง่ายในการประกอบธุรกิจในประเทศดีขึ้น การใช้จ่ายภาครัฐและระบบงบประมาณมีประสิทธิภาพสูง ฐานภาษีกว้างขึ้น และดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันดีขึ้น รวมถึงมีบุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ ความสามารถและปรับตัวได้ทันกับยุคดิจิทัลเพิ่มขึ้น

## 2.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

ประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ คือ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาอย่างยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย
- ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์
- ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม
- ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ
- ยุทธศาสตร์ที่ 10 ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา



ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับงานด้านสังคมและสาธารณสุข โดยเฉพาะงานสุขภาพจิตนั้น ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ และยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

## 2.6 แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์

### “การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพ ทุนมนุษย์”

ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ให้ความสำคัญกับการวางรากฐานการพัฒนาคนให้มีความสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่กลุ่มเด็กปฐมวัยที่ต้องพัฒนาให้มีสุขภาพกายใจที่ดี มีทักษะทางสมอง ทักษะการเรียนรู้ และทักษะชีวิต เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาคนไทยในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี มีสุขภาวะที่ดี มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย มีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคมส่วนรวม มีทักษะความรู้และความสามารถ ปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงรอบตัวที่รวดเร็ว บนพื้นฐานของการมีสถาบันทางสังคมที่เข้มแข็งทั้งสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันชุมชน และภาคเอกชนที่ร่วมกันพัฒนาทุนมนุษย์ให้มีคุณภาพสูง อีกทั้งยังเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศ

#### 2.6.1 เป้าหมายและตัวชี้วัด

**เป้าหมายที่ 1 : คนไทยส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมเพิ่มขึ้น**

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมการปฏิบัติตนที่สะท้อนการมีคุณธรรมจริยธรรมเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 1.2 คดีอาญามีสัดส่วนลดลง

**เป้าหมายที่ 2 : คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น**

2.1 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

2.2 เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 2 คะแนน IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กร้อยละ 70 มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

2.3 วัยแรงงานมีความรู้และทักษะเป็นไปตามความต้องการของตลาดงาน และมีทักษะทางการเงินเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้เรียนในระบบทวิภาคีเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 30 ต่อปี

ตัวชี้วัดที่ 5 ผู้ผ่านการทดสอบมาตรฐานอาชีพ และมาตรฐานฝีมือแรงงานเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 6 การออมส่วนบุคคลต่อรายได้พึงจ่ายใช้สอยเพิ่มขึ้น

2.4 ผู้สูงอายุวัยต้นมีงานทำและมีรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 7 การมีงานทำของผู้สูงอายุ (อายุ 60-69 ปี) เพิ่มขึ้น

**เป้าหมายที่ 3 : คนไทยได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากลและสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง**

- ตัวชี้วัดที่ 3.1 ผลคะแนนสอบ PISA (Programme for International Student Assessment หรือประเมินผลนักเรียนนานาชาติ) ในแต่ละวิชาไม่ต่ำกว่า 500
- ตัวชี้วัดที่ 3.2 การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการอ่านหาความรู้เพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัดที่ 3.3 การอ่านของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85
- ตัวชี้วัดที่ 3.4 แรงงานที่ขอเทียบโอนประสบการณ์และความรู้เพื่อขอรับวุฒิ ปวช. และ ปวส. เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 20 ต่อปี

**เป้าหมายที่ 4 : คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น**

- ตัวชี้วัดที่ 4.1 ประชากรอายุ 15 - 79 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 4.2 การตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 18 คนต่อประชากรแสนคน
- ตัวชี้วัดที่ 4.3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน
- ตัวชี้วัดที่ 4.4 การคลอดในผู้หญิงอายุ 15 - 19 ปีลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 4.5 รายจ่ายรวมด้านสุขภาพภาครัฐไม่เกินร้อยละ 20 ของรายจ่ายภาครัฐ
- ตัวชี้วัดที่ 4.6 ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นร้อยละ 20

**เป้าหมายที่ 5 : สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา ชุมชน สื่อมวลชน และภาคเอกชน**

- ตัวชี้วัดที่ 5.1 ดัชนีครอบครัวอบอุ่นอยู่ในระดับดีขึ้น
- ตัวชี้วัดที่ 5.2 ประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัดที่ 5.3 ธุรกิจที่เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมเพิ่มขึ้น

## 2.6.2 แนวทางการพัฒนา

2.6.2.1 ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์

2.6.2.2 พัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในทุกกลุ่มวัย โดยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคมที่เหมาะสม พัฒนาการเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและมีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะการทำงานและการใช้ชีวิตที่พร้อมเข้าสู่ตลาดงาน ส่งเสริมแรงงานให้มีความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพที่เป็นไปตามความต้องการของตลาด และพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น

2.6.2.3 ยกกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต

2.6.2.4 ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ

2.6.2.5 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพภาครัฐ

2.6.2.6 พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย

2.6.2.7 ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

## 2.7 แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์

### “การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม”

ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการทางสังคมให้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการศึกษาและสาธารณสุข รวมทั้งการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมอื่นๆ ให้มีความสำคัญกับการเพิ่มทักษะแรงงานและการใช้นโยบายแรงงานที่สนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพแรงงานและเสริมสร้างรายได้สูงขึ้น การสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และให้ความช่วยเหลือที่เชื่อมโยงการเพิ่มผลิตภาพสำหรับประชากรกลุ่มร้อยละ 40 รายได้ต่ำสุด สนับสนุนธุรกิจขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดย่อม สนับสนุนการเข้าถึงปัจจัยการผลิตคุณภาพดีที่ราคาเป็นธรรมรวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณเชิงพื้นที่และบูรณาการเพื่อการลดความเหลื่อมล้ำ

#### 2.7.1 เป้าหมายและตัวชี้วัด

**เป้าหมายที่ 1 : ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน และแก้ไขปัญหาความยากจน**

ตัวชี้วัดที่ 1.1 รายได้เฉลี่ยต่อหัวของกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 ต่อปี

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคด้านรายได้ลดลงเหลือ 0.41 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

ตัวชี้วัดที่ 1.3 การถือครองสินทรัพย์ทางการเงินของกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 1.4 สัดส่วนประชากรที่อยู่ใต้เส้นความยากจนลดลงเหลือร้อยละ 6.5 ณ สิ้นแผนพัฒนาฯ

ตัวชี้วัดที่ 1.5 สัดส่วนหนี้สินต่อรายได้ทั้งหมดของครัวเรือน ของกลุ่มครัวเรือนที่ยากจนที่สุดลดลง

**เป้าหมายที่ 2 : เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ**

ตัวชี้วัดที่ 2.1 อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเท่ากับร้อยละ 9 โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่ครอบครัวยุติธรรมทางเศรษฐกิจสังคมและระหว่างพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 2.2 สัดส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาทุกระดับชั้นผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ 50 มีจำนวนเพิ่มขึ้น และความแตกต่างของคะแนนผลสัมฤทธิ์ระหว่างพื้นที่ และภูมิภาคลดลง

- ตัวชี้วัดที่ 2.3 สัดส่วนแรงงานนอกระบบที่อยู่ภายใต้ประกันสังคมต่อกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัดที่ 2.4 ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่  
ลดลง
- ตัวชี้วัดที่ 2.5 การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของกลุ่มประชากรที่มีฐานะ ยากจนเพิ่มขึ้น

**เป้าหมายที่ 3 : เพิ่มศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองและได้รับส่วนแบ่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากขึ้น**

- ตัวชี้วัดที่ 3.1 สัดส่วนครัวเรือนที่เข้าถึงแหล่งเงินทุนเพิ่มขึ้น
- ตัวชี้วัดที่ 3.2 ดัชนีชุมชนเข้มแข็งเพิ่มขึ้นในทุกภาค
- ตัวชี้วัดที่ 3.3 มูลค่าสินค้าชุมชนเพิ่มขึ้น

## 2.7.2 แนวทางการพัฒนา

2.7.2.1 การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ และมีอาชีพ โดยขยายโอกาสการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพให้แก่เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ถูกจำกัดศักยภาพจากสถานภาพครอบครัว พื้นที่ และสภาพร่างกาย มีการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการจัดระบบบริการ สร้างโอกาสในการมีที่ดินทำกินของตนเองและยกระดับรายได้ กำหนดนโยบายการคลังเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และเพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดอย่างเพียงพอและเหมาะสม

2.7.2.2 การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง มุ่งเน้นบริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในระดับจังหวัด ภาค และประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นพร้อมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ห่างไกล

2.7.2.3 การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน

## สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

### 3.1 สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

#### 3.1.1 ด้านการเมือง การปกครอง นโยบาย

- คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2557 มีนโยบายด้านสาธารณสุขที่สำคัญ คือ การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในทุกด้าน การยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

- เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDG) ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพจิต คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้มั่นใจว่าชีวิตมีสุขอนามัย และส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขแก่ทุกคนในทุกวัย โดยมีจุดมุ่งหมายคือ การบริการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาด้านสารเสพติด/ผู้ใช้สารเสพติดซึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิต การที่สังคมปลอดภัยจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตราย/จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา การเข้าถึงยาต้านจิตเวช ลด suicide

- แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ถือเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศสำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพในระยะ 20 ปี ภายใต้วิสัยทัศน์ “**เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี**” และค่านิยม “**MOPH : Mastery Originality People-centered approach Humility**” โดยมีเป้าหมายหลักคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ 1. Prevention&Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4. Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

- นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร) ได้มอบไว้เมื่อเข้ารับตำแหน่งวันที่ 28 สิงหาคม 2558 มุ่งเน้นการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วยเป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน

### 3.1.2 ด้านเศรษฐกิจ

- จากการสำรวจประชากรในเดือนสิงหาคม 2558 พบว่า มีผู้ว่างงาน 3.77 แสนคน คิดเป็นอัตราการว่างงาน ร้อยละ 1.0 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 0.7) หรือคิดเป็นจำนวนผู้ว่างงานเพิ่มขึ้น 90,000 คน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ 3.7 หมื่นคน หากพิจารณาอัตราการว่างงานเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราการว่างงานสูงสุด ร้อยละ 1.3

- ความยากจนโดยรวมลดลงจากร้อยละ 13.2 ของประชากรทั่วประเทศ ในปี 2554 เหลือร้อยละ 12.6 ในปี 2555 (คนจน 8.4 ล้านคน) สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่เด็กฐานะยากจน รวมทั้งมาตรการลดค่าครองชีพและเพิ่มรายได้ให้กับประชาชน หากรวม “คนจน” กับ “คนเกือบจน” แล้วจะมีประมาณ 15.6 ล้านคน หรือร้อยละ 23.5 ของประชากรทั่วประเทศ โดยความยากจนกระจุกตัวหนาแน่นในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### 3.1.3 ด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม

- โครงสร้างประชากร หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงจากปี พ.ศ.2513 มาสู่ปี พ.ศ.2558 และมองไปยังอนาคตปี พ.ศ.2583 จะพบว่า จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 34.39 ล้านคน เป็น 65.73 ล้านคน และมีแนวโน้มลดลงเหลือ 63.87 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 ที่น่าเป็นห่วงคือประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด จาก 1.86 ล้านคน เป็น 10.78 ล้านคน และ 20.52 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 ในขณะที่ประชากรวัยเด็กกลับมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอดจาก 15.52 ล้านคน เป็น 11.92 ล้านคน และลดลงเหลือเพียง 8.17 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 ส่วนประชากรวัยแรงงานก็มีแนวโน้มลดลงจาก 38.8 ล้านคนในปีพ.ศ. 2558 เหลือเพียง 35.18 ล้านคน ในปี พ.ศ.2583 โดยประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ.2568 ซึ่งในปี 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุ 10,014,699 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมดในปี 2577

- ความสัมพันธ์ของโครงสร้างครอบครัว พบว่า มีครอบครัวที่อบอุ่นลดลง จากร้อยละ 68.31 ในปี 2555 เป็นร้อยละ 65.60 ในปี 2557 อัตราการหย่าร้างของคู่สมรสเป็น 5.45 คู่ต่อพันครัวเรือนในปี 2557 โดยกรุงเทพมหานครมีจำนวนของการหย่าร้างมากที่สุด สัดส่วนของครอบครัวขยายต่อครัวเรือนทั้งหมดลดลงจากร้อยละ 35.90 ในปี 2555 เหลือร้อยละ 34.80 ในปี 2557 นอกจากนี้ยังพบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว โดยในปี พ.ศ.2557 มีข่าวความรุนแรงในครอบครัวถึง 368 ข่าว พบข่าวการฆ่ากันมากที่สุด ร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ ข่าวฆ่าตัวตาย ข่าวทำร้ายร่างกาย และการละเมิดทางเพศ ตามลำดับ โดยมีปัจจัยกระตุ้นจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด และพบว่า ความสัมพันธ์ของผู้กระทำ/ผู้ถูกกระทำ คือ พ่อละเมิดลูก ร้อยละ 28.57 และพี่ชายละเมิดน้องสาว ร้อยละ 21.43

- โอกาสและคุณภาพทางการศึกษา พบว่า กลุ่มประชากรร้อยละ 10 ที่มีฐานะความเป็นอยู่ดีที่สุดในปี 2557 มีโอกาสเข้าถึงการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากกว่ากลุ่มประชากรร้อยละ 10 ที่มีฐานะความเป็นอยู่ด้อยที่สุดในปี 2557 เท่า ขณะที่นักศึกษาในเขตเมืองมีโอกาสสูงกว่านักศึกษาในเขตชนบทประมาณ 2.2 เท่า



นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพทางการศึกษาอยู่ในระดับต่ำ โดยดูจากคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนชั้นพื้นฐาน O-NET มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 50 และผลการจัดอันดับคุณภาพทางการศึกษา IMD ปี 2558 ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 46 จาก 60 ประเทศ โดยได้คะแนน 3.93 จากคะแนนเต็ม 10 นอกจากนี้จากผลการสำรวจระดับสติปัญญา พ.ศ.2554 ในเด็กอายุ 6 - 15 ปี จำนวน 72,780 คนทั่วประเทศ พบว่า IQ เฉลี่ยของเด็กไทยทั่วประเทศเท่ากับ 98.59 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากลยุคปัจจุบัน (IQ=100) และเมื่อดูในภาพรวมของประเทศ พบว่ามีเด็กเกือบครึ่งหนึ่ง (48.5%) ที่มีปัญหาระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ (IQ < 100) รวมทั้งพบว่ามีเด็กกลุ่มที่มีปัญหาระดับสติปัญญาบกพร่อง (IQ < 70) อยู่ถึง 6.5% เมื่อเทียบกับมาตรฐานสากลคือไม่ควรเกิน 2%

- เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบัน นับได้ว่าเป็นภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้างตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงชุมชน และตัวบุคคลทุกกลุ่มวัยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยหน่วยงานหลายภาคส่วน ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิตต่อผู้ประสบเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยพบว่าผู้ที่ประสบเหตุมีปัญหาระดับสติปัญญาต่ำกว่าร้อยละ 7.94 โดยในปี พ.ศ.2557 มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 793 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 330 คน และบาดเจ็บทั้งสิ้น 663 คน เดือนที่เกิดเหตุสูงสุดคือ เดือนพฤษภาคม โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นราษฎร รองลงมาคือ ทหาร และตำรวจ ตำรวจตระเวนชายแดน และหน่วยปฏิบัติการพิเศษ และหากพิจารณาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 806 เหตุการณ์ ซึ่งส่งผลให้เด็กเสียชีวิต จำนวน 14 คน และมีเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจำนวน 31 คน

- การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งภัยธรรมชาติและความเสี่ยงโรคมะเร็งของทรัพยากรธรรมชาติ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ความเครียด หรือโรคระบาด นอกจากนี้ปัญหาโลกร้อนยังส่งผลต่อการฟักตัวของเชื้อโรคให้เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในโรคมาลาเรีย ไข้ส่า อหิวาตกโรค และอาหารเป็นพิษ ซึ่งปัจจุบันมีการเสียชีวิตจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิถึงปีละ 315,000 คนทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีคนตายเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 5 แสนคน และมีการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศถึง 310 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ อันเนื่องจากการตายก่อนวันอันควรและทุพพลภาพประมาณ 122,468 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 1.1

### 3.1.4 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

- พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และเสพสารเสพติด พบว่า ในปี 2557 เยาวชนอายุ 15-24 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 6.3 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม คือ 16.7 ปี นอกจากนี้นักเรียนอายุ 13 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรก ร้อยละ 73.73 และอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ในปี 2557 เป็นร้อยละ 14.7 แม้ว่าจะมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง คือ 15.6 ปี เมื่อเทียบกับปี 2550 คือ 16.8 ปี ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลงแต่ก็ยังนับว่าอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังสูงอยู่ และจากข้อมูลผู้เข้ารับการรักษาสารเสพติดรายใหม่พบ อัตราผู้เสพรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก

ร้อยละ 70.8 เป็นร้อยละ 68.2 และร้อยละ 64.9 ในปี 2555 - 2557 ตามลำดับ อายุของผู้บำบัดรักษารายใหม่ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-19 รองลงมาอายุ 20-24 ปี

- พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการสำรวจของสำนักกระบาดวิทยา ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียน ปวช.ปีที่ 2 พบว่า มีแนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ.2557 กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีการใช้ถุงยางอนามัยในเพศชายและเพศหญิง เป็นร้อยละ 65.2 และ 64.2 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มนักเรียน ปวช.ปีที่ 2 เป็นร้อยละ 61.2 และ 62.3 ตามลำดับ นอกจากนี้สำนักอนามัยเจริญพันธ์ ได้สำรวจอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากในปี 2553 พบ 80.8 คนต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 103.4 ต่อแสนประชากรในปี 2557 โดยโรคที่พบมาก คือ หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ส่วนข้อมูลการทำแท้งในประเทศไทย ปี 2557 จากการสำรวจในโรงพยาบาลทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 243 แห่ง พบว่า ร้อยละ 57.4 มีภาวะแท้งเอง และร้อยละ 42.6 เกิดจากการทำแท้ง โดยที่มีเหตุผลทางด้านสุขภาพร้อยละ 40.7 และเป็นผลมาจากด้านเศรษฐกิจ/สังคม/ครอบครัว ร้อยละ 59.3

- พฤติกรรมรุนแรงในเด็กและเยาวชน ในปี 2557 มีเด็กและเยาวชนกระทำผิดอาญาทั้งสิ้น 35,969 คดี โดยคดียาเสพติดมากที่สุด 16,365 คดี รองลงมาคือคดีเกี่ยวกับทรัพย์สิน และคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ทั้งนี้พบว่าคดีเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิดที่เด็กและเยาวชนก่อคดีมีถึง 2,990 คดี โดยเพิ่มจากปี 2556 จำนวน 377 คดี เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-18 ปี ก่อคดีมากที่สุดถึง 31,520 คดี ซึ่งเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดอาญานั้นสาเหตุมาจากครอบครัวแตกแยก หรือเป็นครอบครัวที่มีความพร้อมแต่เลี้ยงดูไม่ถูกต้องมีมากกว่าร้อยละ 60

- เด็กติดเกม จากการสำรวจของสถาบันสุขภาพจิตและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่า ปัจจุบันมีเด็กไทยติดเกมแล้วมากกว่า 2.7 ล้านคน โดยมีปัญหาพฤติกรรมจากการติดเกม คือ พฤติกรรมก้าวร้าวถึงขั้นทำร้ายพ่อแม่ พยายามฆ่าตัวตายเมื่อถูกห้ามไม่ให้เล่นเกม หนีเรียนเก็บตัวเพื่อเล่นเกม ไม่นอนในเวลากลางคืน อารมณ์แปรปรวนง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ประเทศไทยติดอันดับ 1 ของการเล่นเกมออนไลน์ ทั้งทางโทรศัพท์ และทางอินเทอร์เน็ตสูงถึง 3.1 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านการเรียน ความเครียด สภาพอารมณ์ และจิตใจแปรปรวน รวมไปถึงติดการพนันจากเกมที่เล่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากสายด่วนกรมสุขภาพจิตในปัญหาเด็กติดเกม พบว่า ร้อยละ 54 เด็กเกิดปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และการเรียนตกต่ำ ร้อยละ 27.2 เด็กเกี่ยวข้องกับการพนัน ร้อยละ 19 เด็กเสพติดเกม เพราะเป็นหนี้สิน ไม่สามารถหยุดเล่นได้ ร้อยละ 14 เด็กมีปัญหาครอบครัว ร้อยละ 9 เด็กเกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัวลดลง และร้อยละ 4-5 เด็กมีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดจากเกม



## 3.2 สถานะการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

### 3.2.1 ข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตและสถานะสุขภาพจิตของคนไทย

- ผลการสำรวจภาวะระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย ระดับชาติ ปี 2556 พบว่า ความชุกตลอดชีพของโรคจิตเวชที่สูงที่สุด คือ Alcohol abuse (ร้อยละ 13.90) รองมาคือ การมีประสบการณ์คล้ายโรคจิต (ประสาทหลอน และ/หรือหูแว่ว) ร้อยละ 5.90 ส่วน Major depressive episode พบ ร้อยละ 1.80

- การฆ่าตัวตาย จากฐานข้อมูลใบมรณบัตร พบอัตราการฆ่าตัวตายต่ำสุดในปี 2550 และสูงขึ้นและลดลงตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา โดยที่ ปี 2541, 2546, 2551 และ 2556 พบอัตราการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.9, 7.1, 6.0 และ 6.1 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับการสำรวจภาวะระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย ระดับประเทศปี 2556 พบความชุกตลอดชีพของการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.5 และจากรายงานสรุปภาวะฆ่าตัวตายในช่วง 1 ปี ใน 21 ประเทศ ของ WMH survey ตั้งแต่ปี 2001-2007 พบความชุกของการความคิด การวางแผน และการพยายามฆ่าตัวตายของประเทศไทย ต่ำกว่าทั้งประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว เมื่อพิจารณาแยกเพศ กลุ่มอายุ และพื้นที่ของความชุกการฆ่าตัวตาย จากการสำรวจปี 2556 พบว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จะพบในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 0.8 และ 0.5 ตามลำดับ) ส่วนการวางแผนพบในชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 0.2 และ 0.1 ตามลำดับ) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 35-44 ปี (ร้อยละ 1.0) และพบมากที่สุด ในภาคเหนือ (ร้อยละ 1.3)

- ความเครียด ในปี 2557 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจสุขภาพจิตคนไทยในวิกฤตการณ์เมือง 2 ครั้ง และ 1 ครั้งในพื้นที่วิกฤตชายแดนใต้ โดยผลการสำรวจสถานการณ์ความเครียดของคนไทยในช่วงวิกฤตการณ์เมืองเดือนเมษายน และเดือนกรกฎาคม พบว่า ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในเดือนเมษายนมีแนวโน้มสูงกว่ากรกฎาคม โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.01$  ส่วนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2 ช่วงเดือนเท่ากัน และไม่มีความสัมพันธ์กัน สำหรับอาการและอาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิตพบว่า เมษายนมีแนวโน้มสูงกว่ากรกฎาคม โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.01$  และ  $.05$  ยกเว้นความรู้สึกไร้ค่าที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต มาจากปัญหาความไม่สงบทางการเมือง และปัญหาสภาพแวดล้อม ส่วนผลกระทบที่ได้รับ คือ มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน/โรงเรียน และเกิดผลกระทบต่อตนเอง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงพื้นที่วิกฤตชายแดนใต้ พบว่า มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 7.9 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.8 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.5 ภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังได้รับผลกระทบ ร้อยละ 0.4 จังหวัดที่พบปัญหาสุขภาพจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง และภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ จังหวัดสงขลา ร้อยละ 9.8 และ ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ ส่วนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังได้รับผลกระทบ พบมากที่สุดที่จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 3.6 และ ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนไทย ได้แก่ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลา 1-10 ปี มีความรู้สึกหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย และทำมาหากินลำบาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผู้ที่เป็นหม้าย/หย่า/ร้าง

- ความสุขคนไทย จากผลการประเมินโดยใช้แบบประเมินความสุขคนไทย จำนวน 15 ข้อของ กรมสุขภาพจิต ระหว่างปี พ.ศ.2551-2556 และรายไตรมาส ปี พ.ศ.2557 โดยมีกลุ่มตัวอย่าง มากกว่า 150,000 ราย พบว่า ความสุขคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ.2551 - 2553 จากนั้นลดลงในปี พ.ศ.2554 ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากอุทกภัยครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย กระทั่งในปี พ.ศ.2557 มีการสำรวจรายไตรมาส พบว่า ไตรมาสแรกมีค่าคะแนนมากที่สุดคือ ร้อยละ 33.14 และน้อยที่สุดในไตรมาส 2 คือ ร้อยละ 31.30 และมีการจัดลำดับความสุขจังหวัดในปี พ.ศ.2557 พบว่า จังหวัดที่มีความสุขมากที่สุด 3 ลำดับแรกคือ สิงห์บุรี บึงกาฬ และลำพูน ได้คะแนน ร้อยละ 35.47, 34.27 และ 34.08 ตามลำดับ และจังหวัดที่มีความสุขน้อยที่สุด 3 ลำดับสุดท้ายคือ ชลบุรี สมุทรปราการ และสุโขทัย ได้คะแนนร้อยละ 29.31, 29.41 และ 29.64 ตามลำดับ

### 3.2.2 สถานการณ์สุขภาพจิต

- ข้อมูลสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

**สตรีและเด็กปฐมวัย** ในปี 2556 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจสถานการณ์ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ที่มีพัฒนาการสมวัยและพัฒนาการสงสัยล่าช้า ผลการสำรวจ พบเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย มีพัฒนาการก้าวหน้า (ยังสมวัย) ร้อยละ 80.5 และไม่ก้าวหน้า (สงสัยล่าช้า) ร้อยละ 19.5 และเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า มีพัฒนาการก้าวหน้า (กลับมาสมวัยและมีพัฒนาการดีขึ้น) ร้อยละ 29.6 และไม่ก้าวหน้า (ยังสงสัยล่าช้า) ร้อยละ 70.4 และในปี 2558 ได้มีการคัดกรองพัฒนาการเด็กหลังคลอดตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 ช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยเครื่องมือ DSPM (สำหรับกลุ่มเด็กปกติ) หรือ DAIM (สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง) พบว่า มีเด็กไทยที่มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 84.91 (53,825 คน) สงสัยล่าช้า ร้อยละ 15.09 (9,566 คน) ในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 1 เดือนโดยผู้ปกครอง และทำการนัดเด็กมาประเมินรอบที่ 2 โดยมีเด็กที่ได้รับการประเมินรอบที่ 2 จำนวน 1,280 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38 ของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ซึ่งพบว่า มีพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการกระตุ้น จำนวน 1,190 คน คิดเป็นร้อยละ 92.97 มีพัฒนาการล่าช้า จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 7.03 ส่วนเด็กกลุ่มที่สงสัยล่าช้าที่ยังไม่ได้รับการประเมินรอบที่ 2 พบว่า ขาดการติดตาม/ติดตามไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 26.44 และอยู่ในระหว่างการติดตาม คิดเป็นร้อยละ 60.18 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ายังมีเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กกลุ่มนี้จะช่วยให้เด็กมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าได้

**วัยเรียน** ในปี 2559 กรมสุขภาพจิต ได้สำรวจสถานการณ์ไอคิวและอีคิว เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ทั่วประเทศจำนวน 23,641 คน พบว่า เด็กมีคะแนนไอคิวเฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 ซึ่งสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจในปี 2554 ที่เฉลี่ยอยู่ที่ 94 เด็กไทยมีไอคิวอยู่ในเกณฑ์ปกติถึง 2 ใน 3 หรือร้อยละ 68 ขณะที่เด็กจาก 42 จังหวัด รวมทั้ง กทม. มีไอคิวสูงเกิน 100 ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กบางส่วนใน 35 จังหวัด ไอคิวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ ยังพบเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องหรือต่ำกว่า 70 ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือ ไม่ควรเกินร้อยละ 2 โดยเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าภาคอื่นๆ ตลอดจนพบว่า เด็กนอกเขตอำเภอเมือง มีระดับไอคิวเฉลี่ย 96.9 ขณะที่เด็กในเขตอำเภอเมืองมีไอคิว 101.5 และเด็กในพื้นที่ กทม. มีไอคิวเฉลี่ย 103.4 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กเป็นไปตามเป้าหมาย

ร้อยละ 77 แต่ยังคงพบเด็กจำนวนไม่น้อยที่ยังต้องการการพัฒนา ปัญหาอีกวิธีที่พบมากที่สุดคือ ด้านขาดความมุ่งมั่น พยายาม และขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา

**วัยรุ่น** สถานการณ์วัยรุ่นไทยในปี 2557 พบว่า เยาวชนอายุ 15-24 ปี ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 6.3 และมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มที่ 16.7 ปี อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 14.7 และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง เท่ากับ 15.6 ปี เมื่อเทียบกับปี 2550 (ร้อยละ 16.8) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบบุหรี่ใหม่ ลดลง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น 47.9 ร้อยละ ของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วง 5 ปีหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2553 ขึ้นมา สูงถึงร้อยละ 12.8 ในปี 2557 นอกจากนี้พบว่า มีการทำแท้งเองร้อยละ 42.6 โดยร้อยละ 31.5 อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งร้อยละ 38.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและ เยาวชนอายุ 15 - 24 ปี เพิ่มสูงมากกว่าปี 2556 เกือบสองเท่า (จาก 52.21 ต่อประชากรแสนคนในปี 2556 เป็น 103.37 ต่อประชากรแสนคนในปี 2557

**วัยทำงาน** ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเดือนพฤศจิกายน 2558 พบว่า จำนวน ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.38 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38.56 ล้านคน ซึ่งจากการสำรวจ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยแรงงานมีมากมายที่บั่นทอนศักยภาพในการทำงานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพ และผลผลิตของงาน เช่น ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากร พบว่า จำนวนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงจากร้อยละ 20.5 และ 67.6 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 18.3 และ 66.9 ในพ.ศ.2559 ส่งผลให้ประเทศไทยอาจประสบ ปัญหาภาวะขาดแคลนกำลังแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต ด้านโรคภัยและสุขภาพ พบว่า โรคระบบไหลเวียนโลหิตหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของคนไทย โดยประมาณร้อยละ 29.7 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ซึ่งสาเหตุของโรคกลุ่มนี้เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงยังพบว่า ประชากรอายุ 15-79 ปี ร้อยละ 30.5 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 7.5 มีภาวะอ้วน สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่าในปี 2557 กลุ่มวัยทำงาน (25-59 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.5) และมีอัตราการดื่มสุรา สูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 38.2) ด้านสุขภาพจิต คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (27.01-34 คะแนน) เมื่อจำแนกตามระดับสุขภาพจิตพบว่า ร้อยละ 53.2 เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 35.9 มีสุขภาพจิต สูงกว่าคนทั่วไป กลุ่มอายุ 40-59 ปี เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดีที่สุด (33.48 คะแนน) ในขณะที่กลุ่มอายุ 25-39 ปี มีสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยต่ำสุด (32.98 คะแนน) อาชีพผู้จัดการ ข้าราชการระดับอาวุโสมีสุขภาพจิตดีกว่าอาชีพอื่น (35.19 คะแนน) ผู้ประกอบอาชีพขั้นพื้นฐานต่างๆ มีสุขภาพจิตต่ำสุด (31.84 คะแนน)

**วัยสูงอายุ** ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 10,014,706 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยการที่มีอายุยืนยาวขึ้นกลับตามมาด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพิง อันเนื่องมาจากทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวในปัจจุบันและครอบครัวใหม่ในอนาคต

แบกรับภาระในการดูแลผู้สูงวัยสำหรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุในปี 2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องมีการดูแลระยะยาว รวมทั้งวัยสูงอายุเป็นวัยที่พบกับความสูญเสียคนใกล้ชิดและเศรษฐกิจทางสังคม การเกษียณจากงานหรือเกิดความพิการ ทำให้ประสบกับภาวะโดดเดี่ยวและเกิดความทุกข์ทางใจ

**ผู้พิการ** จากการวิเคราะห์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้วิเคราะห์แนวโน้มคนพิการไทยในปี พ.ศ. 2564 ไว้ว่า ประชากรไทยจะมีจำนวน 73.08 ล้านคน ซึ่งจะมีคนพิการจำนวนประมาณ 2,196,482 คน โดยคาดการณ์ว่าจะมีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมประมาณ 166,425 คน ซึ่งจากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2558 พบว่ามีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1,733,983 คน แบ่งเป็นความพิการทางกาย จำนวน 1,478,218 คน ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 117,094 คน ความพิการทางสติปัญญา จำนวน 124,905 คน ความพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 6,374 คน และความพิการทางออทิสติก จำนวน 7,392 คน โดยมีสาเหตุความพิการมาจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ในภายหลัง (ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดหัวใจตีบ/ข้อสันหลังอักเสบ/โรคติดเชื้อ/เบาหวาน/ลมชัก) ร้อยละ 30.14 ความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 20.36 อุบัติเหตุ ร้อยละ 14.14 พันธุกรรม ร้อยละ 0.55 มากกว่า 1 สาเหตุ ร้อยละ 3.82 และแพทย์ไม่ระบุสาเหตุความพิการ ร้อยละ 30.99 คนพิการส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.12 รองลงมาอยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 46.08 คนพิการที่มีอายุระหว่าง 22 - 59 ปี และคนพิการวัยสูงอายุ มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 51.26 ส่วนคนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยศึกษา (แรกเกิด - 21 ปี) มีความพิการทางสติปัญญา มากที่สุด ร้อยละ 28.75

#### ● ข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

**การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Service Plan)** ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่า โรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลกระทบต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของโรคจิต และโรคซึมเศร้า เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.75 และร้อยละ 36.76 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 67.80 และร้อยละ 44.14 ในปี 2558 ตามลำดับ ถึงแม้ภาพของการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียงร้อยละ 11 ที่

ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน ร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่า มีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้น และขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรังได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า ปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วโลกคือ ผู้ป่วยโรคทางจิตเข้าถึงบริการต่ำกว่าโรคทางกาย เนื่องมาจากทัศนคติ การยอมรับการรักษา และการพัฒนาระบบบริการยังไม่เพียงพอ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นบริการเครือข่ายไร้รอยต่อมาตรฐานเดียว เพิ่มตรวจรักษาที่ รพช./รพท. ขยายบริการลง รพช. เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ครอบคลุมทั่วถึงในทุกเขตสุขภาพ 12 เขต และ กทม. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต เข้าถึงการดูแลรักษาใกล้บ้าน ได้กินยาต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมายในปี 2560 ผู้ป่วยโรคจิตเข้าถึงบริการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50

*การจัดบริการดูแลผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง (Supra Specialist Service)* จากการปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารงบประมาณด้านสาธารณสุขระดับประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตจึงต้องปฏิรูประบบบริการสุขภาพจิตให้สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ โดยได้ดำเนินการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ได้แก่ จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยากซับซ้อน Super Specialist Service (3S) : จิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็ก และวัยรุ่นให้หน่วยงานประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยากซับซ้อน (3S) ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเพื่อปิดช่องว่างและเพิ่มความเชี่ยวชาญของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน รวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานจัดบริการจิตเวชที่พื้นที่ไม่สามารถทำได้ โดยให้ความสำคัญด้านระบบบริการต้นแบบ ได้แก่ บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรคร่วมที่มีภาวะความรุนแรงสูง โรคร่วมสุรา ยาเสพติด จัดบริการจิตเวชที่ตอบสนองหรือเป็นไปตามบริบทของพื้นที่ เช่น บริการโรคจิตเภทยุ่งยากซับซ้อน บริการจิตเวชสูงอายุ รวมทั้งจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness With High Risk to Violence)

*การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center* กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้านตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 โดยกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดได้เลือกประเด็นความเชี่ยวชาญโดยอาศัยข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสำคัญระดับประเทศ และกำหนดให้มีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชประกอบด้วยการพัฒนาใน 7 มิติ ได้แก่ มิติ Medical Service Center มิติ Research and development center มิติ Training center มิติ Reference center มิติ National body and policy advocacy มิติ Referral center และมิติ Network โดยแบ่งเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ จำนวน 13 แห่ง และศูนย์ความเชี่ยวชาญ 6 แห่ง ซึ่งต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพในระดับเหนือตติยภูมิ จัดบริการที่เป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทาง สร้างนวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคทางจิตเวช เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามแผนแม่บทการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงาน



**การพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต** กรมสุขภาพจิตได้ผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team MCATT) ทั้งประเทศ โดยการพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งสิ้นจำนวน 853 อำเภอ รวมทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของเหตุการณ์วิกฤตของคนในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบล โดยการนำร่องในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ จำนวน 58 ตำบล ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องแก่เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และที่สำคัญคือมีการเตรียมการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยการวางแผนฝึกอบรมและซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง สำหรับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อผู้ประสบเหตุ ถึงร้อยละ 7.94 กรมสุขภาพจิตให้การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมาอย่างต่อเนื่อง มีการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี มีชุมชนต้นแบบการดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีการพัฒนาคลินิกต้นแบบการดูแลสังคมจิตใจสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำมือมนุษย์ที่ยุ่ยกายซบซ้อน 3 จังหวัด คือ อำเภอเกาะป้อ จังหวัดปัตตานี อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส และอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

**ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยาเสพติด** ในปี 2558 มีผู้ป่วยจิตเวชสุราที่เข้ามารับบริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวนทั้งสิ้น 20,852 คน เป็นผู้ป่วยนอก 5,758 คน คิดเป็นร้อยละ 20.46 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และเป็นผู้ป่วยใน 15,094 คน คิดเป็นร้อยละ 8.06 ของผู้ป่วย จิตเวชทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดระบบสมัครใจที่เข้ามารับบริการบำบัดรักษาในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 3,796 คน ในปี 2558 ลดลงจากปี 2557 ที่มีจำนวนถึง 3,941 คน

**ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS)** กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับประเด็นสุขภาพที่สำคัญของแต่ละพื้นที่ โดยมีหลักการสำคัญ คือ 1) การยึดประเด็นสุขภาพในพื้นที่เป็นสำคัญ 2) ให้ความสำคัญกับบริบทในชุมชน 3) การมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งในปี 2557 มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงาน 187 แห่ง และมีประเด็นสุขภาพที่สำคัญ 187 ประเด็น ส่วนในปี 2558 มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็น 532 แห่ง เป็นพื้นที่ที่ดำเนินการต่อเนื่อง 164 แห่ง พื้นที่เข้าร่วมใหม่ 368 แห่ง และพบประเด็นสุขภาพสำคัญที่พบ 541 ประเด็น ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย/วัยรุ่น 66 ประเด็น กลุ่มวัยรุ่น 70 ประเด็น กลุ่มวัยทำงาน 68 ประเด็น กลุ่มวัยสูงอายุ 272 ประเด็น กลุ่มจิตเวชและยาเสพติด 65 ประเด็น โดยสิ่งสำคัญของการดำเนินงานนี้คือ พื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพจิตควบคู่ไปกับสุขภาพกายซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลทั้งกายใจและมีสุขภาวะที่ดียิ่งขึ้น

**การดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Clinic)** ในปี 2557 กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาและสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) ในโรงพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจที่มีคุณภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านบริการเชิงรุกและรับ

ด้านบูรณาการ และด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในประเด็นปัญหาครอบครัว สุรา ยาเสพติด ความรุนแรง และโรคเรื้อรัง โดยพบว่ามีโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 94.76 (723 แห่ง) ที่มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจและให้คำปรึกษาทุกกลุ่มวัย โดยมีองค์ประกอบคุณภาพในศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ครบทั้ง 4 ด้าน และในปี 2558 มีโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 94.25 (705 แห่ง) มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจและให้คำปรึกษาทุกกลุ่มวัย โดยมีองค์ประกอบคุณภาพในศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ครบทั้ง 3 ด้านคือ บุคลากร บริการ และบูรณาการ ใน 4 ประเด็นปัญหา คือ ท้องไม่พร้อม ความรุนแรง สุรา/ยาเสพติด และโรคเรื้อรัง นอกจากนี้กรมยังผลักดันให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงานในสถานประกอบการ โดยในปี 2558 มีสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงานในสถานประกอบการ ร้อยละ 97.29 (จำนวน 72 แห่ง) จากสถานประกอบการที่เข้ารับการประเมินทั้งหมด

### 3.3 ทรัพยากรในการดำเนินงานสุขภาพจิต

#### 3.3.1 บุคลากรด้านสุขภาพจิต

จากรายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558 เมื่อพิจารณาจำนวนจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ในปี 2557 พบว่า ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน โดยมีอัตราจิตแพทย์ 0.92 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์องค์การอนามัยโลก 4.15) จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น 1.91 ต่อประชากรล้านคน พยาบาลจิตเวช 4.36 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์องค์การอนามัยโลก 12.97) นักจิตวิทยาคลินิก 0.47 ต่อประชากรแสนคน นักสังคมสงเคราะห์ 0.26 ต่อประชากรแสนคน และนักกิจกรรมบำบัด 0.11 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนี้แล้ว บุคลากรส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดใน ภาคกลาง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและการครอบคลุมบริการสุขภาพจิตของประชาชน

#### 3.3.2 เต็มจิตเวช

ในปี 2558 ประเทศไทยมีจำนวนเตียงจิตเวชทั้งสิ้น 8,959 เตียง คิดเป็นสัดส่วนเตียงจิตเวชต่อประชากรเท่ากับ 1 : 7,269 โดยจำแนกเป็นเตียงในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 8,716 เตียง และในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 243 เตียง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 137 เตียง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 106 เตียง ซึ่งเตียงจิตเวชได้กระจายอยู่ในกรุงเทพมหานคร 20.45 % ภาคกลาง 29.09 % ภาคเหนือ 12.60 % ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19.48 % และภาคใต้ 18.38 % ของจำนวนเตียงจิตเวชทั้งหมด จะเห็นได้ว่าการกระจายของจำนวนเตียง ยังคงหนาแน่นอยู่ในภาคกลางและกรุงเทพมหานครมากที่สุด ส่วนที่มีปัญหาในการกระจายของเตียงน้อยคือภาคเหนือและภาคใต้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชนในส่วนภูมิภาคยิ่งขึ้น (รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558)

### 3.3.3 งบประมาณ

**เงินงบประมาณ** ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 - 2558 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณในภาพรวมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยงบบุคลากรได้รับเพิ่มขึ้นทุกปีตามสัดส่วนการเลื่อนขั้นเงินเดือนของบุคลากรในแต่ละปี สำหรับในปีงบประมาณ 2558 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณลดลงจากปีงบประมาณ 2557 ถึงร้อยละ 4.94 โดยงบประมาณที่ลดลงคือ งบลงทุนและงบอุดหนุน

**เงินบำรุง** ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 - 2558 กรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มด้านรายรับเงินบำรุงเพิ่มขึ้น แต่ในปีงบประมาณ 2557 มีรายรับเงินบำรุงลดลง คิดเป็นร้อยละ 7.74 เนื่องจาก สปสช. มีการเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล ทำให้หน่วยงานเรียกเก็บเงินและได้รับเงินค่ารักษาพยาบาลล่าช้า

**แหล่งเงินงบประมาณภายนอก** กรมฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทั้งขั้วกลางของประเทศ งบสนับสนุนจาก สสส./สป.สช. ในการวิจัยและการดำเนินงานต่างๆ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟู ตลอดจนการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กลับสู่ชุมชน และงานดูแลจิตใจประชาชนในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ (รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558)

### 3.3.4 องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้มีการรวบรวม วิเคราะห์/สังเคราะห์และจัดหมวดหมู่องค์ความรู้/เทคโนโลยี/ผลงานวิจัยที่ผลิตและพัฒนาสะสมไว้ ในรูปแบบของเอกสารตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 เป็นต้นมา และในปีงบประมาณ 2552 เริ่มให้บริการคลังความรู้ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ผ่านทางเว็บไซต์คลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ([www.klb.dmh.go.th](http://www.klb.dmh.go.th)) และได้มีการปรับปรุงเว็บไซต์คลังความรู้ฯ เพื่อให้สะดวกในการเข้าใช้งานอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2558 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผลิตผลงานสุขภาพจิตสะสมไว้ รวม 1,745 รายการ หากจำแนกตามมิติงาน พบว่าเป็นผลงานสุขภาพจิตมิติบำบัดรักษา มากที่สุด จำนวน 597 รายการ คิดเป็นร้อยละ 34.21 น้อยที่สุดในมิติงานฟื้นฟู จำนวน 120 รายการ คิดเป็นร้อยละ 6.88 หากจำแนกตาม setting พบผลงานใน setting ครอบครัว มากที่สุด จำนวน 518 รายการ คิดเป็นร้อยละ 46.71 น้อยที่สุดในสถานประกอบการ จำนวน 40 รายการ คิดเป็นร้อยละ 3.61 เมื่อจำแนกตามกลุ่มวัย พบผลงานวัยเด็ก มากที่สุด จำนวน 291 รายการ คิดเป็นร้อยละ 38.96 น้อยที่สุดในวัยสูงอายุ จำนวน 40 รายการ คิดเป็นร้อยละ 5.35 โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามาใช้งานมากที่สุด คือ นักเรียน/นักศึกษา รองลงมา ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ครู/อาจารย์และบุคลากรการศึกษา บุคลากรกรมสุขภาพจิตประชาชนทั่วไป ข้าราชการ/พนักงานรัฐหน่วยงานอื่น



## 3.4 ระบบบริหารงานด้านสุขภาพจิต

### 3.4.1 โครงสร้างการบริหารงาน

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายในการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ ในระหว่างปี 2555-256 โดยการปรับบทบาทภารกิจของกระทรวงและกรมวิชาการในสังกัดกระทรวงฯ ให้เป็น Regulator ในการกำหนดนโยบาย ขับเคลื่อน ผลักดัน สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานในระบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ตาม 5 หน้าที่หลัก ได้แก่ 1.National Lead 2.Model Development 3.Surveillance 4.Technology Transfer 5. Monitoring & Evaluation ภายใต้ 12 บทบาทที่สำคัญ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีแนวคิดในการปรับบทบาทหลักของกรมฯ ในการเป็น National Mental Health Authority รับผิดชอบบทบาททั้ง 12 บทบาท ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้หน่วยบริการใน 12 เขตบริการสุขภาพ สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม โดยกรมสุขภาพจิตได้จัดโครงสร้างและปรับบทบาทภารกิจให้รองรับกับ 12 บทบาทหน้าที่ดังกล่าว และเชื่อมโยงการดำเนินงานภายในต่อกัน รวมทั้งได้มีแนวคิดในการยกระดับการบริการของหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ ไปสู่การบริการในระดับ Super Specialist Service ตลอดจนการเป็นหน่วยบริการที่มีความเชี่ยวชาญในระดับ Excellence Center ตามประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทาง โดยจัดให้มีโครงสร้างการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มเติม ดังนี้

1. ปรับปรุงโครงสร้างและบทบาทภารกิจของ “กองแผนงาน” “สำนักพัฒนาสุขภาพจิต” และ “กองสุขภาพจิตสังคม” พร้อมปรับชื่อหน่วยงานเป็น “สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต” “สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต” และ “สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต” ตามลำดับ
2. ให้ “สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต” ร่วมดำเนินงานตามบทบาทด้านการกำหนดนโยบาย และจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ร่วมกับ “กองการเจ้าหน้าที่” และร่วมดำเนินงานตามบทบาทด้านการกำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม ร่วมกับ “สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต” และ “สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต”
3. ให้ “กลุ่มที่ปรึกษา” ร่วมดำเนินงานตามบทบาทด้านการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการประเมินนโยบายและเทคโนโลยีด้านการบริการสุขภาพจิตและด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ร่วมกับ “สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต” และ “สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต”
4. จัดตั้งโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก เพื่อรองรับการบริการในเขตบริการสุขภาพที่ 2 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการก่อสร้างและคาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ในปี 2560
5. จัดตั้งสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม

### 3.4.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

จากการปรับบทบาทและโครงสร้างหน่วยงานของกรมสุขภาพจิตใหม่ และการตั้งหน่วยงานโรงพยาบาล/สถาบันเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ภาระงานในภาพรวมเพิ่มและความต้องการอัตรากำลังมีเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีการเปลี่ยนระบบการจ้างงานจากลูกจ้างชั่วคราวเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทำให้มีระบบการจ้างงานที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานยิ่งขึ้น และหน่วยงานมีความต้องการอัตรากำลังในส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันคณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) กลับไม่มีนโยบายการเพิ่มกำลังคนภาครัฐในภาพรวมให้ส่วนราชการต่างๆ กรมสุขภาพจิตจึงดำเนินการ ปรับเกลี้ยอัตรากำลังระหว่างหน่วยงานภายในของกรมสุขภาพจิตตามภาระงานที่เกิดขึ้น และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและใช้กำลังคน โดยเน้นลดจำนวนอัตรากำลังสายงานสนับสนุนและนำมาเพิ่มในสายงานหลักที่ตอบสนองต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์โดยตรง มีการวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังคนที่แท้จริงและเหมาะสมโดยใช้วิธีการคำนวณ FTE และวางแผนบริหารการใช้กำลังคนในแต่ละสายงานด้านสุขภาพจิต

นอกจากนี้ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งคือ เรื่องโครงสร้างอายุของบุคลากร ภายใน 10 ปีข้างหน้า จะมีข้าราชการและลูกจ้างประจำของกรมสุขภาพจิตเกษียณอายุราชการในช่วงเวลาดังกล่าว ถึงประมาณร้อยละ 48 ซึ่งเป็นการสูญเสียบุคลากรสายงานวิชาชีพขาดแคลนพร้อมๆ กัน รวมทั้งความต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ความสามารถและสมรรถนะในการขับเคลื่อนศักยภาพการให้บริการสุขภาพจิตของสถานบริการในพื้นที่เครือข่าย เพื่อสนับสนุนงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้เตรียมแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการจ้างงานผู้เชี่ยวชาญที่เกษียณอายุเป็นพนักงานราชการ การต่ออายุราชการ (หากมีในอนาคต) การถอดบทเรียนและองค์ความรู้จากผู้เกษียณอายุราชการ มีการจัดทำแผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก แผนการจรรีกรักษากำลังคนสายงานวิชาชีพที่มีความสำคัญ ตลอดจนขยายเป้าหมายการผลิตหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช PG, ป.โท พยาบาลจิตเวช จัดทำแผนการสรรหาบุคลากรเชิงรุก การพัฒนาบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูง การสนับสนุนทุนการศึกษาต่อทั้งภายในและนอกประเทศที่สอดคล้องกับประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางตามยุทธศาสตร์ของกรม และการพัฒนาของแต่ละสายวิชาชีพ

### 3.4.3 การพัฒนางานตามเกณฑ์มาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐ ตามเกณฑ์ Public Management Quality Award (PMQA) มาตั้งแต่ปี 2548 โดยเข้าร่วมเป็นหน่วยงานนำร่องในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ PMQA ซึ่งผลจากการประเมินการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ชี้ให้เห็นว่า กรมฯ ยังมีจุดอ่อนและต้องการโอกาสในการปรับปรุงการดำเนินงานที่สำคัญ 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความครอบคลุมของการจัดเก็บตัวชี้วัดที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของกรมฯ ประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูล และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในกระบวนการถ่ายทอดความรู้และการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ซึ่งคณะทำงานฯ ได้กำหนดแผนกิจกรรมในการปรับปรุงองค์กรเพื่อแก้ไขจุดอ่อนดังกล่าว หลังจากนั้นในช่วงปี 2552-2554 กรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนาระบบการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม

และกำกับดูแล และคณะทำงานการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐขององค์กรขึ้น เพื่อร่วมกันเรียนรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพฯ 7 หมวด ในปี 2555-2556 กรมฯ ได้ส่งผลการดำเนินการพัฒนาองค์กรในหมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และหมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และการนำแผนยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ สมครเข้ารับรางวัล PMQA รายหมวด และเป็นผลให้กรมสุขภาพจิตได้รับรางวัลทั้ง 2 หมวด ในปี 2555 และ 2556 ต่อมา ในปี 2557-2558 เป็นปีที่กรมสุขภาพจิตต้องทบทวนการพัฒนาระบบคุณภาพของกรมฯ อีกครั้ง อันเนื่องมาจากการปฏิรูปโครงสร้างการบริหารงานและบทบาทภารกิจของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ยึดเกณฑ์ PMQA เป็นเกณฑ์หลักในการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงาน นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นผลจากการที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ปรับปรุงเนื้อหาของเกณฑ์ PMQA เป็น Version ปี 2558 ซึ่งมีความเข้มข้นยิ่งขึ้น ผู้บริหารกรมฯ จึงมีนโยบายให้พักระยะการส่งผลงานรายหมวดของกรมสมครเข้ารับรางวัลในปี 2558 ไปก่อน โดยในระหว่างปีนี้ กพร.จะจัดเวทีการเรียนรู้และพุ่มพัก (Learning and Grooming) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ และโดยเฉพาะแก่คณะทำงานที่จะร่วมพัฒนาการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเกณฑ์ PMQA แล้วจึงส่งเอกสารรายงานผลการดำเนินงานรายหมวดเพื่อสมครรับรางวัลในปี 2559 ซึ่งเป็นปีที่กรมฯ มีนโยบายให้หน่วยบริการจิตเวชดำเนินงานให้รองรับเกณฑ์ PMQA โดยบูรณาการไปกับการดำเนินงานตามเกณฑ์ HA และหน่วยงานส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิตให้ดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA เป็นเกณฑ์หลัก

#### 3.4.4 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

จากสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการศึกษาที่มีความผิดปกติทางจิตไม่ได้รับการดูแลรักษา หรือได้รับการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง จนนำไปสู่ปัญหาสังคม ซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้มีความผิดปกติทางจิต บุคคลอื่น ตลอดจนทรัพย์สิน พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ได้รับการตราขึ้นเพื่อบังคับใช้ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริม และปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน 2) เสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต และ 3) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช โดยกำหนดเป็นมาตรการในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน และปกป้องสังคมจากภาวะอันตรายของผู้มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

*การผลักดันนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติที่ผ่านมา*

1. กำหนดนโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. วางหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต
3. ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

4. กำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และประกาศใช้เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2551
5. กำหนดหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช หลังจำหน่าย กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล จำนวน 13 แห่ง
6. วางระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 ตลอดจนพิจารณาปรับปรุงแก้ไขระเบียบและประกาศตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 จำนวน 8 เรื่อง
7. ติดตาม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมาย หรือ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

### **ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551**

1. ระบบการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชกรณีฉุกเฉิน มีภาวะอันตรายและต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยแบ่งเป็น ก) ระบบนำส่งโดยการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) บุคลากรผู้นำส่ง ยังไม่มีความเชี่ยวชาญในเรื่อง การควบคุมอาการเบื้องต้นที่ถูกต้อง และเวชภัณฑ์/ยา ยังมีไม่เพียงพอ สำหรับใช้ในควบคุมอาการเบื้องต้นใน กรณีของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และยังไม่ครอบคลุมพื้นที่บริการทั้งหมด ข) ระบบนำส่งโดยตำรวจหรือพนักงาน ฝ่ายปกครอง ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการป้องกันการก่อคดี และภาวะอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวช ยังมีความเข้าใจว่าจะต้องเกิดคดีก่อน จึงจะสามารถนำส่งผู้ป่วยได้ และไม่มีงบประมาณในการนำส่งผู้ป่วย

2. ความไม่เท่าเทียมของสิทธิในการบำบัดรักษาผู้ป่วย แบ่งเป็น ก) ช่องว่างของค่าใช้จ่าย ในการรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ศาลนำส่ง ได้รับการรักษาตามประมวลกฎหมายวิธี พิจารณาความอาญา มาตรา 14 หรือ มาตรา 48 ใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยในที่มีระยะเวลาวัน นอนนานเกิน 2 เดือน จะทำให้เรียกเก็บเงินได้น้อย ทำให้เกิดหนี้สูญ และผู้ป่วยไม่มี ชื่อ-สกุล ที่ชัดเจน ไม่มีเลข ประจำตัวประชาชน 13 หลัก/ไม่มีสถานะสิทธิเข้า และระบบตรวจสอบสิทธิ์แล้วไม่พบข้อมูล ทำให้เรียกเก็บเงิน ไม่ได้ ข) ช่องว่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป พบว่า สิทธิประกันสังคม ยังไม่คุ้มครองผู้พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ป่วยโรคจิต ที่เกิดจากสารเสพติด (ตามรหัสโรค F11-F19) และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มี ค่าใช้จ่ายเกินเกณฑ์การเบิกจ่ายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เบิกได้ไม่เกิน 700 บาท/ครั้ง

3. ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีญาติ ไม่สามารถกลับสู่สังคมได้ โดยแบ่งเป็น ก) สถานสงเคราะห์ พบว่า พื้นที่ไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยจิตเวช และบุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ข) ญาติ มีความหวาดกลัวผู้ป่วยที่มีประวัติความรุนแรง และมีแนวโน้มจะทอดทิ้ง ผู้ป่วย ค) ชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วย เนื่องจาก กลัวการถูกทำร้ายจากผู้ป่วย ง) สถานที่ทำงาน พบว่า ผู้ประกอบการไม่พร้อมรับผู้ป่วยจิตเวชเข้าทำงานในฐานะ ผู้พิการทางจิต และผู้พิการทางจิตที่ได้รับเข้าทำงาน จะถูกเปลี่ยนสิทธิจากสิทธิผู้พิการเป็นสิทธิประกันสังคม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการเปลี่ยนสิทธิ และเกิดกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชอาการกำเริบในระหว่างที่มีการเปลี่ยนสิทธิ จ) เรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการ ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 41

จากการทบทวนสถานการณ์ และแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับผลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น SWOT ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต และทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในอนาคตของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต จำนวน 380 ชุด คิดเป็นร้อยละ 53.84 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด สรุปเป็น **ประเด็นจุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-ความท้าทาย (SWOT) ของงานด้านสุขภาพจิต** ที่ได้นำไปใช้ในการพิจารณากำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560-2564) ดังนี้

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การพัฒนาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตร PG) เป็นการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในระบบบริการสุขภาพให้มีความรู้ และมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานสุขภาพจิต</li> <li>● กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทำให้สามารถเชื่อมโยงกับนโยบายระดับกระทรวงและการดำเนินงานในพื้นที่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตได้ดียิ่งขึ้น</li> <li>● กรมสุขภาพจิตมีหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เฉพาะทางที่มีระบบการให้บริการเป็นที่ยอมรับของสังคม ทีมสุขภาพจิตมีความรู้/ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต</li> <li>● กรมสุขภาพจิตสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ จัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช</li> <li>● ศูนย์สุขภาพจิตมีแนวทางการทำงานเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการสร้างพัฒนาประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงหรือ ระดับเขตสุขภาพ ทำให้การผลักดันงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป็นไปได้ค่อนข้างช้า เพราะพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นลำดับต้นๆ</li> <li>● บุคลากรเครือข่ายที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายบ่อย ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรด้านบุคคลที่ได้ลงทุนไป ส่งผลให้งานไม่ต่อเนื่อง</li> <li>● ศูนย์ข้อมูล (Data Center) ของกรมสุขภาพจิตยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ</li> <li>● การบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตยังไม่ทั่วถึงในทุกพื้นที่และยังไม่ครอบคลุมในประเด็นโรค/ปัญหาที่สำคัญ</li> <li>● พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ยังไม่สามารถนำไปบังคับใช้ได้จริง</li> </ul>
โอกาส (Opportunity)	ความท้าทาย (Threat)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● การจัดบริการในเขตสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการเพิ่มโอกาสในการทำงานของกรมสุขภาพจิต</li> <li>● สังคมยังมีความต้องการหน่วยงานหรือบุคลากรที่สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้</li> <li>● การผลักดันการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และคุ้มครองความปลอดภัยของบุคลากรผู้ให้การดูแลและสังคม</li> <li>● การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสภาวะจิตใจของประชาชนเป็นโอกาสให้กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการทำงานในด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตต่างๆ</li> <li>● มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบูรณาการงานส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการส่งผ่านองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Internet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต2และโรคทางจิตเวช ตลอดจนทักษะในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้อง</li> <li>● โรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตจะซับซ้อน รุนแรง และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของประชากรทั่วโลก</li> <li>● การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวและสังคม เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวและเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว และนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงทางสังคมที่มากขึ้น</li> <li>● ยุคการสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้คนสามารถเสกสื่อได้หลายทาง แต่การควบคุมสื่อไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่รุนแรง</li> <li>● การพัฒนางานสุขภาพจิต เป็นงานที่กรมทำเพียงหน่วยเดียวไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ด้วย</li> </ul>



## แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)

**แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต** ถือเป็นแผนแม่บทในการขับเคลื่อนและพัฒนางานสุขภาพจิตภายในกรมสุขภาพจิต ให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง ตลอดจนมีความพร้อมที่จะสนับสนุน และผลักดันการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศต่อไป โดยกำหนดภาพความสำเร็จที่มุ่งหวังและแนวทางการดำเนินงาน ผ่านวิสัยทัศน์ จุดยืนทางยุทธศาสตร์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

### 4.1 วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

“กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต  
เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

### 4.2 จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

1. เป็นผู้ชี้นำทิศทางการงานสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy
2. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน
3. เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานสุขภาพจิต

### 4.3 พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
3. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการงานสุขภาพจิตของประเทศ

#### 4.4 ค่านิยมกรมสุขภาพจิต : MENTAL

<b>M</b>	Mind (Service Mind, Public Mind)	หัวใจบริการ
<b>E</b>	Efficiency, Effectiveness, Equity	ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
<b>N</b>	Network	สัมพันธ์เครือข่าย
<b>T</b>	Teamwork	ทำงานเป็นทีม
<b>A</b>	Accountability	โปร่งใส ตรวจสอบได้
<b>L</b>	Learning (Personal, Team, Organization)	เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

#### 4.5 ประเด็นยุทธศาสตร์

- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต
- ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

#### 4.6 เป้าประสงค์และกลยุทธ์ตามประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่  
ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

1

##### เป้าประสงค์

- 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

##### กลยุทธ์

- 1.1.1 พัฒนางองค์ความรู้/รูปแบบงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
- 1.1.2 สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
- 1.1.3 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

### เป้าประสงค์

- 2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต
- 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

### กลยุทธ์

- 2.1.1 บูรณาการระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 2.1.2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)
- 2.1.3 ผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ
- 2.2.1 พัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service)
- 2.2.2 พัฒนาศูการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)
- 2.2.3 พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ
- 2.2.4 พัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 2.2.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ



## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

# 3

### เป้าประสงค์

- 3.1 ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

### กลยุทธ์

- 3.1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ
- 3.1.2 พัฒนากลไกการสื่อสารต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและในภาวะวิกฤต
- 3.1.3 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

## ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

# 4

### เป้าประสงค์

- 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

### กลยุทธ์

- 4.1.1 พัฒนาระบบการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- 4.1.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาคอาเซียน
- 4.1.3 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิตและสร้างความยั่งยืนขององค์กร
- 4.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ



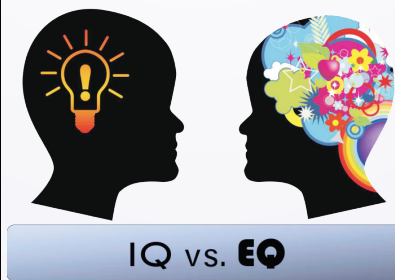
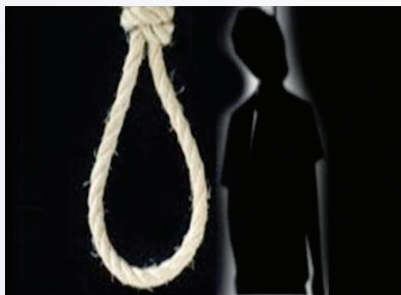
## กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)

### 5.1 ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12

ในการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 12 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เป้าประสงค์ และกลยุทธ์การดำเนินงานในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ตามที่ได้กำหนดไว้ในส่วนที่ 4 นั้น กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จระดับวิสัยทัศน์ ระดับยุทธศาสตร์ และระดับกลยุทธ์ ดังนี้

#### 5.1.1 ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2564)
● อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน
● เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย	ไม่ต่ำกว่า 100
● ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ร้อยละ 70
● ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 20



## 5.1.2 ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ และกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์

### ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

# 1

#### เป้าประสงค์

1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย	
	ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2562)	ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2564)
<b>ปฐมวัย</b> ● ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90
<b>วัยเรียน</b> ● ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90
<b>วัยรุ่น</b> ● ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 65	ร้อยละ 75
<b>วัยทำงาน</b> ● ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	ร้อยละ 50	ร้อยละ 80
<b>วัยสูงอายุ</b> ● ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30
<b>คนพิการ</b> ● ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85



## กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563		
<p>1.1.1 พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตในการดูแลตนเองทุกกลุ่มวัย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว</li> <li>พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมป้องกันความรุนแรงในทุกกลุ่มวัย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน</li> <li>พัฒนาโปรแกรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์</li> <li>พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแกนแก้ไขปัญห สุขภาพจิตโดยเฉพาะร่วมกับบริบทสังคมไทย</li> <li>พัฒนาชุดบริการ (Package) การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> </ul>	<p>1.1.1.1 จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ดอนสนองต่อความต้องการ ของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหา สุขภาพจิตของประชาชน (เป้าหมายระยะสั้น)</p> <p>1.1.1.2 จำนวนนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มี มาตรฐานและสามารถ นำไปใช้ในการพัฒนางาน แก่ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยเหมาะสมกับบริบท สังคมไทย (เป้าหมายระยะสั้น)</p>	2 เรื่อง	4 เรื่อง	6 เรื่อง	9 เรื่อง	12 เรื่อง	<p>หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ</p> <p>- สำนักส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพจิต</p>
<p>1.1.1.1 พัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตในการดูแลตนเองทุกกลุ่มวัย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัว</li> <li>พัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกกลุ่มวัย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมป้องกันความรุนแรงในทุกกลุ่มวัย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมสร้างความสุขของประชาชนวัยทำงาน</li> <li>พัฒนาโปรแกรมป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย</li> <li>พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์</li> <li>พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาแกนแก้ไขปัญห สุขภาพจิตโดยเฉพาะร่วมกับบริบทสังคมไทย</li> <li>พัฒนาชุดบริการ (Package) การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย โดยบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย</li> </ul>	<p>1.1.1.1 จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ดอนสนองต่อความต้องการ ของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหา สุขภาพจิตของประชาชน (เป้าหมายระยะสั้น)</p> <p>1.1.1.2 จำนวนนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มี มาตรฐานและสามารถ นำไปใช้ในการพัฒนางาน แก่ไขปัญหาสุขภาพจิต โดยเหมาะสมกับบริบท สังคมไทย (เป้าหมายระยะสั้น)</p>	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง	3 เรื่อง	<p>หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ</p> <p>- สำนักส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพจิต</p>

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p>1.1.2 สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>สนับสนุนให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในประชาชนทุกกลุ่มวัย และกลุ่มเสี่ยงในระบบบริการปฐมภูมิ</li> <li>พัฒนาระบบติดตาม การเสริมพลัง (Coaching, Mentoring, Regulate) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนาฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่</li> </ul>	<p>1.1.2.1 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพ มีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมายสะสม)</p>	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	<p>- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p>
<p>1.1.2.2 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (เป้าหมายสะสม)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระดับตำบล</li> <li>ระดับอำเภอ</li> <li>ระดับจังหวัด</li> </ul>	<p>1.1.2.2 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ</p>	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	<p>- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต</p> <p>- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10</p>



กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
	1.1.2.3 จำนวนข้อเสนอ เงินนโยบายด้านสุขภาพจิต ที่สามารถผลักดันให้เป็น นโยบายสาธารณะในพื้นที่ (เป้าหมายสะสม)	-	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง	- สำนักส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพจิต
1.1.3 พัฒนากลุ่มการเป็นศูนย์สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานด้าน การส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	1.1.3.1 ร้อยละของ ศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนา ตามมาตรฐานการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)						- ศูนย์สุขภาพจิต ที่ 10
<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิตพัฒนาองค์กร ระบบ การบริหารจัดการ และมาตรฐานทางด้านวิชาการ สุขภาพจิตให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>ประเมิน กำกับ ติดตามการพัฒนาและการรักษา ระดับคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์ สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต โดยมีหน่วยงานกลาง (Certification body) รับรอง</li> </ul>	ร้อยละ 100 - ผ่านระดับ 3 - ผ่านระดับ 2 - ผ่านระดับ 1	-	ร้อยละ 80	-	-	ร้อยละ 100 ร้อยละ 100 ร้อยละ 50	ร้อยละ 100 ร้อยละ 100 ร้อยละ 100

เป้าประสงค์

2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ  
ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย	
	ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2562)	ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2564)
<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน                             <ol style="list-style-type: none"> <li>โรคจิต</li> <li>โรคซึมเศร้า</li> <li>Autistic</li> <li>ADHD</li> </ol> </li> </ul>	ร้อยละ 67 ร้อยละ 60 ร้อยละ 10 ร้อยละ 10	ร้อยละ 74 ร้อยละ 70 ร้อยละ 15 ร้อยละ 15
<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)</li> </ul>	ร้อยละ 93	ร้อยละ 94
<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ</li> </ul>	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนด้านจิตใจ อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง</li> </ul>	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70



## กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p>2.1.1 บูรณาการระบบการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดบริการแบบบูรณาการสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้เจ็บป่วยทางจิต/ทุกกลุ่มอายุและครอบครัว</li> <li>พัฒนาระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพกายร่วมกับสุขภาพจิต</li> <li>สนับสนุนและผลักดันให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลจัดการสุขภาพร่วมกันดูแลสุขภาพจิตประชาชนภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต</li> </ul>	<p>2.1.1.1 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการจัดการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายสะสม)</p>	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
<p>2.1.2 พัฒนาคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น และลดอัตราการกลับป่วยซ้ำ (โรคจิต/โรคซึมเศร้า/ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ออทิซึม/ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา/LD/ADHD/ลมชัก/สมองเสื่อม/MH GAP)</li> </ul>	<p>2.1.2.1 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)</p>	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กของเขตสุขภาพ (Care process) ที่ครอบคลุม Prevention treatment</li> <li>● พัฒนาให้เขตสุขภาพจัดทำแผนที่ระบุศักยภาพและความสามารถของหน่วยบริการที่สามารถจัดบริการจิตเวชเด็ก</li> <li>● ส่งเสริมเขตสุขภาพให้จัดทำแผนกลยุทธ์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น</li> <li>● พื้นที่สมรรถภาพในผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือเจ็บป่วยทางจิตทุกกลุ่มอายุ</li> <li>● พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตให้ได้รับการประกันคุณภาพทั้งในระบบสุขภาพและในชุมชน</li> </ul>	<p>2.1.2.2 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายระยะสาม)</p> <p>- รพศ./รพท. ร้อยละ 20</p> <p>(A และ S ไม่รวม M1) ร้อยละ 30</p> <p>- รพช. (M1-F3) ร้อยละ 10</p>	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	
<p>2.1.3 ผลักดันและติดตามการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ให้มีประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษา และดูแล ผู้มีความผิดปกติทางจิตตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551</li> <li>● เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สังคมปลอดภัย โดยใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน</li> </ul>	<p>2.1.3.1 ร้อยละของสถานบริการในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขเลือกใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายระยะสาม)</p>	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	- สำนักยุทธศาสตร์ สุขภาพจิต

## เป้าประสงค์

2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย	
	ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2562)	ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2564)
<p>จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยบริการจิตเวช มีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1</li> </ul>	17 แห่ง	19 แห่ง
<ul style="list-style-type: none"> <li>● หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)</li> </ul>	8 แห่ง	10 แห่ง



## กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p><b>2.2.1 พัฒนาศูนย์บริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สร้างมาตรฐานสำหรับระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชและบริการต้นแบบ</li> <li>• พัฒนาสมรรถนะของกำลังคนด้านบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชในการสนับสนุนบริการ</li> <li>• พัฒนาสถานที่และสิ่งแวดล้อมในการให้บริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>• พัฒนาศูนย์ส่งต่อในหน่วยบริการจิตเวช</li> </ul>	<p>2.2.1.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม)</p>	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
<p><b>2.2.2 พัฒนาศูนย์การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ</li> <li>• พัฒนาระบบสารสนเทศและคลังความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน Excellence Center</li> </ul>	<p>2.2.2.1 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)</p>	-	8 แห่ง	-	9 แห่ง	10 แห่ง	- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563		ปี 2564
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HIA)</li> <li>• พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สอดคล้องกับการเป็น Excellence Center</li> </ul>							
<p><b>2.2.3 พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กำหนดกรอบทิศทาง แผนการพัฒนางานวิจัยของกรมสุขภาพจิตให้ตรงตามเป้าประสงค์ สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ของประเทศ</li> <li>• กำหนดประเด็นการพัฒนางานวิจัย การวิจัยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประเทศ</li> <li>• จัดทำแผนแม่บทการวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต</li> <li>• พัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีความสอดคล้องกับแผนแม่บทการวิจัยของกรมสุขภาพจิตและเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย</li> </ul>	<p>2.2.3.1 จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ ที่สามารถแก้ไข ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เข้าหมายรายปี)</p>	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศักยภาพนักวิชาการเพื่อสนับสนุนการสร้างนักวิจัยหน้าใหม่</li> <li>สนับสนุนให้พนักงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>พัฒนากรมสุขภาพจิตให้เป็นศูนย์วิชาการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชระดับชาติ (National Mental Health Academic Hub)</li> </ul>							
<p><b>2.2.4 พัฒนาการสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ยกระดับจากองค์กรที่ใช้การจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>สร้างชุมชนนักปฏิบัติที่พัฒนาสมรรถนะการทำงาน</li> <li>สุขภาพจิตตามพันธกิจหลักของกรม</li> <li>สร้างระบบเทียบเคียงระดับ (Benchmarking) ที่ขับเคลื่อนความสำเร็จของการดำเนินงานตามพันธกิจหลักของกรม</li> </ul>	<p>2.2.4.1 จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรายปี)</p>	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	- สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p>2.2.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ยกระดับความร่วมมือเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติที่มีอยู่เดิม และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติใหม่</li> <li>เชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติและบูรณาการความร่วมมือด้านวิชาการกับต่างประเทศ</li> <li>พัฒนามาตรฐาน/หลักสูตร/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่เครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติอย่างเหมาะสม</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการสุขภาพจิตในระดับนานาชาติ</li> </ul>	<p>2.2.5.1 จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (เป้าหมายสะสม)</p>	1 เรื่อง/ ประเด็น	2 เรื่อง/ ประเด็น	3 เรื่อง/ ประเด็น	4 เรื่อง/ ประเด็น	5 เรื่อง/ ประเด็น	- สำนักยุทธศาสตร์ สุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่  
สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

3

เป้าประสงค์

3.1 ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย	
	ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2562)	ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2564)
<ul style="list-style-type: none"> <li>ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต</li> </ul>	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40



### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p><b>3.1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● สร้างและขยายเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต</li> <li>● พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ปกติ และภาวะวิกฤต</li> <li>● พัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน (ความรู้ทั่วไป ทักษะและการดูแลสุขภาพจิต การประเมินตนเอง แหล่งให้บริการ) ที่ตอบสนองสถานการณ์ในภาวะปกติ ภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉิน</li> <li>● สร้างและพัฒนาช่องทางสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับการใช้งานในปัจจุบัน</li> <li>● รณรงค์และสร้างกระแสเพื่อให้ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านประเด็นการรณรงค์รายเดือน และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</li> </ul>	<p>3.1.1.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทาง การสื่อสารที่กำหนด เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (เป้าหมายรายปี)</p>	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20	- กองสุขภาพจิตสังคม

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p>3.1.2 พัฒนากลไกการสื่อสารต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและในภาวะวิกฤต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการตอบสนองต่อสถานการณ์สังคมที่ทันสมัย และคาดการณ์สถานการณ์ล่วงหน้า</li> <li>พัฒนาระบบการสื่อสารเชิงรุกสู่สังคมในเหตุการณ์ที่สังคมให้ความสนใจใน social media</li> <li>สนับสนุนให้มีการนำประเด็นทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการพัฒนา</li> <li>จุดประเด็นเผยแพร่สาระณะ (Advocacy) ด้านสุขภาพจิต</li> <li>ให้ผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพจิต</li> <li>พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายสื่อมวลชนในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต</li> </ul>	<p>3.1.2.1 จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจ หรือที่ถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะ (เป้าหมายรายปี)</p>	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	<p>หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ</p> <p>- กองสุขภาพจิตสังคม</p>



กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p>3.1.3 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น เพื่อสื่อสารความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>• ผลักดันให้สังคมยอมรับ/ให้ออกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่างๆ ตามศักยภาพ</li> <li>• ค้นหาบุคคลต้นแบบที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาสื่อในการลดอคติ ครบทั้ง 4 กลุ่มโรค คือ โรคจิตเวช/ออทิสติก/ADHD/ID</li> <li>• รณรงค์สร้างกระแส เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจและลดตราบาปต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต</li> </ul>	<p>3.1.3.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้ออกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)</p>	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	- กองสุขภาพจิตสังคม



#### กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	
<p>4.1.1 พัฒนาระบบการบริหารองค์กรให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เสริมสร้างระบบการนำองค์กรและการกำกับดูแลองค์กรที่ดี</li> <li>• พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์</li> <li>• พัฒนาระบบปรับปรุงประสิทธิภาพ ความคาดหวัง ข้อคิดเห็น ข้อเสนอเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• พัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</li> <li>• สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ</li> </ul>	<p>4.1.1.1 กรมสุขภาพจิต</p> <p>ผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (เป้าหมายรายปี)</p>	-	-	รางวัล ยอดเยี่ยม	รางวัล ดีเด่น	- กลุ่มพัฒนา ระบบบริหาร

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<p>4.1.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต ให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับภูมิภาคอาเซียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลด้านสุขภาพจิต (Data Center) ให้มีฐานข้อมูล (Data Based) ที่มีคุณภาพ และเป็นแหล่งอ้างอิงทั้งในเขตสุขภาพ ระดับประเทศ ตลอดจนระดับภูมิภาคอาเซียน</li> <li>จัดทำมาตรฐานชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิต และวางระบบ การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> <li>พัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิง ในเชิงวิชาการในระดับภูมิภาคอาเซียน</li> <li>พัฒนารูปแบบข้อมูลสารสนเทศสำหรับประชาชน ที่เข้าถึงง่าย เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง</li> </ul>	<p>4.1.2.1 จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือ ประเทศ และ/หรือ ภูมิภาคอาเซียน (เป้าหมายสะสม)</p> <p>4.1.2.2 จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)</p>	6 เรื่อง	10 เรื่อง	14 เรื่อง	16 เรื่อง	18 เรื่อง	- สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
		1 เรื่อง	2 เรื่อง	3 เรื่อง	4 เรื่อง	5 เรื่อง	- สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย				หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563		
<p>4.1.3 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและสร้างควมยั่งยืนขององค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบการวางแผนและบริหารกำลังคนเพื่อรองรับแผนยุทธศาสตร์ และความยั่งยืนขององค์กร</li> <li>บริหารและใช้ศักยภาพกำลังคนกลุ่มผู้มีความรู้สูงให้เกิดประโยชน์สูงสุด</li> <li>กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานและมาตรฐานการให้บริการทางด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ชัดเจน</li> <li>ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมในการให้บริการและระบบข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล</li> <li>พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ ความท้าทายขององค์กร และรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน</li> <li>พัฒนาระบบการรักษาระดับคุณภาพการที่มีควมจำเป็นต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างยั่งยืน</li> <li>พัฒนาระบบการบริหารค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับการบริหารผลการปฏิบัติงาน และตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน</li> </ul>	<p>4.1.3.1 ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (เป้าหมายสะสม)</p>	ร้อยละ 47	ร้อยละ 64	ร้อยละ 82	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	กองการเจ้าหน้าที่

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ
		ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบและกลไกการจัดการเรื่องเรียน/ การกระทำผิดทางวินัยและควมรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ที่มีความโปร่งใส</li> <li>พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างคุณภาพพื้นฐานของบุคลากรกรมสุขภาพจิต</li> </ul>							
<b>4.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงาน</li> <li>อบรมให้ความรู้การจัดทำต้นทุนผลผลิตให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</li> <li>จัดทำชุดข้อมูลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</li> <li>วิเคราะห์ประมวลผลต้นทุนผลผลิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</li> <li>จัดทำรายงานเสนอคณะทำงานเพื่อจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต</li> </ul>	4.1.4.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายสะสม)	-	ร้อยละ10	ร้อยละ20	ร้อยละ50	ร้อยละ 80	- กองคลัง



## 5.2 แนวทางการบริหารแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12

ในการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจะต้องดำเนินการดังนี้

1. **สื่อสารยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน** ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเผยแพร่ผ่านสื่อเอกสารผ่านเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต ตลอดจนเวทีการประชุม/สัมมนาต่างๆ

2. **จัดทำนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี และนโยบาย 1 ปีล่วงหน้า สำหรับการจัดทำคำของบประมาณ รวมทั้งมอบหมายนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต** เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานประจำปีในระดับหน่วยงานได้อย่างสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ทั้งในส่วนประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวทางที่กำหนด

3. **จัดทำรอบแผนงาน/โครงการพัฒนางานสุขภาพจิตที่สำคัญ ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต** เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการบริหารการดำเนินงานสุขภาพจิตสู่เครือข่ายและประชาชน

4. **บริหารทิศทางการดำเนินงานภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์** ผ่านกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยวิธีการบูรณาการ โดยใช้ต้นทุนเดิม ยึดพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และสภาพปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก ภายใต้**การบริหารงานในรูปคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต (Agenda-based)** ซึ่งแบ่งเป็นการขับเคลื่อนงานตามกลุ่มวัยและการขับเคลื่อนงานระบบบริการสุขภาพจิต และ**คณะกรรมการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ (Area-based)** ที่ขับเคลื่อนงานลงสู่พื้นที่

5. **จัดทำรอบการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต พร้อมคู่มือรายละเอียดคำอธิบายและการประเมินตัวชี้วัด (Template)** เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในระหว่างปีที่ดำเนินการ ในระยะกลางแผนฯ และระยะสิ้นสุดแผนฯ

6. **ถ่ายระดับตัวชี้วัดการดำเนินงานจากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต** เพื่อเป็นการสร้างวัฒนธรรมของการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่ความสำเร็จ

### 7. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

7.1 **ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงาน** ภายใต้แผนปฏิบัติการและโครงการที่สำคัญประจำปี ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงาน และประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานมีความก้าวหน้า และบรรลุผลสำเร็จตามแผนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**7.2 ประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการพัฒนางาน** ตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นระยะ ดังนี้

**7.2.1 ประเมินผลประจำปี** โดยจัดทำเป็นรายงานความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตประจำปี และเผยแพร่รายงานผ่านเวทีการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานระยะ 6 เดือน และระยะ 1 ปี

**7.2.2 ประเมินผลในระยะกลางแผนฯ** โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนกรอบทิศทางฯ และแผนยุทธศาสตร์กรมฯ พร้อมทั้งปรับปรุงการดำเนินงานในช่วงแผนฯ ต่อไป

**7.2.3 ประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนฯ** โดยผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ และผลกระทบของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต สำหรับใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต

**8. ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) เป็นพื้นฐานในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้** เพื่อการพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และแนวปฏิบัติที่ดี ในการดำเนินงานสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในกระบวนการที่สำคัญของกรมฯ รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการค้นหาแนวทางในการปรับปรุง/แก้ไขประเด็นการดำเนินงานที่เป็นปัญหา/อุปสรรค ต่อการบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

## 6.1 นิยามศัพท์

### 1. องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ที่ปรากฏในวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

หมายถึง กรมสุขภาพจิตต้องเป็นผู้เป็นผู้ชี้นำทิศทางการสุขภาพจิตของประเทศ โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน และเป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนาสุขภาพจิต ทั้งนี้คำนิยามของ “องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต” คือ ประเด็นหลักทั้ง 3 ประเด็นที่กำหนดในจุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

2. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ที่ปรากฏอยู่ในพันธกิจกรมสุขภาพจิต

หมายถึง กรมสุขภาพจิตต้องสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย/องค์กรต่างๆ เพื่อเป็นการเพิ่มขีดความสามารถให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองได้

### 3. กลุ่มเสี่ยง ที่ปรากฏอยู่ในตัวชี้วัดเป้าประสงค์ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งผู้พิการที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ เด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ  
เด็กวัยเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์  
วัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรม – อารมณ์ ซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย นักเรียนอาชีวศึกษา และวัยรุ่นที่อยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก โดยมุ่งเน้นใน 3 ปัญหาหลัก ได้แก่ เพศ ความรุนแรง และสารเสพติด

วัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติ

วัยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึมเศร้า และสมองเสื่อม

### 4. มาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ที่ปรากฏอยู่ในตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 1.1.3

หมายถึง มาตรฐานการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของศูนย์สุขภาพจิต ได้แก่ การพัฒนา/จัดทำฐานข้อมูลด้านส่งเสริมป้องกัน การพัฒนางานวิจัย เทคโนโลยีด้านส่งเสริมป้องกัน การประสานงานหรือรูปแบบการดำเนินงานกับเครือข่าย/พื้นที่ในกรณีเกิดเหตุการณ์วิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ หรือการดำเนินงานอื่นๆที่เป็นงานด้านส่งเสริม/ป้องกันที่ศูนย์สุขภาพจิตควรจะต้องทำให้เป็นมาตรฐาน

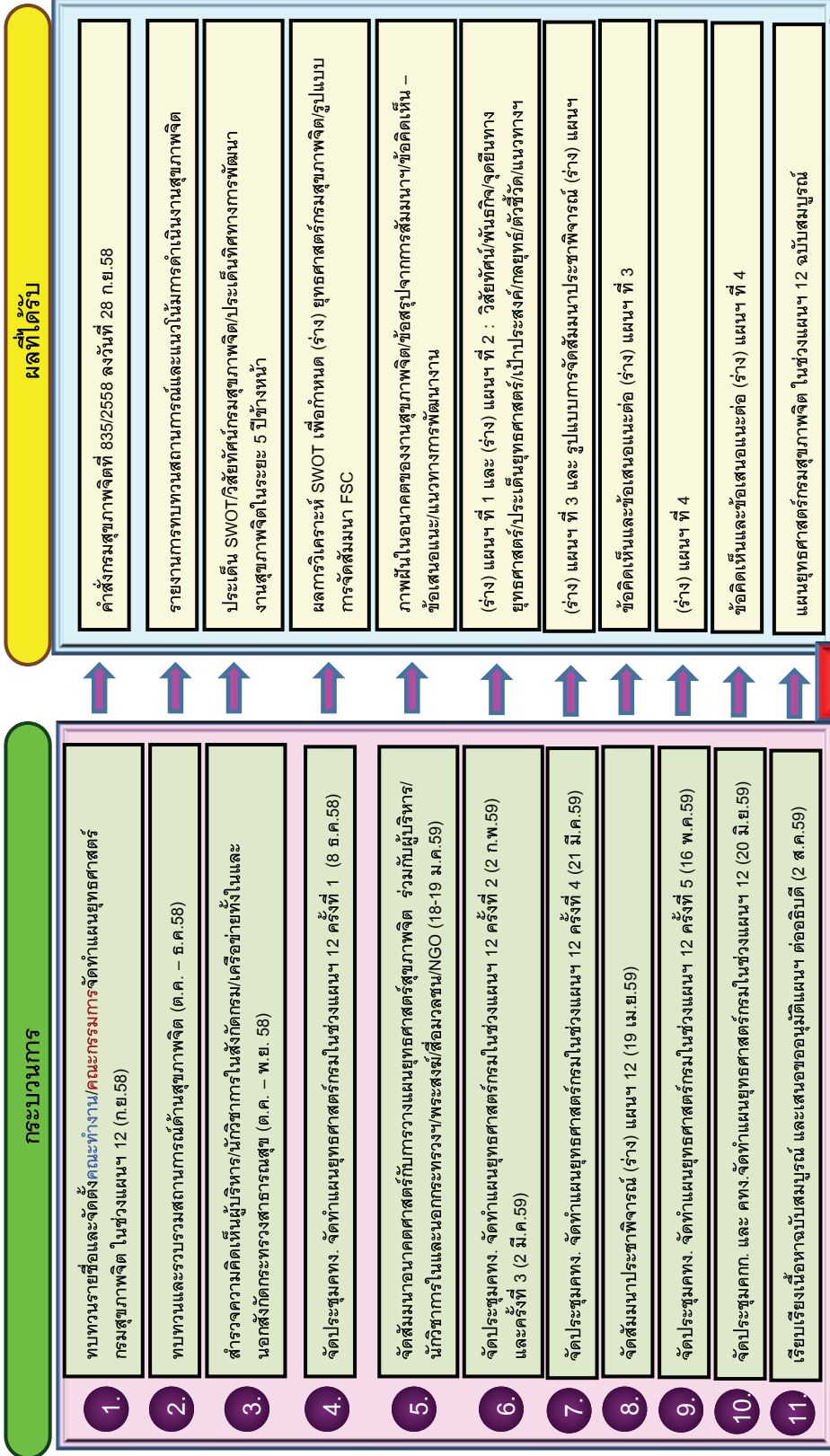
### 5. สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปรากฏอยู่ในตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 2.1.3.1

หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับ A , S , M1

### 6. ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ที่ปรากฏอยู่ในตัวชี้วัดที่ 3.1.3.1

หมายถึง ครอบครัว และชุมชนที่ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

## 6.2 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12



เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์แก่หน่วยงานและบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทางต่างๆ (เอกสาร/แผ่นพับ/เว็บไซต์/ประชุมเพื่อถ่ายทอดนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต/ประชุมสัมมนาต่างๆ ฯลฯ)



บรรยากาศการสัมมนาอนาคตศาสตร์ กับการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต  
 (Future Search Conference)  
 ระหว่างวันที่ 18 – 19 มกราคม 2559







บรรยากาศการสัมมนาประชุมพิจารณา (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต  
ในช่วงแผนฯ 12  
ในวันที่ 19 เมษายน 2559



## บรรยากาศการประชุมคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12



## 6.3 คณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12

### สำเนา คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๘๓๕ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต  
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

ด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จะเป็นปีแห่งการเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งถือเป็นกรอบทิศทางหลักในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติ และในระดับกรมสุขภาพจิต ผ่านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่กรมสุขภาพจิตจะได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การแปลงเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิตประจำปี สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตต่อไป

เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ กรมสุขภาพจิตจึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ดังนี้

#### ๑. คณะกรรมการกำหนดกรอบทิศทางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ประกอบด้วย

๑.๑	หม่อมหลวงสมชาย	จักรพันธ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๒	นายวิวัฒน์	ยถาภูษานนท์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๓	นายเจษฎา	โชคดำรงสุข	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๑.๔	นางพรรณพิมล	วิบุลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๑.๕	นายชินโรส	ลีส์วัสดี	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๑.๖	นายพงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๑.๗	นายบุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๘	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต			กรรมการ
๑.๙	นายประเวช	ตันติพิวัฒน์สกุล	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรรมการ

๑.๑๐	นายดุสิต	ลิขนะพิชิตกุล	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๑	นางสาวเบญจพร	ปัญญาาง	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๒	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			กรรมการ
๑.๑๓	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน			กรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่			กรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองคลัง			กรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต			กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต			กรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม			กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE			กรรมการ
๑.๒๐	เลขานุการกรมสุขภาพจิต			กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา			กรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา			กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล			กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์			กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง			กรรมการ
๑.๒๘	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๒๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๓๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์			กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๓๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๓๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๓๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๓๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์			กรรมการ
๑.๓๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๓๘	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			กรรมการ
๑.๓๙	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้			กรรมการ
๑.๔๐	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑			กรรมการ
๑.๔๑	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒			กรรมการ
๑.๔๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓			กรรมการ



๑.๔๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔			กรรมการ
๑.๔๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕			กรรมการ
๑.๔๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖			กรรมการ
๑.๔๖	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗			กรรมการ
๑.๔๗	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘			กรรมการ
๑.๔๘	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙			กรรมการ
๑.๔๙	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐			กรรมการ
๑.๕๐	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑			กรรมการ
๑.๕๑	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒			กรรมการ
๑.๕๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓			กรรมการ
๑.๕๓	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต			กรรมการและ เลขานุการ
๑.๕๔	นางพรทิพย์	ดำรงปีธมา	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๕๕	นางสาวกัญชวลี	ศิริวิสูตร	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๕๖	นางสาวชนิษฐา	จันทรา	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๕๗	นางสาวปาริฉัตร	จอมกั้น	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

### โดยให้คณะกรรมการฯ ดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. พิจารณากำหนดกรอบทิศทาง การพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
๓. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
๔. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
๕. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะทำงานฯ และให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับ กระบวนการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมต่อสถานการณ์

**๒. คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ประกอบด้วย**

๒.๑.	นางพรรณพิมล	วิบูลากร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒.๒	นายยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์คานต์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ประธาน
๒.๓	นายประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	รองประธาน ๑
๒.๔	นายดุสิต	ลิขนะพิชิตกุล	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	รองประธาน ๒
๒.๕	นางสาวเบญจมาศ	พฤกษ์กานนท์	ผู้อำนวยการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	รองประธาน ๓
๒.๖	นางสาวบุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๗	นางสาวราณี	ฉายินทุ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๘	นางภารณี	ชวาลวุฒิ	โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะทำงาน
๒.๙	นางจินตนา	ลิ้งเพิ่มพูน	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๒.๑๐	นางอนัญญา	สินรัชตานันท์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน
๒.๑๑	นางนิรมัย	คัมรักษา	สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๒.๑๒	นางสาวจันทร์อาภา	สุขทัพภ์	สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๒.๑๓	นายบุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๔	นางวิรัชพัชร	กิตติธระระพันธ์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๕	นางเสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๖	นางสาวอุษา	ลิ้มชิว	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๗	นางสาวอมรากล	อินโอชานนท์	สำนักส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๘	นางสาวประภาศรี	ปัญญาวิชชัย	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๙	นางสาวพัชริน	คุณคำชู	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๐	นางสาวศจี	แช่ตั้ง	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๑	นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๒.๒๒	นายชัยณรงค์	บุรินทร์กุล	กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๒.๒๓	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๒.๒๔	นางสิริพร	พุทธิพรโอภาส	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗	คณะทำงาน
๒.๒๕	นางภัทรานิษฐ์	ทองตันไตรย์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะทำงาน
๒.๒๖	นายชรินทร์	ลิ้มสนธิกุล	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๗	นางสาววรรณิศา	สุขเรื่อน	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๘	นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๙	นายเศรษฐา	ขุมทอง	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน

๒.๓๐	นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงานและ เลขานุการ
๒.๓๑	นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๒	นางสาวดวงกมล	ลิ้มจันทร์	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๓	นางสาวชนิษฐา	จันทร์หา	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๔	นางสาวปาริฉัตร	จอมกัน	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๕	นางเพ็ญศิริ	ไพบูลย์	สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงานและ ผู้ช่วยเลขานุการ

**โดยให้คณะทำงานฯ ดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้**

- วางแผนการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เสนอต่อคณะกรรมการฯ
- จัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) เสนอต่อคณะกรรมการฯ
- พิจารณาทบทวน/ปรับปรุง (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ เครือข่ายการดำเนินงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของกรมฯ
- จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อทราบเป็นระยะๆ
- หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘  
ลงชื่อ เจษฎา โชคดำรงสุข  
(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)  
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



## เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: งานพิมพ์. กรกฎาคม 2559.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2559. วันศุกร์ที่ 22 กรกฎาคม 2559 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.

สภาพัฒนาการขับเคลื่อนประเทศ. ร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579). พฤษภาคม 2559.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560-2564). กุมภาพันธ์ 2559.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สรุปการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-ความท้าทาย (SWOT) ที่มีผลกระทบต่อการทำงานสุขภาพจิต และทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในอนาคต. พฤศจิกายน 2558.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สรุปสาระสำคัญการสัมมนาอนาคตศาสตร์กับการวางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เมื่อวันที่ 18 - 19 มกราคม 2559 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. มกราคม 2559.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สรุปสาระสำคัญการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2559 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. เมษายน 2559.

# สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2590-8083, โทรสาร 0-2149-5524 [www.dmh.go.th](http://www.dmh.go.th), [www.plan.dmh.go.th](http://www.plan.dmh.go.th)