

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



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

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

วิสัยทัศน์ Vision Statement

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ
เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง



นิยามวิสัยทัศน์

องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต หมายถึง องค์กรที่มีบทบาทหลัก เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ

สุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ มิให้เกิดความคับข้องใจ หรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข หรือสภาพชีวิตที่เป็นสุข (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2559) ซึ่งหมายรวมถึง การมีปัญญาดี และมีความสุข

สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง หมายถึง สภาพสังคมที่เป็นผลมาจากการดำเนินการด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนไทย ซึ่งเป็นทรัพยากรและทุนมนุษย์ที่สำคัญมีสุขภาพจิตดี จนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศให้เกิดมูลค่าสูงได้

ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการฯ

Ultimate Outcome

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
2. เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
4. คนไทยมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 90

หมายเหตุ การวัดผลตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ เป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome) ของการดำเนินงานตามแผน ที่เป็นผลมาจากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรม และเครือข่ายสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ทางด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย



พันธกิจ Mission Statement

- 1) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
- 2) สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
- 3) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม
- 4) พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ



ค่านิยมหลัก : MENTAL

M

Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ

การมีจิตใจพร้อมให้บริการและมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

E

Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

N

Network สัมพันธ์เครือข่าย

การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข

T

Teamwork ทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การฝึกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน การประสานใจและกายบนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

A

Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้

การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน และพร้อมเปิดเผยข้อมูล

L

Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงานและองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ ประสพการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

1

ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต	1.1.1 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	1) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้กับประชาชนผ่านสื่อ มีการถอดบทเรียนให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักรู้ในเรื่องของสุขภาพจิต (Public Mental Health Literacy) ในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเปราะบาง

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
	1.1.2 ร้อยละของประชาชนที่เชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	2) พัฒนาระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทันต่อสถานการณ์ของสังคม ทำให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต นำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย และสังคมมีความตระหนักในการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต 3) พัฒนางานองค์ความรู้ สื่อสุขภาพจิตด้านการควบคุมป้องกันภัยคุกคามต่อสุขภาพจิต ที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ให้มีข้อมูลหรือเนื้อหาที่มีคุณภาพและจำเป็นต่อประชาชน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงการวิจัยที่จะช่วยสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี 4) บูรณาการการทำงานเป็นทีม ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับ Social Media Influencer ใน Platform สำคัญ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ / สร้าง Content ให้ถูกต้องตรงใจ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความตระหนักรู้ 6) ใช้ Social Listening หรือ Newscipping Platform เพื่อจับกระแสและประเมินความต้องการด้านสุขภาพจิตของสาธารณชน

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
1.2 พัฒนาระบบการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับบริบท การดำเนินงานในพื้นที่	1.2.1 ร้อยละของพื้นที่ที่มีระบบการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ● ระดับเขตสุขภาพ ● ระดับจังหวัด ● ระดับอำเภอ	ร้อยละ 40 ร้อยละ 35 ร้อยละ 15	ร้อยละ 55 ร้อยละ 45 ร้อยละ 25	ร้อยละ 70 ร้อยละ 55 ร้อยละ 35	ร้อยละ 85 ร้อยละ 65 ร้อยละ 45	ร้อยละ 100 ร้อยละ 75 ร้อยละ 55	1) สร้างเครือข่ายในช่องทาง Ground War โดยมีบทบาท ร่วมกันในการพัฒนาสื่อ ช่องทางการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติ ความตระหนักและกลไกการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับสังคม ชุมชน ครอบครัว และบุคคล 2) พัฒนาช่องทางการค้นหาข้อมูลและการดูแลสุขภาพจิต ที่หลากหลาย ให้สามารถประเมิน ค้นหาความรู้ รวมถึง ส่งเสริมสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง เช่น ผ่าน Application ผ่าน Line หรือ Social Media หรือผ่านเครือข่ายบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือสื่อมวลชนท้องถิ่น 3) พัฒนาขีดความสามารถประชาชน ให้สังเกตตนเองได้ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองเป็น รวมถึง ทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น หรือ การหาแหล่งบริการสุขภาพจิต ตลอดจนการช่วยเหลือ คนใกล้ชิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยบูรณาการร่วมกับ หลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ 4) พัฒนาหลักสูตรความรู้/แนวทางเพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ
	1.2.2 ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ตามประเด็นปัญหาในพื้นที่	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
1.3 สร้างระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	1.3.1 จำนวนประเด็นการสื่อสารเพื่อตอบสนองสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	- จัดเวที/ช่องทางให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม - พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการนำไปใช้ให้ทันสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม เพื่อให้ประชาชนรับรู้การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตได้เหมาะสม - พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล ระบบการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติ เช่น สายด่วน แพลตฟอร์มผู้ประสบวิกฤติ เป็นต้น และมีการติดตามประเมินสถานการณ์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์ได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตื่นตระหนกในสถานการณ์วิกฤติ - กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกัน/ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย - วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดความรุนแรงด้านสุขภาพจิต รวมถึงสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง - จัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต
	1.3.2 ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	
	1.3.3 ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

2

เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570
ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล		
- ประชาชนทั่วไป	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
2.1 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต	2.1.1 จำนวนนวัตกรรมสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้	5 เรื่อง	5 เรื่อง	5 เรื่อง	5 เรื่อง	5 เรื่อง	1) สร้างระบบฐานข้อมูลกลางที่รวบรวมองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัยต่างๆ เทคโนโลยีการประเมินและ เทคโนโลยีอื่นๆ เพื่อให้ง่ายต่อการเลือกใช้งาน

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
	2.1.2 จำนวนเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2) พัฒนาเหมืองข้อมูล (Data Lake) ของกรมสุขภาพจิตที่สามารถผลิต / ส่งเคราะห์ชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตให้เชื่อมต่อกัน (Clinical / Social Determinant / ข้อมูลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย) 3) สนับสนุนกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ด้วยการพัฒนารูปแบบการบริการและการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Big data, IoT, AI, Metaverse 4) สร้าง/พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิต (Smart Psychosocial Care) สำหรับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้เร่ร่อน ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้ตกงาน แรงงานนอกระบบ ผู้ไม่มีสัญชาติ แรงงานต่างด้าว ผู้ไม่มีบัตรประชาชน อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยสุขภาพจิต ฯลฯ) โดยให้สอดคล้องกับแผนงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต 5) สร้าง/พัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
							6) พัฒนาเครื่องมือด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน และมีความง่ายต่อการใช้งาน (User Friendly) และตรงตามบริบท เช่น ภาษา ชาติพันธุ์ อายุ
2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล	2.2.1 ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชและญาติด้วยระบบดิจิทัล	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	1) จัดระบบบริการที่พร้อมใช้และตอบสนองเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยปรับเปลี่ยนการบริการของหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Virtual Hospital และ Metaverse Hospital
	2.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	2) เสริมสร้างชุดสื่อ เทคโนโลยีดิจิทัล ให้ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้ใช้ 3) สร้างสถานที่ สภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ให้เป็น Smart Hospital with Healing Environment ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มวัย กลุ่มปัญหาเฉพาะด้าน เช่น จิตเวชยาเสพติด และนิติจิตเวช เป็นต้น จนผู้ป่วยสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4) พัฒนาหน่วยบริการอย่างต่อเนื่องด้านคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) และความเชี่ยวชาญตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) 5) จัดบริการเชิงรุกและอุปกรณ์พาหนะเคลื่อนที่ในการเข้าถึงชุมชนที่พร้อมใช้ และตอบรับเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว (Mobile Digital Mental Services)

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
							6) พัฒนารูปแบบ/ช่องทางการเข้าถึงเทคโนโลยีและโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพทั้งประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย 7) พัฒนารูปแบบ/ช่องทาง การติดตามเพื่อเฝ้าระวังอาการกำเริบ พฤติกรรมรุนแรง บริการการให้คำปรึกษา ประเมินอาการ เยียวยาจิตใจ จัดส่งยาจิตเวช อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

3

สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุภาพจิตดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุภาพจิตดี	10 เครือข่าย	20 เครือข่าย

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุภาพจิตดี	3.1.1 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	1) สนับสนุนระบบการดูแลเครือข่าย ในการส่งเสริมป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 2) สร้างและกำกับมาตรฐานการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสุภาพจิต ทั้งภาครัฐและเอกชน

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
	3.1.2 ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	3) สร้างเสริมศักยภาพของเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดระบบนิเวศงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
	3.1.3 ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นคณกลางที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate Keeper)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	4) สร้างเสริมทักษะเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชน 5) สร้างเสริมพลังความเข้มแข็งสถาบันครอบครัวและเครือข่ายผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช 6) วางแผนจิตอาสาเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
3.2 ส่งเสริมและพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิต ชุมชน	3.2.1 ร้อยละของเครือข่ายที่มี การดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการ เครือข่ายงานสุขภาพจิต	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	1) สนับสนุนให้เกิดชมรมหรือสมาคมสุขภาพจิตดี อย่างยั่งยืน ในหมู่ผู้สูงอายุติดสังคม (ผู้ใหญ่ใจดี ผู้ใหญ่สุขภาพจิตดี) และมีกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี
	3.2.2 ร้อยละของเครือข่ายที่มีส่วนร่วม ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	2) สร้างสนับสนุนศูนย์การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยจิตเวช (Day Care and Night Care) ภายในชุมชน
	3.2.3 ร้อยละของจังหวัดที่มีกลุ่ม สนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	3) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้บ้าน (จิตเวช เรื้อรัง จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น 4) สร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน Early Warning Sign ให้กับประชาชน สามารถสังเกตสัญญาณเตือน ของปัญหาสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นได้

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
							5) เสริมพลังเครือข่ายใหม่ในการดำเนินงานสุขภาพจิต เช่น อบจ. เทศบาล อบต. พัฒนาชุมชนจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด แรงงานจังหวัด หน่วยกู้ชีพกู้ภัย เครือข่ายผู้พิการทางจิต องค์กรเอกชน นิติบุคคลที่อยู่อาศัย (บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์) มูลนิธิ สมาคม ชมรม หน่วยงาน NGO 6) สนับสนุนให้เกิดเครือข่าย/กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ที่เชื่อมโยงกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตภายใต้ธรรมนูญสุขภาพ
3.3 ขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและระดับประเทศ	3.3.1 ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไกการดำเนินงานทางกฎหมายและมาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	1) ผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายและงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตและมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอแนะและนโยบายระดับชาติ 3) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด 4) เสริมการบูรณาการงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และจังหวัด โดยผลักดันประเด็นสุขภาพจิตเข้าสู่แผนพัฒนาเขตสุขภาพและแผนพัฒนาจังหวัด โดยบูรณาการกับหน่วยงาน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
							5) สนับสนุนภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสำหรับการผลักดันให้เกิดนโยบายที่คำนึงถึง สุขภาพจิตของประชาชน และสร้างกลไกการทำงาน ร่วมกันให้มีความเชื่อมโยงกับงานสุขภาพจิต เพื่อให้ ประชาชนทั่วประเทศมีสุขภาพจิตที่ดี (Mental Health in All Policies and Mental Health Everywhere)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

4

สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต

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

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
4.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต	4.1.1 ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	1) เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์การ ให้ประชาชนเชื่อมั่นต่อองค์ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพจิตที่สื่อสารไปยังประชาชน เช่น Rebrand ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
							2) เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเฝ้าระวัง และเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างถูกวิธี 3) สร้างทีมสื่อสารการตลาดทุกระดับในการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคเอกชน NGO สื่อต่างๆ ในการสื่อสารงานสุขภาพจิต 4) วางแผนการตลาด สำหรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจัดทำแนวทางการสื่อสารการตลาดสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน 5) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต ผ่านองค์ความรู้ของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ 6) สร้างวัฒนธรรมการทำงานและระบบบริหารจัดการองค์การที่ยึดหลักวิชาการและมีธรรมาภิบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการรองรับผลการดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเชี่ยวชาญของสถาบันฝึกอบรมของกรมสุขภาพจิต ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่สังคม

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
4.2 พัฒนาระบบเศรษฐกิจสุขภาพจิต	4.2.1 จำนวนชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุม	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	1) พัฒนาระบบต้นทุนงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 2) พัฒนาระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) โดยผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการศึกษาวิจัยอัตราผลตอบแทน และอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Return on Investment: ROI and Social Return on Investment: SROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต 3) ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยจิตเวชผ่านกองทุนต่างๆ 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต 5) พัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และรับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิต 6) ประกาศความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานโดยการเผยแพร่ในหลากหลายช่องทาง 7) จัดทำนโยบายสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
	4.2.2 ร้อยละของประชาชนได้รับประโยชน์จากบริการสุขภาพจิตในชุดสิทธิประโยชน์	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	
	4.2.3 ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต	-	-	> 1.0 เท่า (100%)	-	> 1.5 เท่า (150%)	
	4.2.4 ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					แนวทางการดำเนินงาน
		ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	
4.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความสุข	4.3.1 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	1) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช พร้อมรับมือกับประเด็นสุขภาพจิตที่ท้าทายในอนาคต 2) กำหนดสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เช่น การสื่อสารการตลาดสุขภาพจิต การเป็นผู้ให้คำปรึกษา/แนะนำ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิต/เทคโนโลยีดิจิทัล ฯลฯ 3) พัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตครอบคลุมทุกวิชาชีพ ให้มีความเชี่ยวชาญในทักษะวิชาชีพ ทักษะด้านดิจิทัล และมีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) สามารถบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นได้ 4) สนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้สามารถเป็นพี่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน เป็นที่ปรึกษา แกนนำ หรือวิทยากรตามความต้องการของหน่วยงานเครือข่ายด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ (Core Competency) ตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) 6) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้เป็นนักสร้างสุขที่มีสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการสร้างสุข ตลอดจนวางแผนขับเคลื่อนการสร้างสุขในบุคลากรกรมสุขภาพจิตอย่างมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและนักสร้างสุข 7) จัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้มีขวัญกำลังใจ มีความสุขและความภาคภูมิใจ
	4.3.2 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาทักษะ/สมรรถนะเฉพาะ	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90	
	4.3.3 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ที่มีความสุข	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	

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

ในการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัตินโยบาย กรมสุขภาพจิตต้องดำเนินการดังนี้

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สื่อสารแผนปฏิบัตินโยบายฯ ให้แก่หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนปฏิบัตินโยบายฯ อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเผยแพร่ผ่านสื่อเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต หรือดาวน์โหลดจาก QR code ตลอดจนเผยแพร่ผ่านเวทีการประชุม/สัมมนาต่างๆ

2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปี รวมทั้งมอบหมายนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี และนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการประจำปีในระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัตินโยบายฯ



3. หน่วยงาน Project Manager จัดทำกรอบแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัตินโยบายฯ และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน

4. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566 – 2570 บริหารทิศทางการดำเนินงานภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัตินโยบายฯ และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต กำหนดคำอธิบายตัวชี้วัด วิธีการวัดผลและติดตามตัวชี้วัดภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดและบริหารแผนการดำเนินงาน งบประมาณ กระบวนการดำเนินงาน และทรัพยากรที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์



5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระหว่างปีของการขับเคลื่อนแผนทุกปีงบประมาณ

6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดกระบวนการถ่ายระดับตัวชี้วัดการดำเนินงานจากแผนปฏิบัติราชการฯ ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านการจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรม เพื่อสร้างวัฒนธรรมการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้การมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการฯ สู่ความสำเร็จ

7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน วางกรอบการติดตาม ประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการฯ

● ติดตาม ควบคุม กำกับกับการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการประจำปี โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการฯ ให้เป็นไปตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงาน และประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการ/แนวทางแก้ไขปัญหามาให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

● ประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการฯ แบ่งตามระยะ ดังนี้

ระยะทุกสิ้นปีงบประมาณ : จัดทำรายงานความก้าวหน้า รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ เผยแพร่ผ่านการประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

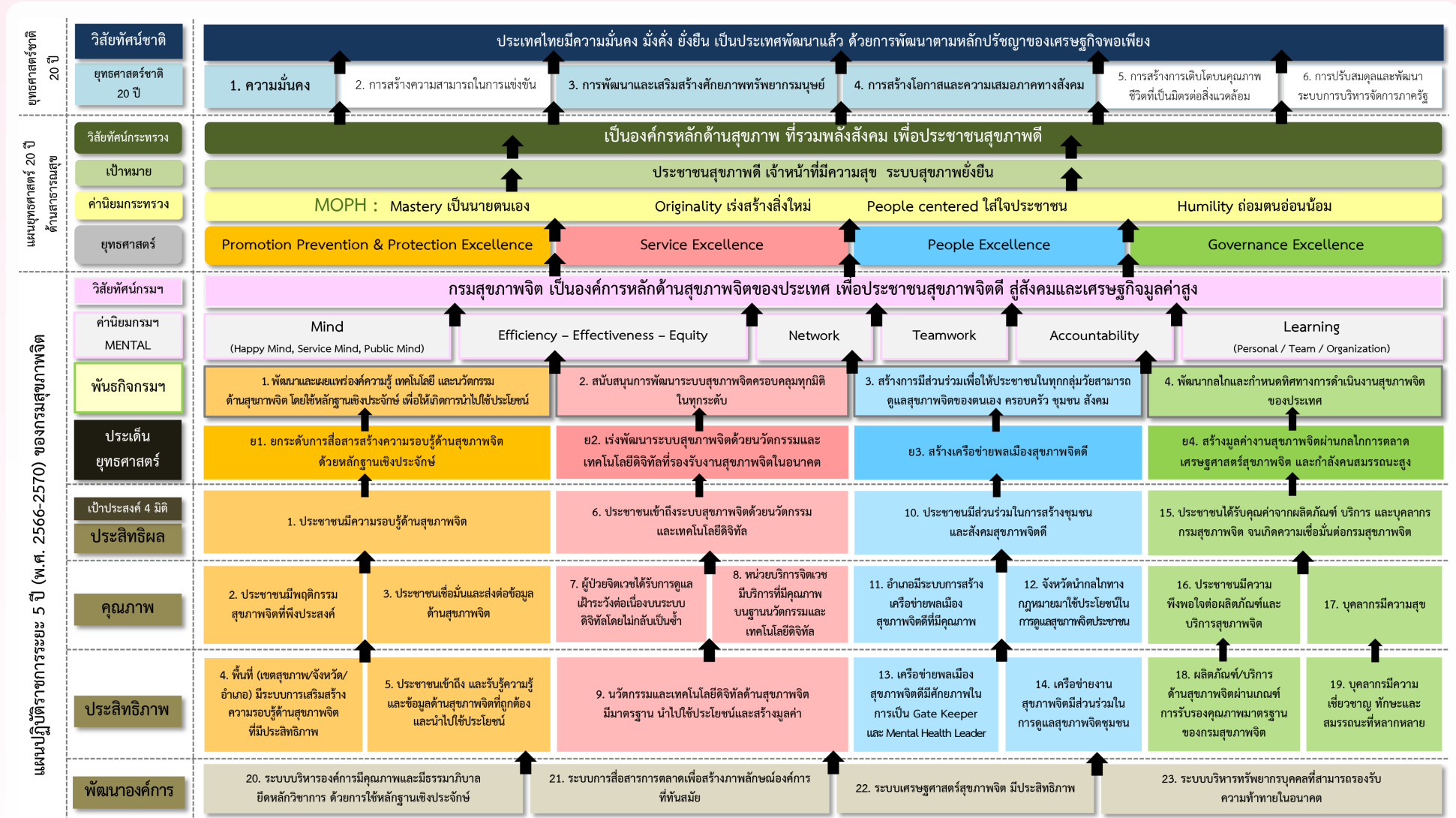
ระยะกลางแผนปฏิบัติราชการฯ : ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลภาพรวมการขับเคลื่อนงานทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำสู่การทบทวนกรอบทิศทาง โครงสร้างของแผนปฏิบัติราชการฯ ในช่วงการดำเนินงานระยะถัดไป

ระยะสิ้นสุดแผนปฏิบัติราชการฯ : ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก ประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ ผลกระทบ รวมถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการฯ สำหรับเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดแผนปฏิบัติราชการฯ ฉบับถัดไป



แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

ของกรมสุขภาพจิต





กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

• โทรศัพท์ 0-2590-8125 โทรสาร 0-2149-5524 www.dmh.go.th

นิยามศัพท์

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

วิสัยทัศน์

องค์การหลักด้านสุขภาพจิต หมายถึง องค์การที่เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ ร่วมกับภาคีภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

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

สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง หมายถึง สภาพสังคมแห่งโอกาสและความเสมอภาคที่ทำให้ประชาชนซึ่งเป็นทรัพยากรและทุนมนุษย์ที่สำคัญ มีสุขภาพจิตดี จนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศให้เกิดมูลค่าสูงได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ประชาชน หมายถึง ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน วัยสูงอายุ รวมทั้งกลุ่มเฉพาะ กลุ่มเปราะบางทางสังคม และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีภูมิลำเนาอยู่ในประเทศไทย

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

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เติบโตพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

เข้าถึงระบบสุขภาพจิต หมายถึง การที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในรูปแบบการเข้ามารับบริการด้วยตนเองที่หน่วยบริการ หรือผ่านการบริการรูปแบบดิจิทัล รวมทั้งรูปแบบบริการอื่นใด

ระบบสุขภาพจิต หมายถึง ระบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งในมิติส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยรูปแบบดิจิทัลหรือรูปแบบอื่นใด

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

เทคโนโลยีดิจิทัล หมายถึง การพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม ตลอดจนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในรูปแบบดิจิทัล เพื่อรองรับการดำเนินงานใน 2 มิติ ได้แก่ มิติส่งเสริมป้องกัน และมิติรักษาฟื้นฟู (ในตัวชี้วัด 2.1.2 ตามที่กำหนดเป้าหมาย 2 เรื่อง คือ 2 มิติ: มิติส่งเสริมป้องกัน และมิติรักษาฟื้นฟู)

ประชาชนทั่วไป หมายถึง ประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ซึ่งยังไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ได้แก่ ผู้ประสบภัยพิบัติ กลุ่มเปราะบางทางสังคม ฯลฯ

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

กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มประชากรที่มีความอ่อนแอ มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำและคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆของสังคม เช่น วงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนขาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และผลกระทบที่ตามมา ได้แก่ ผู้ที่ขาดความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้ที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ (ตกงานหรือยากจน) ผู้ไม่มีสัญชาติหรือบัตรประชาชน คนพิการ คนเร่ร่อนไร้บ้าน แรงงานนอกระบบ แรงงานต่างด้าว กลุ่ม LGBTQ กลุ่มชาติพันธุ์ ชนกลุ่มน้อย เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งรวมถึงภาวะเจ็บป่วยทางจิต

ผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงตามเกณฑ์จำแนก ดังนี้ 1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น

ให้ถึงแก่ชีวิตหรือมั่วร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง และ 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง) รวมทั้งผู้ต้องขังนิติจิตเวชที่ได้รับการปล่อยตัวออกจากเรือนจำและทัณฑสถาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

เครือข่าย หมายถึง กลุ่มคนหรือองค์กรที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน สมัครใจแลกเปลี่ยนข่าวสาร ข้อมูลระหว่างกัน หรือทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยเหลือกัน

เครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี หมายถึง เครือข่ายทุกระดับที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคม สุภาพจิตดี ซึ่งเป็นเครือข่ายใหญ่ที่มีเครือข่ายย่อยมากมาย อยู่รวมกันเป็นลักษณะ Network of Node ทั้ง เครือข่ายเก่าที่เคยดำเนินงานอยู่แล้วและเครือข่ายใหม่ เช่น เครือข่ายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ(พขอ.) เครือข่ายจากภาคประชาชน เครือข่ายจากโรงเรียน/สถานศึกษา เครือข่ายนิติบุคคลที่อยู่อาศัย เครือข่ายสถานประกอบการ เครือข่ายผู้พิการทางจิต เครือข่ายกู้ชีพกู้ภัย เป็นต้น โดยการจะเป็นเครือข่าย พลเมืองสุภาพจิตดีได้นั้นต้องมียอดประกอบครบทั้ง 4 ข้อ (ทั้งนี้ต้องมีเรียงตามลำดับ) ได้แก่ 1) ได้รับการ รับรองโดยคณะกรรมการสุภาพจิตแห่งชาติ 2) มีการตกลงอย่างเป็นทางการ (Officially Commitment) เช่น การลงนามบันทึกข้อตกลง (MOU) หรือการประชุมร่วมกันอย่างเป็นทางการ 3) มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง 4) ผลลัพธ์ส่งถึงประชาชน (ในตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่3 ตามที่กำหนดเป้าหมายเป็นจำนวน เครือข่าย เครือข่าย หมายถึง เครือข่ายใหญ่ที่มีเครือข่ายย่อยรวมกัน เช่น เครือข่ายพขอ. คือ เครือข่ายที่มีการ รวมกันของพขอ.ทั่วประเทศ)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุภาพจิต ผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์ สุภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

สร้างมูลค่างานสุภาพจิต หมายถึง ผลตอบแทนในรูปตัวเงินหรือเทียบเท่าจากการพัฒนาต่อยอด ผลิตภัณฑ์ บริการสุภาพจิตเดิม รวมทั้งพัฒนาความเชี่ยวชาญต่อยอดให้แก่บุคลากรกรมสุภาพจิต หรือการ สร้าง คิดค้นผลิตภัณฑ์ บริการสุภาพจิตใหม่โดยอาศัยการวิจัยและพัฒนา ตลอดจนสรรหาบุคลากรรุ่นใหม่ที่มี สมรรถนะสูง

คุณค่า หมายถึง ประโยชน์ที่เกิดจากการใช้งานผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุภาพจิต

ความเชื่อมั่น หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจที่เหนือความคาดหวัง มีทัศนคติเชิงบวก จนเกิดเป็นความ ประทับใจ ความผูกพัน ความไว้วางใจ และพร้อมสนับสนุนกิจการของกรมสุภาพจิต

ผลิตภัณฑ์สุภาพจิต หมายถึง งานวิจัย องค์ความรู้/เทคโนโลยี คู่มือการปฏิบัติงาน บทความทาง วิชาการ Application ฯลฯ ที่ประชาชนหรือเครือข่ายได้รับ ทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟู สมรรถภาพด้านสุภาพจิตและจิตเวช

บริการสุภาพจิต หมายถึง การให้บริการสุภาพจิตแก่ประชาชนหรือเครือข่ายทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุภาพจิตและจิตเวช ด้วยรูปแบบดิจิทัลหรือรูปแบบอื่นใด เช่น การบริการ

คัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก ผ่าน Web Application Mental Health Check In การให้บริการจิตเวชทางไกล Tele-Psychiatry การปฏิบัติการพิเศษป้องกันการฆ่าตัวตาย Hope Task Force เป็นต้น

ความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ/สมรรถนะ เฉพาะที่โดดเด่นในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีและทัศนคติทางบวกที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองตาม ที่ตนเองต้องการ/คาดหวัง อันเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายที่คาดหวังและความต้องการด้านจิตใจ

ผู้รับบริการของกรมสุขภาพจิต หมายถึง ประชาชน (กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย) ญาติหรือ ผู้ปกครอง บุคลากรเครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุข ผู้บริหารและบุคลากรที่ได้รับการบริการจากหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ทักษะ/สมรรถนะเฉพาะ หมายถึง ทักษะ/สมรรถนะเฉพาะของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องมี เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ ได้แก่ ด้านเทคโนโลยีดิจิทัลด้าน การวิจัย ด้านการจัดการความรู้ ด้านระบาดวิทยาสุขภาพจิต ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ด้านการสื่อสาร การตลาด ด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต ด้านการให้คำปรึกษา แนะนำ เป็นพี่เลี้ยง และการถ่ายทอดความรู้ สุขภาพจิตแก่ประชาชนและเครือข่าย ด้านการเป็นนักสร้างสุขในองค์กร ด้านการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

ชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต หมายถึง สิทธิประโยชน์จากการรับบริการทางด้านสุขภาพจิตที่ จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชภายใต้แนวคิด ความคุ้มค่า ความเป็นธรรม และความสามารถ ในการจ่ายของรัฐ โดยแบ่งเป็นชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทั่วไป รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 1 เรื่อง และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช 1 เรื่อง (ในตัวชี้วัด 4.1.2 ตามที่กำหนดเป้าหมาย 2 เรื่อง คือ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วย)