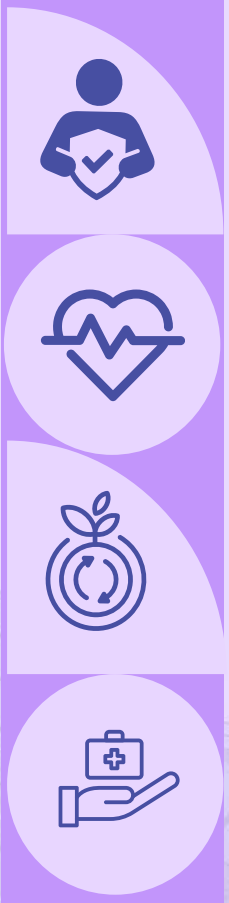
กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)



สถาบันอนาคตไทยศึกษา
THAILAND FUTURE FOUNDATION

แผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิต

สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

สถาบันอนาคตไทยศึกษา
THAILAND FUTURE FOUNDATION

แผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิต

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

คำนำ

จากสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ในเชิงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยี โดยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อปัญหาสุขภาพจิตของคนทุกช่วงวัยในประเทศไทย จึงทำให้ประเด็นด้านสุขภาพจิตกลายเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทำให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเตรียมการและจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) มีการปรับปรุงและพัฒนาประเด็นด้านสุขภาพจิตในมิติต่าง ๆ ให้มีความสอดคล้องกับแผนระดับที่ 1 แผนระดับที่ 2 ตลอดจนสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

กรอบแนวคิดสำคัญของการศึกษาภายใต้โครงการการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้ใช้แนวทางการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน (SWOT Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตและการขับเคลื่อน แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) ขณะที่การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) จะเป็นการวิเคราะห์ถึงสภาพแวดล้อมภายนอกผ่านมิติทางด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านเทคโนโลยี ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านกฎหมาย ที่อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนแนวทางการคาดการณ์อนาคต (Foresight) ด้วยการมองอนาคตในเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Foresight) ที่จะมีส่วนช่วยในการวิเคราะห์เพื่อออกแบบแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระยะ 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่ครอบคลุมทุกมิติและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างสูงสุด

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) มีกระบวนการจัดทำในรูปแบบคณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการคาดการณ์อนาคต (Foresight) การกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis) การจัดลำดับความไม่แน่นอน (Uncertainty) หรือผลกระทบสูง (High Impact) การพัฒนาแกนฉากทัศน์ (Driver of Change & Scenario Building) และกระบวนการสร้างรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับ (Back casting) เพื่อให้ได้แนวทางที่ดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมายในเรื่องอนาคตด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย สำหรับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล ตลอดจนสอดคล้องกับสภาวการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

สารบัญ

หน้า

คำนำ **ก**

สารบัญ **ข**

สารบัญภาพ **ง**

สารบัญตาราง **ง**

บทสรุปผู้บริหาร..... 1

บทที่ 1 บทวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมการคาดการณ์อนาคตและทิศทางอนาคต..... 5

1.1 การศึกษาเอกสาร..... 5

1.1.1 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)..... 5

1.1.2 ผลการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)..... 6

1.1.3 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)..... 7

1.1.4 รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะอนุกรรมการที่ตั้งภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ..... 7

1.1.5 การศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษาต่างประเทศของนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศ 3 ประเทศ..... 8

1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย เพื่อประกอบการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)..... 13

1.2.1 สภาวะแวดล้อมภายนอกด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย..... 13

1.2.1.1 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกผ่านปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมและกฎหมายที่มีผลต่อสภาวการณ์สุขภาพจิตในอนาคตโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบเพสท์เทล (PESTEL Analysis)..... 13

1.2.1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบ SWOT Analysis และ TOWS Matrix..... 16

1.2.1.3 สรุปประเด็นการจัดประชุมระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Workshop ครั้งที่ 1)..... 20

1.2.2 กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการพัฒนาประกอบการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561- 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)..... 26

บทที่ 2 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)..... 28

ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนัยของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560..... 28

กรอบความเชื่อมโยงแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)
ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)..... 29
วิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) เป้าหมาย (Goals)..... 30
ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์..... 31
2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต..... 33
2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช..... 40
2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ..... 47
2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต..... 51

บรรณานุกรม..... 55

สารบัญตาราง

ตารางที่ **หน้า**

ตารางที่ 1: การเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศจากต่างประเทศและแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ตามรายยุทธศาสตร์..... 9

ตารางที่ 2: การเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศจากต่างประเทศ และแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)..... 10

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์แบบ TOWS Matrix..... 16

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

ภาพที่ 1: ตัวอย่างการทำภาพอนาคตประเทศไทย..... 20

ภาพที่ 2: การพัฒนาฉากทัศน์อนาคตด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในอีก 5 ปีข้างหน้า..... 24

บทสรุปผู้บริหาร

คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 10 (1) ให้เสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนสุขภาพจิตระดับชาติ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและการควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพจิต การคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและการอยู่ร่วมกันในสังคม ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามหน้าที่ จึงได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) ขึ้น โดยเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ทั้งนี้เนื่องจากแผนสุขภาพจิตแห่งชาติฯเป็นแผนระยะยาวถึง 20 ปี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการทบทวนแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฯ เป็นระยะ โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ ในทุก 5 ปี เพื่อเป็นการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของแผนให้สอดรับกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไป

การดำเนินงานภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) จนถึงปีงบประมาณ 2565 ซึ่งเป็นระยะเดียวกับสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ด้วยนั้น ประกอบกับเข้าสู่สถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม และการเปลี่ยนแปลงปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพจิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น วิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ประชาชนคนไทยต้องปรับตัวเข้าสู่ New Normal โดยนำดิจิทัลมาใช้เต็มรูปแบบ วิกฤตภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยอันเกิดจากภาวะความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากปัญหาต่าง ๆ รวมถึงวิกฤตอื่นใดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยง เพื่อรองรับสถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนคนไทยในทุกระดับ กรมสุขภาพจิตในฐานะเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ จึงมีความจำเป็นต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาสังคมร่วมในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สามารถแปลงไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม

ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฯ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) นี้ ได้นำข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องจากการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) การศึกษาเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตของต่างประเทศ การสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงสภาวะแวดล้อม การคาดการณ์อนาคตและทิศทางอนาคตด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย ตลอดจนการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ดำเนินกิจกรรมด้านการคาดการณ์อนาคต (Foresight) การกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis) การจัดลำดับความไม่แน่นอน (Uncertainty) หรือผลกระทบสูง (High Impact) การพัฒนาแกนฉากทัศน์ (Driver of Change & Scenario Building) และกระบวนการสร้างรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับ (Back casting) เพื่อให้ได้แนวทางที่ดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมายในเรื่องอนาคตด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย สำหรับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตลอดจนสอดคล้องกับสภาวการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

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

วิสัยทัศน์ (Vision)

คนทุกช่วงวัยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

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

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ที่ 1.1 คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 1.1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience)

กลยุทธ์ที่ 1.1.2 เสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 1.1.3 สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เด็กโดยสถานศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ ได้แก่ คิดดี (Creation), คิดเป็น (Positive), คิดให้ (Response to society) เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม

กลยุทธ์ที่ 1.1.4 เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีและความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

เป้าประสงค์ที่ 1.2 หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการ เพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี ดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์ที่ 1.2.1 สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์ที่ 1.2.2 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ที่ 2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งครอบครัว เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

กลยุทธ์ที่ 2.1.1 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ

กลยุทธ์ที่ 2.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

เป้าประสงค์ที่ 2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

กลยุทธ์ที่ 2.2.1 ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

เป้าประสงค์ที่ 3.1 คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม

กลยุทธ์ที่ 3.1.1 ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ที่ 3.1.2 ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคมเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ที่ 4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล

กลยุทธ์ที่ 4.1.1 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ

กลยุทธ์ที่ 4.1.2 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ที่ 4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรมและใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

กลยุทธ์ที่ 4.2.1 พัฒนาด้านวิชาการ นวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต

เป้าหมายภาพรวม (Ultimate Goals)

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

* หมายเหตุ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566-2570) นี้ มีแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่มีการระบุรายละเอียดของโครงการ กิจกรรม และผู้รับผิดชอบ รวมทั้งมีแผนมุ่งเน้นรายประเด็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) แผนด้านสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน 2) แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย และ 3) แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากปัญหาสุขภาพจิตและยาเสพติด

บทที่ 1
บทวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมการคาดการณ์อนาคตและทิศทางอนาคต

1.1 การศึกษาเอกสาร

เนื่องด้วยสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ตลอดช่วงระยะปี พ.ศ. 2560 - 2564 ที่ผ่านมา ศูนย์ป้องกันการฆ่าตัวตายแห่งชาติรายงานว่ามีอัตราจำนวนผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จที่สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มในมิติสุขภาวะของประชาชนในด้านสุขภาพจิตได้อย่างน่าสนใจ ซึ่งจากรายงานดังกล่าวพบอัตราฆ่าตัวตายสำเร็จในทิศทางที่สูงขึ้น อันบ่งชี้ถึงทิศทางสถานการณ์ที่สอดคล้องกับรายงานจากกรมสุขภาพจิตที่ว่าปัญหาโรคอุบัติใหม่และแนวโน้มการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง อาจเพิ่มอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุด้านสุขภาพจิตได้คล้ายกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจอย่างวิกฤตการณ์ต้มยำกุ้ง พ.ศ. 2540 พบว่าในปีสืบเนื่องถัดมา คือ ปี พ.ศ. 2541 อัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยเท่ากับ 8.12 ต่อแสนประชากร และเพิ่มขึ้นสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2542 และ 2543 ในระดับ 8.59 และ 8.40 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ดังนั้น นัยที่ใกล้เคียงกันอย่างสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีปัญหาโรคอุบัติใหม่และความท้าทายเรื่องการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิต จึงมีความเป็นไปได้ที่สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยอาจจะมีความล่อแหลมและจำเป็นที่ต้องมีการวางแผน ตลอดจนมีแนวทางที่แหลมคมมากพอเพื่อพร้อมป้องกันและรองรับสถานการณ์ที่เป็นไปได้ เพราะฉะนั้นการถอดบทเรียนในแผนภายในประเทศตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาอย่าง ปี พ.ศ. 2560 - 2564 ไปจนถึงร่างแผนฯ ที่มีผลในอนาคตอันใกล้นี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นมานั้น แผนภายในประเทศที่สำคัญยิ่งคือแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) อันสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งประเด็นด้านสุขภาพจิตภายใต้แผนดังกล่าวเป็นแก่นแกนสำคัญต่อฉากทัศน์การพร้อมรับสถานการณ์สุขภาพจิตของประเทศไทยในระยะยาว ซึ่งมีการให้ความสำคัญใน 4 ยุทธศาสตร์ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมายสังคม และสวัสดิการ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านพัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ตามลำดับ ซึ่งในแต่ละยุทธศาสตร์ดังกล่าวนั้นจะแบ่งเป็น 4 ระยะ โดยแต่ละระยะครอบคลุมเวลา 5 ปี ซึ่งในเบื้องต้นจะให้ความสำคัญกับระยะแรก (พ.ศ. 2561 - 2565) และสืบเนื่องไปสู่แผนปฏิบัติการและประเด็นในวาระอันสืบเนื่องถัดไป ดังนี้

1.1.1 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)

สำหรับแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) อันประกอบด้วยยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ อันได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมายสังคม และสวัสดิการ และยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านพัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตนั้น โดยมุ่งเน้นข้อสำคัญในระยะแรกที่จะเตรียมความพร้อมตลอดจนวางเป้าหมายอย่างเป็นระบบในลักษณะเป็นขั้นเป็นตอน ดังจะเห็นได้จากค่าเป้าหมายระยะแรกตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 คือ การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต ซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าวนั้นมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยจะวางกรอบเป้าหมายอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มช่วงวัย อีกทั้งยังมุ่งเน้นการเสริมสร้างพัฒนาการทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ตลอดจนทักษะทางสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าวนั้นมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการตั้งแต่ต้นน้ำไปจนปลายน้ำ กล่าวคือตั้งแต่เริ่มป่วย จนอาการบรรเทาลง อีกทั้งยังสามารถใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมายสังคม และสวัสดิการ ซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าวนั้นมุ่งเน้นไปที่การคุ้มครองสิทธิ และส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชอย่างถูกต้องและเหมาะสม ตั้งแต่การคัดกรอง นำส่ง ดูแลบำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งจำหน่าย และติดตามอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ การพัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ซึ่งในยุทธศาสตร์ดังกล่าวนั้นมุ่งเน้นไปที่การให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพจิตตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสอย่างมีประสิทธิภาพทั้งระบบ ตลอดจนพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตด้วยระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบบริหารงานบุคคล

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) นั้นมีความสำคัญในเชิงการวางกรอบเริ่มต้นของแต่ละยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นไปเพื่อสอดรับต่อการตอบเป้าหมาย (Goals) ในองค์รวมในระยะแรก ดังนี้

- ภายในระยะ 5 ปีแรก เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 100
- ภายในระยะ 5 ปีแรก เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติในระดับที่มากกว่าร้อยละ 80
- ภายในระยะ 5 ปีแรก ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่นอยู่ในระดับร้อยละ 80
- ภายในระยะ 5 ปีแรก ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 0.1
- ภายในระยะ 5 ปีแรก อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน
- ภายในระยะ 5 ปีแรก ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี ในระดับที่ร้อยละ 50

ดังนั้น การจะบรรลุแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) ได้ตามเป้าหมายนั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จำเป็นต้องพิจารณาต่อไปทั้งในเชิงของการประเมินผลและแผนปฏิบัติการซึ่งจะสามารถบ่งชี้ได้ยิ่งขึ้นถึงนัยสำคัญจากแผนระยะดังกล่าว

1.1.2 ผลการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)

เมื่อพิจารณาถึงผลแห่งการบรรลุตัวชี้วัดตามเป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ พบว่ามีเพียงเป้าหมายข้อที่ 3 คือ เป้าหมายด้านครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่นอยู่ในระดับร้อยละ 80 ภายในระยะ 5 ปีแรก ที่บรรลุผลอย่างชัดเจน ในขณะที่เป้าหมายข้อที่ 4 และ 5 พบว่ายังไม่บรรลุผลแต่อย่างใด กล่าวคือ ทั้งภายในระยะ 5 ปีแรก ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 0.1 และภายในระยะ 5 ปีแรก อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคนนั้น ผลลัพธ์ยังห่างไกลจากเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามในเป้าหมายอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้พบว่าข้อมูลยังไม่เพียงพอสำหรับการชี้วัดผลแห่งการบรรลุเป้าหมาย

ยิ่งไปกว่านั้นมิติตามตัวชี้วัดพบว่ายังมีความท้าทายสำคัญคือการประชาสัมพันธ์การเชื่อมโยงเครือข่าย หากสามารถประสานและบูรณาการให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างจริงจังด้วยนั้นก็จะสามารถเติมศักยภาพและบรรลุตามตัวชี้วัดได้อย่างมีศักยภาพยิ่งขึ้น ในขณะที่มิติภาพรวมแม้ว่าจะไม่เห็นภาพของความสำเร็จอย่างประจักษ์ชัด หากแต่สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากสถานการณ์ COVID-19 เข้ามามีผลกระทบด้วยตั้งแต่ช่วงเริ่มประชุม จัดทำแผน อันก่อให้เกิดคอขวดสำคัญอันเป็นปัจจัยที่ถูกกระทบจากภายนอก และในมิติเชิงกระบวนการพบว่ามีความก้าวหน้าในระดับหนึ่งแล้ว กล่าวคือเริ่มจัดทำแผน และขับเคลื่อนมาระยะหนึ่ง กระบวนการถัดไปจึงอยู่ที่การปรับแก้และผลักดันเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะในการทบทวนตัวชี้วัดที่ไม่ตอบสนองต่อการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนค่าเป้าหมายที่ห่างไกลจากสมรรถนะในการบรรลุจนเกินไป และวิธีการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนตัวชี้วัดในบางประเด็น เป็นต้น

1.1.3 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)

สำหรับแผนปฏิบัติการระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ผ่านยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 4 ยุทธศาสตร์ ตามยุทธศาสตร์หลักนั้น ผลการดำเนินการพบถึงข้อสังเกตว่าเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการนั้นในทางปฏิบัติจริงแล้วนั้นปรากฏถึงความไม่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เนื่องจากบางพื้นที่มีปัญหามาก ในขณะที่บางพื้นที่มีปัญหาน้อยไม่เท่ากัน หากแต่กระบวนการที่ต้องดำเนินงานนั้นจำเป็นต้องปฏิบัติเท่ากันสืบเนื่องจากการกำหนดของแผน ดังนั้น จึงมองว่าไม่ควรให้ผู้เก็บข้อมูลตัวชี้วัดสนใจเพียงกระบวนการ หากแต่มีความจำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นไปที่ผลลัพธ์ของงานมากกว่า

ยิ่งไปกว่านั้นการมีตัวชี้วัดที่สามารถวัดความเป็นจริงได้ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่งยวด หากแต่ต้องไม่ผูกมัดกับการประเมินผลงาน มิเช่นนั้น จะทำให้เกิดการเน้นวัดตัวชี้วัดเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เข้าไปดำเนินการแล้วตัวเลขสถิติที่สะท้อนออกมาสูงกว่าความเป็นจริง และเมื่อตัวเลขเหล่านั้นถูกนำเสนอออกมาในภาพของสังคมจะทำให้รู้สึกว่าค้านต่อสภาพความเป็นจริงที่ยังพบปัญหาอย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นจึงควรมีตัวชี้วัดตลอดจนการออกแบบตัวชี้วัดที่ควรวัดผลโดยสะท้อนถึงสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไปของแต่ละพื้นที่ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการดำเนินงานที่เน้นแก้ไขปัญหา มากกว่าการดำเนินงานเพื่อเพียงให้ผ่านตัวชี้วัดและในท้ายที่สุดคือลักษณะและผลแห่งการดำเนินงานจะออกมาแตกต่างกัน

1.1.4 รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะอนุกรรมการที่ตั้งภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ พบว่ามีการเสนอแนะถึงแนวทาง ตลอดจนข้อสังเกตซึ่งมีความสำคัญต่อทั้งแผน และยุทธศาสตร์ ว่าด้วยประเด็นสุขภาพจิตซึ่งในหลายประเด็นที่ได้มีการหยิบยกขึ้นมาให้ความเห็นในที่ประชุมนั้นถือได้ว่ามีประโยชน์ต่อระยะยาวในการปรับแผนเพื่อเพิ่มศักยภาพของการขับเคลื่อนสู่การบรรลุเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพบว่ามีประเด็นที่เป็นข้อเสนอสำคัญ 3 ร่วมกันประเด็น ดังนี้

ประการแรก เพื่อกำหนดขอบเขตของปัญหาและสร้างความตระหนักว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นวาระสำคัญเร่งด่วน อันถือเป็นพันธะผูกพันที่รัฐจะต้องให้ความสำคัญ ดังนั้นต้องกำหนดผู้มีส่วนได้เสียและกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย รวมทั้งวางแนวทางการประสานงานระหว่างกันเพื่อทราบถึงช่องว่างที่สำคัญด้านกฎหมาย ด้านการบริการ และด้านการรวบรวมข้อมูล

ประการถัดมา ควรกำหนดประเด็นการวิจัยด้านพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย เพื่อกำหนดกรอบการประเมินและการวัดผล ซึ่งในส่วนนี้มีความสำคัญในแง่การเข้าใจผลพวงจากประเด็นสุขภาพจิตถึงบริบทความเป็นไปได้หลากหลายสถานการณ์ และเพื่อสร้างการเป็นปากเสียง การเฝ้าระวังและการสื่อสารที่เหมาะสมต่อไป

ประการสุดท้าย แผนยุทธศาสตร์ในระดับต่าง ๆ ที่กำลังดำเนินการ ควรเพิ่มข้อมูลของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการฆ่าตัวตาย เพื่อให้มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการฆ่าตัวตายที่เพิ่มมากขึ้นในอนาคต

ด้วยข้อเสนอแนะอันเป็นจุดร่วมดังกล่าวจะเห็นถึงความเชื่อมโยงทั้งในมิติความลึกของข้อมูลที่ควรนำมาประกอบแผน ตลอดจนความกว้างของประเด็นพิจารณาทั้งในเชิงของผู้มีส่วนได้เสียสำคัญต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนแผน รวมไปถึงการสื่อสารและเฝ้าระวัง เพราะฉะนั้นจึงสะท้อนถึงการมองมิติสุขภาพจิตอย่างรอบด้านอันจะนำไปสู่แผนที่ครอบคลุม และตอบโจทย์ความท้าทายยิ่งขึ้น

1.1.5 การศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษาต่างประเทศของนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศ 3 ประเทศ

สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบ กรณีศึกษาต่างประเทศเกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศนั้น เหตุผลประกอบในการคัดเลือกแผนพัฒนาสุขภาพจิตของต่างประเทศคณะผู้วิจัยได้พิจารณาจาก 1) ระยะเวลาของการดำเนินการของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติอยู่ในช่วงปัจจุบันและอนาคตที่ใกล้เคียงกับระยะเวลาการดำเนินการของแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570) 2) มีประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการให้ความสำคัญเป็นพิเศษคล้ายคลึงกับประเทศไทย เช่น ประเด็นอัตราการฆ่าตัวตาย และ 3) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติฉบับปัจจุบันมีการกำหนดยุทธศาสตร์และการดำเนินการของแผนที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมในปัจจุบัน เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เป็นต้น โดยคณะผู้วิจัยได้พิจารณาแผนสุขภาพจิตแห่งชาติจาก 3 ประเทศ อันประกอบด้วย (1) แผนสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (ค.ศ. 2017 - 2022) ของประเทศออสเตรเลีย (2) แผนกลยุทธ์สุขภาพจิต (ค.ศ. 2017 - 2027) ของประเทศสกอตแลนด์ และ (3) รายงานคณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตช่วงสถานการณ์ COVID-19 (ค.ศ. 2020 - ปัจจุบัน) ของประเทศสิงคโปร์ เพื่อนำมาถอดบทเรียนและนำมาปรับใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ต่อไป

ตารางที่ 1: การเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศจากต่างประเทศ และแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ตามรายยุทธศาสตร์

สกอตแลนด์	ออสเตรเลีย	สิงคโปร์	ไทย
การป้องกันและเข้าถึงปัญหาสุขภาพจิตของประชากรในระยะเริ่มต้น	การปรับปรุงสุขภาพร่างกายของผู้ที่ป่วยทางจิตเวชและลดการฆ่าตัวตายก่อนวัยอันควร (ประเด็นการฆ่าตัวตาย)	-	ยุทธศาสตร์ 1: ส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
การเข้าถึงการรักษาและเข้าร่วมบริการสุขภาพจิต	การพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการด้านสุขภาพจิตที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ตลอดจนวางแผนบูรณาการทำงานในระดับภูมิภาค/พื้นที่	การพัฒนาแหล่งข้อมูลออนไลน์สำหรับด้านสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ 2: พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
การมีสิทธิ ข้อมูล และการวางแผนด้านสุขภาพจิต	-	-	ยุทธศาสตร์ 3: ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมายสังคมสวัสดิการ
-	-	การพัฒนายุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมประเด็นด้านสุขภาพจิตและกรอบการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะบุคลากรหรือบุคคลทั่วไปด้านสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ 4: พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

1) ควรหยิบยกเป้าหมายแนวทางการบูรณาการนโยบายและการดำเนินงานของหน่วยงานทุกภาคส่วน (Whole-of-Government Approach) ในการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยจัดตั้งคณะทำงานที่มีตัวแทนจากทุกภาคส่วนและร่วมกับการติดต่อกับกระทรวงและหน่วยงานเครือข่ายหลักที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิต เพื่อทำให้เกิดการประสานงานระดับชาติที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพจิตของประชากร
2) กำหนดขอบเขตของปัญหาและสร้างความตระหนักว่าปัญหาสุขภาพจิตเป็นวาระสำคัญเร่งด่วนอันถือเป็นพันธะผูกพันที่รัฐจะต้องให้ความสำคัญ ดังนั้นต้องกำหนดผู้มีส่วนได้เสียและกำหนดบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย รวมทั้งวางแนวทางการประสานงานระหว่างกันเพื่อทราบถึงช่องว่างที่สำคัญทางด้านกฎหมาย ด้านการบริการ และด้านการรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลแล้วสามารถกำหนดกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหรือมีอัตราการป่วยทางสุขภาพจิตได้

3) ระบุกลุ่มที่มีอัตราการป่วยทางสุขภาพจิตโดยกำหนดผ่านเพศ ช่วงวัย หรือกลุ่มตามอาชีพในระดับชุมชนและจังหวัดที่ชัดเจน เช่นเดียวกับการระบุกลุ่มอ่อนไหวในประเทศออสเตรเลียและสกอตแลนด์

ตารางที่ 2: การเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศจากต่างประเทศและแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)

ประเด็นสุขภาพจิต	ไทย	สกอตแลนด์	ออสเตรเลีย	สิงคโปร์
ชื่อแผน	แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)	แผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจิต (ค.ศ. 2017 - 2027) ประเทศสกอตแลนด์	แผนสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตายแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (ค.ศ. 2017 - 2022) ประเทศออสเตรเลีย	รายงานคณะทำงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิตช่วงสถานการณ์ COVID-19 (ค.ศ. 2020 - ปัจจุบัน) ประเทศสิงคโปร์
กลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง	เด็กและสถาบันครอบครัว ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	ผู้มีอาการป่วยทางจิตตลอดชีวิตมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควร	ชาวอะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบทอร์เรส ผู้ป่วยทางจิตขั้นรุนแรงและซับซ้อน	ประชากรทั่วไป ในกลุ่มเยาวชนที่กำลังเข้าสู่วัยทำงาน ประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ
คณะทำงาน	คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	-	สภาที่ปรึกษารัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขของออสเตรเลีย คณะกรรมการหลักด้านสุขภาพจิต คณะอนุกรรมการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องแผนสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย	คณะทำงานเฉพาะกิจระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี
แนวทางการดำเนินงาน	<u>ยุทธศาสตร์ที่ 1</u> คือ การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต <u>ยุทธศาสตร์ที่ 2</u> คือ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	1) ด้านการป้องกันและการแทรกแซงปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มต้น 2) ด้านการเข้าถึงการรักษาและเข้าร่วมบริการที่เข้าถึงได้ 3) ด้านสุขภาพกายของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต	แผนการบูรณาการการทำงานและส่งมอบบริการในระดับภูมิภาค โดยแบ่งเป็น 8 หัวข้อหลัก	แนวทางที่ 1: แผนปฏิบัติการต้นน้ำ แนวทางที่ 2: แผนปฏิบัติการปลายน้ำ แนวทางที่ 3: แผนปฏิบัติอื่น ๆ ช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งอยู่บนแนวทางของ Whole-of-Government

ประเด็นสุขภาพจิต	ไทย	สกอตแลนด์	ออสเตรเลีย	สิงคโปร์
	ยุทธศาสตร์ที่ 3 คือ การขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมายสังคมและสวัสดิการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 คือ พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	4) ด้านสิทธิ การใช้ข้อมูล และการวางแผน		Approach เพื่อให้สามารถตอบสนองการดำเนินงานได้ครบทุกระดับ และเพื่อทำให้ตอบสนองต่อกระบวนการทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับความต้องการและการบริการของประชากรสิงคโปร์
เป้าหมายแผน	1) ภายในระยะ 5 ปีแรก เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ) ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 100 2) ภายในระยะ 5 ปีแรก เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติในระดับที่มากกว่า ร้อยละ 80 3) ภายในระยะ 5 ปีแรก ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่นอยู่ในระดับร้อยละ 80 4) ภายในระยะ 5 ปีแรก ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2560 ในระดับที่ไม่ต่ำกว่า 0.1	-	1) การบรรลุแผนการบูรณาการการทำงานและส่งมอบบริการในระดับภูมิภาค 2) การป้องกันการฆ่าตัวตาย 3) การประสานการรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วยทางจิตขั้นรุนแรงและซับซ้อน 4) การปรับปรุงสุขภาพจิตของชาวอะบอริจินและชาวเกาะช่องแคบทอร์เรสและการป้องกันการฆ่าตัวตาย 5) การปรับปรุงสุขภาพร่างกายของผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางจิตและลดการตายก่อนวัยอันควร 6) การลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ	-

ประเด็นสุขภาพจิต	ไทย	สกอตแลนด์	ออสเตรเลีย	สิงคโปร์
	5) ภายในระยะ 5 ปีแรก อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน 6) ภายในระยะ 5 ปีแรก ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้ว ประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับที่ร้อยละ 50		7) การทำให้ความปลอดภัยและคุณภาพเป็นศูนย์กลางในการให้บริการด้านสุขภาพจิต 8) ประสิทธิภาพของระบบและการปรับปรุงระบบของการรักษาสุขภาพจิตในแต่ละพื้นที่	

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

ผู้จัดทำได้ทำการศึกษา รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิตในสาขาต่าง ๆ ผู้แทนจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน เพื่อพิจารณาสภาวะแวดล้อมและกำหนดทิศทางเป้าหมายที่พึงประสงค์สำหรับประกอบการพิจารณายกร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

1.2.1 สภาวะแวดล้อมภายนอกด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย

ในส่วนของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบเพสท์เทล (PESTEL Analysis) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผ่านการพิจารณาปัจจัยด้านการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง (Politics) ปัจจัยทางเศรษฐกิจ (Economics) ปัจจัยทางสังคม (Social) ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technology) ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม (Environment) และปัจจัยทางกฎหมาย (Law) เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางในการดำเนินงานและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีความครอบถ้วนและสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขณะที่ในส่วนของการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์แบบ SWOT Analysis ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวข้องและส่งผลกระทบทางบวกและทางลบต่อทิศทางและปัจจัยการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนการวิเคราะห์ปัจจัยที่อาจสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมและการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อนำมาประมวลเป็นจุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และความเสี่ยง (Threats) ซึ่งจะนำไปต่อยอดสู่การสร้างฐานความคิดในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) อันจะสามารถช่วยส่งเสริม ป้องกัน และดูแลรักษาสุขภาพจิตของประชาชนได้ในทุกมิติอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

1.2.1.1 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกผ่านปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี สิ่งแวดล้อมและกฎหมายที่มีผลต่อสภาวการณ์สุขภาพจิตในอนาคตโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบเพสท์เทล (PESTEL Analysis)

ด้านการเมือง (Politics)

1) การจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้หน่วยงานเครือข่ายไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ การปรับปรุงและจัดตั้งคณะทำงานในแต่ละด้านเพื่อเพิ่มความรวดเร็วในการบริการ
2) ปัญหาความขัดแย้งทางอุดมการณ์และแนวคิดทางการเมืองระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในสังคมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดปัญหาความเครียดและวิตกกังวลในกลุ่มประชาชน

ด้านเศรษฐกิจ (Economics)

1) สภาวการณ์ความยากจนที่ย่ำแย่ลงทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ที่ทำให้ปัญหาความยากจนในประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มที่แย่ลงและมีความซับซ้อนมากขึ้น
2) สถานะทางการเงินของประชาชนมีสภาวะอ่อนแอและไม่มีเสถียรภาพทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มคนที่มีสถานะทางการเงินที่ไม่มีเสถียรภาพมักจะมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มคนที่มีสถานะการเงินที่มั่นคงและมีเสถียรภาพ
3) แนวคิดบริโภคนิยม (Consumerism) และแนวคิดวัตถุนิยม (Materialism) ได้กลายเป็นที่นิยมและแพร่หลายมากขึ้นในสังคมไทย ทำให้การดำเนินชีวิตของคนไทยในปัจจุบันเน้นการให้คุณค่าวัตถุและเงินตรา ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เกิดปัญหาหนี้สินและปัญหาครอบครัวอันส่งผลต่อสุขภาพจิตของคนไทยโดยตรง
4) การเคลื่อนย้ายถิ่นฐานของแรงงานจากชนบทเข้าสู่ตัวเมืองทำให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตมากขึ้นทั้งในด้านการปรับตัวทางวัฒนธรรม การเข้าสังคม รวมไปถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ที่อาจมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากระดับค่าครองชีพที่แตกต่างกัน
5) อัตราการว่างงานเพิ่มสูงขึ้นอันเนื่องมาจากสภาวะเศรษฐกิจถดถอย ส่งผลต่อปัญหาค่าครองชีพ สภาวะเงินเฟ้อ (Inflation) และภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนที่ปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องสวนทางกับรายได้ของประชาชนที่มีกำลังซื้อลดลง

ด้านสังคม (Social)

1) ประชาชนเริ่มปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ได้ในระดับหนึ่งแล้วภายหลังการบังคับใช้มาตรการผ่อนคลายของรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง
2) ปัญหาสังคมสูงวัย (Aging Society) ในประเทศไทยจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นใน 2-3 ทศวรรษข้างหน้า โดยประชากรที่เป็นผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ประชากรที่เป็นวัยแรงงานลดลง ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศจนอาจก่อให้เกิดปัญหาความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัญหาภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการที่มากขึ้นของภาครัฐ และปัญหาการปรับตัวในสังคม
3) การเปลี่ยนแปลงทางทัศนคติของคนรุ่นใหม่ที่เริ่มไม่ยึดถือในวัฒนธรรมและประเพณีดั้งเดิมของสังคม ทำให้คนรุ่นใหม่มีค่านิยมในการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากคนกลุ่มเดิมในสังคม
4) สถานการณ์ครอบครัวในสังคมไทยมีแนวโน้มที่แย่ลง อันเป็นผลมาจากการขยายตัวของกลุ่มสังคมเมือง โดยกลุ่มครอบครัวที่พบว่ามีปัญหาในระดับกลางและสูงมีจำนวนมากขึ้นเนื่องจากขาดการดูแลจากภาครัฐ ทั้งนี้ พบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence) เป็นปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิตสูงสุด
5) การรับเอาวัฒนธรรมต่างประเทศที่ไม่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย ทำให้เกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างกลุ่มคนรุ่นต่าง ๆ มากขึ้น (Generation Gap)
6) คนไร้บ้านที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตมีจำนวนมากและภาครัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง เนื่องจากขาดข้อมูลต่าง ๆ ในการติดตามและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
7) ความหลากหลายทางเพศในสังคมที่เพิ่มมากขึ้นและมีความซับซ้อน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาครอบครัว ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตและการสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากรากฐานวัฒนธรรมไทยเดิม ซึ่งประชาชนส่วนหนึ่งยังไม่สามารถรับมือหรือ

ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ทำให้ส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพจิตได้จนส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพจิตของประชาชน

8) ปัญหาการฆ่าตัวตายที่มากขึ้นในปัจจุบันอันมีสาเหตุมาจากความเครียดเป็นหลัก โดยอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 7.8 รายต่อวันในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งกลุ่มวัยเรียนและวัยทำงานตอนต้นมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายสูงกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ อันเป็นผลมาจากปัญหาความเครียดและความคาดหวังในสังคม
9) ปัญหาด้านยาเสพติด โดยเฉพาะกลุ่มกัญชาที่ในปัจจุบันได้รับอนุญาตให้ใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย แต่ปราศจากกฎหมายควบคุมและมาตรการป้องกันการเข้าถึงกัญชาในกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ เช่น เด็กและเยาวชน

ด้านเทคโนโลยี (Technology)

1) เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยกลางคนอาจไม่สามารถปรับตัวได้ทัน ในขณะที่คนรุ่นใหม่มักปรับตัวได้รวดเร็วกว่า เช่น การเรียนรู้วิธีการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ
2) ประชาชนสามารถเข้าถึงสื่อ ข้อมูล และข่าวสารได้รวดเร็วมากขึ้นผ่านทางแพลตฟอร์มออนไลน์ ทั้งนี้ พบว่ามีกรณีการใช้สื่อที่ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม เช่น การนำเสนอข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน จนทำให้เกิดช่องว่างในการแสวงหาผลประโยชน์จากประชาชน อาทิ ปัญหาการหลอกลวงและการล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงมีการบิดเบือนข้อมูลข่าวสารบนแพลตฟอร์มออนไลน์ส่งผลให้เกิดความแตกแยกทางสังคมและการเมืองมากขึ้น
3) เด็กและเยาวชนไทยใช้เวลาในการเล่นเกมมาก และมีเยาวชนที่มีสภาวะติดเกมมากขึ้น เนื่องจากการเข้าถึงอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ ที่ง่ายกว่าในอดีต เช่น โทรศัพท์มือถือ
4) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Medical Technology) มีความก้าวหน้ามากขึ้น เช่น เทคโนโลยีด้านการวิจัยและคิดค้นยาในการรักษาโรคจิตเวช การใช้ในการตรวจอินเทอร์เน็ตเยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบทางไกล (Telemedicine)

ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

1) แม้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทยจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้เสียชีวิตมีจำนวนลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่ปัญหาลองโควิด (Long COVID) หรือ ภาวะ Post COVID-19 Syndrome ได้สร้างความวิตกกังวลและความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาว
2) จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) อาทิ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งเชื่อมโยงกับความเครียดของผู้ป่วยและส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต
3) การเปลี่ยนแปลงเชิงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล และการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากภาวะโลกร้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ สุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชน เช่น ภัยแล้ง อุทกภัย ฝุ่นละออง PM 2.5

ด้านกฎหมาย (Law)

1) ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจหรือขาดองค์ความรู้ในด้านกฎหมาย ทำให้เกิดช่องโหว่และความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต
2) การประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562
3) ภาครัฐไม่สามารถเข้าถึงประวัติและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบางประเภทได้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นเยาวชน ทำให้การดูแลรักษาทำได้ยากลำบากและไม่มีประสิทธิภาพ

1.2.1.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์แบบ SWOT Analysis และ TOWS Matrix

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
S1: แพลตฟอร์มออนไลน์ของภาครัฐ คือ จุดแข็ง (Strength) ที่สามารถใช้ในการนำเสนอและส่งต่อข้อมูลถึงประชาชน เนื่องจากประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารจากแพลตฟอร์มออนไลน์ได้รวดเร็วกว่าช่องทางอื่น ๆ S2: การหาเครือข่ายบูรณาการเชิงภาครัฐ อาทิ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรของกรมสุขภาพจิต S3: การใช้แนวคิดที่เน้นกระบวนการ “ป้องกัน” หรือ การทำงานแบบเชิงรุกของกรมสุขภาพจิตทำให้ประหยัดงบประมาณได้ในบางส่วน เช่น งบประมาณค่ารักษาผู้ป่วย S4: การวางแผนยุทธศาสตร์ในระยะกลางที่มีลักษณะเป็นเชิงปฏิบัติ (Action Plan) ทำให้การดำเนินการตามเป้าหมายมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น S5: การวางแผนยุทธศาสตร์บนพื้นฐานมิติต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากมิติทางด้านการแพทย์ เช่น มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านสังคม และมิติทางด้านชุมชน ซึ่งทำให้สามารถช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างครอบคลุมและพร้อมรับมือกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเท่าทัน	W1: หน่วยงานในระดับผู้บังคับใช้กฎหมาย อาทิ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ขาดความใส่ใจและละเลยการรับมือกับผู้ป่วยทางจิตที่จะทำร้ายผู้อื่น W2: แผนยุทธศาสตร์มีภาพกว้าง แต่ขาดรายละเอียดเชิงลึกที่แท้จริงของปัญหา อาทิ ปัญหาครอบครัวที่มีสาเหตุจากปัญหาความแตกต่างของช่วงวัย (Generation Gap) ที่ปัญหามีความซับซ้อน ทำให้ต้องอาศัยการศึกษาและวางแผนอย่างละเอียดของปัญหาและการแก้ไข W3: หน่วยงานรับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์มีทรัพยากรและบุคลากรที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถแบกรับภาระงานทั้งหมดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยทางจิตที่เป็นเยาวชน W4: คณะทำงานด้านสุขภาพจิตส่วนใหญ่จะอยู่ในคลินิกหรือโรงพยาบาล โดยไม่ได้เข้าไปประจำหรือเดินทางไปให้คำปรึกษาตามสถานที่ที่เกิดปัญหาขึ้น อาทิ สถานศึกษา บริษัท หรือโรงงาน W5: การขาดซึ่งฐานข้อมูลของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ทำให้การติดตาม ดูแล และรักษาผู้ป่วยนั้นทำได้ยากและไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งฐานข้อมูลส่วนกลาง คือหน่วยงานราชการส่วนกลาง และฐานข้อมูลเชิงปฐมภูมิ เช่น สถานศึกษา

จุดแข็ง (Strengths)	จุดอ่อน (Weaknesses)
S6: กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพและมาตรฐาน มีการประยุกต์ใช้เทคนิคใหม่ ๆ ทางการแพทย์เพื่อลดระยะเวลาในการรักษาและเพิ่มโอกาสในการคืนผู้ป่วยจิตเวชสู่สังคมและครอบครัว	W6: รูปแบบการทำงานมีความเป็นทางการมากจนเกินไป ไม่สามารถทำงานแบบไม่เป็นทางการได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่า W7: การศึกษากรณีตัวอย่างในเชิงพื้นที่ (Case Study) แล้วนำไปปรับใช้ในภาพกว้างมักประสบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เนื่องจากปัจจัยและข้อจำกัดเฉพาะในแต่ละพื้นที่ W8: กลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตมีความเป็นนามธรรม (Abstract) ส่งผลให้ประชาชนทั่วไปไม่สามารถตระหนักถึงประโยชน์และกระบวนการต่าง ๆ ได้อย่างเข้าใจ W9: เครื่องมือตัวชี้วัดที่กำหนดไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของแนวทางยุทธศาสตร์และไม่สะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ของการดำเนินงานจริงในปัจจุบัน เช่น การวัดประสิทธิภาพของมาตรการดูแลผู้ป่วยด้านสุขภาพจิต W10: การคำนวณมูลค่าสวัสดิการในเชิงสุขภาพจิตนั้นยังยึดถือการคำนวนในเชิงกระบวนการตามรูปแบบสวัสดิการด้านสุขภาพทั่วไป โดยไม่ได้ครอบคลุมถึงผลลัพธ์ของสวัสดิการทั้งหมด เช่น การคำนวณความคุ้มทุนจากการรักษาชีวิตผู้ป่วย W11: ในบางแผนยุทธศาสตร์พบว่าแม้จะก่อให้เกิดประโยชน์จริง แต่กลับไม่สามารถขับเคลื่อนนำไปสู่ขั้นตอนการปฏิบัติและบังคับใช้ได้ตามที่คาดหวัง เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านโครงสร้าง ทรัพยากร และจำนวนบุคลากร

โอกาส (Opportunities)	ความเสี่ยง (Threats)
O1: สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดำเนินชีวิตของประชาชนเริ่มปรับตัวให้อยู่ร่วมกับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ได้ในระดับหนึ่ง O2: การแสวงหาเครือข่ายการทำงานใหม่ ๆ อาทิ หน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ รวมไปถึงภาคเอกชนและภาคประชาชนเพื่อยกระดับการทำงานเชิงรุกและรับขององค์กร O3: การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วเพื่อทดแทนและทลายข้อจำกัดในการดำเนินงานทางด้านจิตเวชบางประการ เช่น การประยุกต์ใช้อินเทอร์เน็ตในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทางไกล (Telemedicine) O4: การขับเคลื่อนโครงการที่เน้นการเสริมสร้างและป้องกันให้กับบุคคลทั่วไป (Population Based Intervention) ควบคู่ไปกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับปัจเจก (Individual Based Intervention) O5: การบูรณาการร่วมกับกลไกเชิงพื้นที่ต่าง ๆ (Area Based) เช่น ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ หรือระดับตำบล ในการเข้ามามีส่วนร่วมและกำหนดบทบาทตามแผนยุทธศาสตร์มากขึ้น อันจะทำให้แผนยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในแต่ละพื้นที่	T1: แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) เป็นแผนระยะยาว แต่สภาพสังคมในปัจจุบันนั้นเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้แผนการดำเนินงานดังกล่าวอาจขาดความยืดหยุ่นและไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคม T2: ปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันในภาครัฐ เช่น งบประมาณค่าอาหารของเด็ก เบี้ยเลี้ยงคนพิการ T3: การประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ทำให้การเข้าถึงประวัติและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยทำได้ยากและส่งผลกระทบเชิงลบต่อกระบวนการติดตามและรักษา T4: เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่พัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตมีความพลวัตและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

หลังจากการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค SWOT Analysis แล้วนั้น คณะผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์มาหาความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับความเสี่ยง จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับความเสี่ยง ด้วยการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค TOWS Matrix เพื่อที่จะกำหนดเป็นกลยุทธ์ โดยมีผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในชุดข้อมูลแต่ละคู่ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3: การวิเคราะห์แบบ TOWS Matrix

กลยุทธ์เชิงรุก (SO)	กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO)
1. ใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ในการเผยแพร่และนำเสนอข้อมูลเชิงรุกในการรับมือปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน รวมทั้งใช้แพลตฟอร์มดังกล่าวในการรับแจ้งปัญหาด้านสุขภาพจิตจากประชาชนโดยตรง (S1, S3, S5, O1, O2, O3, O4) 2. แสวงหาคณะทำงานเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกันระหว่างภาคส่วนอื่น ๆ ของสังคม อาทิ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนและสถานศึกษา โดยอาจใช้แพลตฟอร์มออนไลน์เป็นตัวเชื่อมโยงเครือข่ายในภาพกว้างและประสานงานระหว่างกัน (S1, S2, S5, S6, O2, O4, O5, O6)	1. สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 มีแนวโน้มที่ดีขึ้นส่งผลให้ภาระงานของภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับแผนยุทธศาสตร์มีปริมาณลดลง ทำให้สามารถทุ่มเททรัพยากรและบุคลากรมาแก้ไขและดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตได้มากยิ่งขึ้น (W3, W4, W5, O1 O3, O5) 2.การใช้กระบวนการที่หลากหลายในการดำเนินงาน อาทิ การใช้ภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชนในการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งมีความยืดหยุ่นและไม่เป็นทางการมากกว่าหน่วยงานรัฐดำเนินการเอง อันจะทำให้แผนยุทธศาสตร์มีความยืดหยุ่นและสอดรับกับสถานการณ์ที่มีความเป็นพลวัตได้ (W1, W2, W4, W6, W8, W11, O2, O4, O5) 3.การจัดทำฐานข้อมูลออนไลน์ผู้ป่วยทางจิตผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อเก็บข้อมูลทั้งในเชิงการแพทย์และการดำเนินชีวิต รวมทั้งจัดทำระบบการดูแลรักษาออนไลน์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจิตในภาพรวม (W5, W10, O1, O3)
กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST)	**กลยุทธ์เชิงรับ (WT)**
1. การบูรณาการเครือข่ายทางสังคมกับภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ ภาคเอกชน ในการดำเนินงานเพื่ออุดช่องโหว่ในประเด็นพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (S2, S4, T1, T3, T4) 2. การทำงานเชิงรุกในการเก็บข้อมูล ความคิดเห็น รวมถึงสภาพการณ์ของสังคมเพื่อนำมาประเมินผลและตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์อย่างแม่นยำ (S3, S4, T1, T4) 3. การเปิดเผยข้อมูลและรายละเอียดการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์เพื่อความโปร่งใสของหน่วยงาน (S1, T2)	1.ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับคณะทำงานในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในกระบวนการ ขั้นตอน และแผนการดำเนินงานในภาพรวม (W1, T2, T3) 2. การจัดหน่วยสุขภาพจิตเคลื่อนที่เร็ว (Mobile Unit) ในการเข้าถึงพื้นที่เพื่อติดตาม ดูแล และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทางจิต รวมทั้งเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำฐานข้อมูลในระดับพื้นที่ (W3, W4, W5, W8, T1, T2,T4) 3. มีการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณเพิ่มขึ้นในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการดำเนินงานจริง รวมทั้งจัดกองทุนสุขภาพจิตเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต (W3, W4, W10, T2)

1.2.1.3 สรุปประเด็นการจัดประชุมระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Workshop ครั้งที่ 1)

กิจกรรม: การคาดการณ์อนาคตศึกษา (Foresight) กับอนาคตด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย

กระบวนการศึกษาด้านการคาดการณ์อนาคตนั้น มีส่วนสำคัญในการช่วยระบุโอกาส ข้อท้าทาย และเพื่อเตรียมความพร้อมต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ โดยการวางแผนยุทธศาสตร์เชิงอนาคต (Strategic Foresight) ซึ่งในการประชุมระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Workshop ครั้งที่ 1) นั้นได้บรรยายถึงตัวอย่างการทำภาพอนาคตของประเทศไทย โดยแบ่งออกเป็น 3 ภาพอนาคต ได้แก่

1) ภาพแผนที่ประเทศไทย แบบน้ำพริกปลาทู กล่าวคือ เป็นการสะท้อนภาพของวิถีความเป็นไทยในแบบเอเชียดังเดิม
2) ภาพแผนที่ประเทศไทย แบบต้มยำกุ้งแม่โขง กล่าวคือ เป็นการสะท้อนภาพของการปรับตัวบนฐานของความร่วมมืออาเซียน
3) ภาพแผนที่ประเทศไทย แบบเกาเหลาไม่งอก กล่าวคือ เป็นการสะท้อนภาพของความขัดแย้งและความรุนแรงของคนในสังคม

ภาพที่ 2 : ตัวอย่างการทำภาพอนาคตประเทศไทย

ดังนั้น การทำฉากทัศน์ (Future Scenario) จึงเป็นเสมือนการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ปัจจุบันว่าควรจะต้องวางแผนและดำเนินการไปในทิศทางอย่างไรหรือควรจะต้องเตรียมรับมือเพื่อป้องกันทิศทางอันไม่พึงประสงค์อย่างไร โดยจากกิจกรรมการคาดการณ์อนาคตศึกษา (Foresight) จะทำให้เห็นถึงกระบวนการคาดการณ์อนาคตในภาพรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงการกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะส่งผลกระทบต่อภาพอนาคตด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย

กิจกรรม: การกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis)

กระบวนการกวาดสัญญาการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis) ได้นำเสนอโดย เคน วิลเบอร์ (Kenneth Earl Wilber) โดยกระบวนการดังกล่าว คือ การวิเคราะห์และการคาดการณ์อนาคตจากการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกหรือสิ่งแวดล้อม โดยคำนึงถึง 5 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่

1) ด้านสังคม (Social: S)
2) ด้านเทคโนโลยี (Techonology: T)
3) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment: E)
4) ด้านเศรษฐกิจ (Economics: E)
5) ด้านการเมือง (Politics: P)

การนำกระบวนการกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลงหรือการนำปัจจัยสภาพแวดล้อมที่เป็นไปได้ของโลกมาใช้ในการวิเคราะห์และคาดการณ์อนาคตด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย โดยชี้ให้เห็นว่าการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตจะไม่สามารถดำเนินไปได้หากปราศจากการวิเคราะห์และพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมเหล่านี้ ดังนั้น การทำความเข้าใจสภาพแวดล้อมหรือการกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นหนึ่งในกุญแจสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยสามารถขับเคลื่อนไปได้อย่างราบรื่น เพราะจะทำให้เกิดการวิเคราะห์ การคาดการณ์ และการวางแผนในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ดำเนินไปได้อย่างมั่นคง

ภายใต้ การบรรยายในกิจกรรมการกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยได้มีการยกตัวอย่างสัญญาณการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพจิตทั้ง 5 ด้านดังต่อไปนี้

1) **ด้านสังคม (Social: S)** ที่นำเสนอผ่านตัวอย่าง **ปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชน** พบว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 25 ปี สูงกว่าจำนวนประชากรทั้งหมด โดยจากข้อมูลขององค์กร National Institute for Health Care Management (NIHCM) พบว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุหลักอันดับ 2 ของการเสียชีวิตในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 10 ถึง 24 ปี และจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ในกลุ่มประชากรที่มีอายุ 15 ถึง 19 ปี
2) **ด้านเทคโนโลยี (Techonology: T)** ที่นำเสนอผ่านตัวอย่าง **ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cybersecurity Risk)** พบว่า ประเด็นนี้ถูกจัดให้เป็นความเสี่ยงที่น่ากังวลมากที่สุดเป็นอันดับสองในการประกอบธุรกิจทั่วโลกในอีก 10 ปีข้างหน้า เพียงแค่ในปี ค.ศ. 2020 ปีเดียว อัตราการโจมตีโดยมัลแวร์ (Malware) และแรมซอมแวร์ (Ransomware) เพิ่มขึ้น 358% และ 435% ตามลำดับ โดยมีการคาดการณ์มูลค่าความเสียหายจากอาชญากรรมทางเทคโนโลยี (Cyber-Crime) ในประเทศไทยว่า อยู่ที่ประมาณ 286 ล้านบาท ต่อไปในปี ค.ศ. 2021 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ถูกแฮ็กข้อมูลของผู้ป่วย 10,095 คนรั่วไหล ในขณะที่โรงพยาบาลสระบุรีถูกโจมตีด้วยซอฟแวร์เรียกค่าไถ่ (Ransomware) ทำให้ต้องระงับการให้บริการ
3) **ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment: E)** ที่นำเสนอผ่านตัวอย่าง **โรคภัยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องจากภาวะโลกร้อน** พบว่า ประชากรโลกที่จะได้รับผลกระทบจากคลื่นความร้อนที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากโรคทางอาหาร ทางน้ำ และโรคติดเชื้อนำโดยแมลงที่ไว้ต่อสภาพอากาศจะสูงขึ้น เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ทั้งในระยะใกล้และระยะยาว ในกรณีที่ไม่มีการปรับตัว การเสียชีวิตจากความร้อนต่อไปในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้คาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึง 295% ภายในปี ค.ศ. 2030 และ 691% ภายในปี ค.ศ. 2060 ในขณะที่อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นอาจส่งผลให้มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรียมากขึ้นภายในปี ค.ศ. 2050

4) **ด้านเศรษฐกิจ (Economics: E)** ที่นำเสนอผ่านตัวอย่าง **ผลกระทบทางเศรษฐกิจของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** พบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) จะเพิ่มภาวะต่อระบบบริการด้านสุขภาพ ค่าใช้จ่ายจะเพิ่มสูงขึ้นเพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดความสามารถของรัฐบาลในการใช้จ่ายในโครงการอื่น ๆ ที่เป็นผลประโยชน์ต่อประเทศ โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สร้างความเสียหายในเศรษฐกิจของประเทศไทยอย่างมหาศาล ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คาดว่าจะอยู่ที่ 1.6 ล้านล้านบาทต่อปี หรือ 9.7% ของ GDP อย่างไรก็ดี หากประเทศไทยลงทุน 211,000 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการลดบริโภคเกลือ การควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงการสนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกาย จะสามารถสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจเป็นมูลค่า 430,000 ล้านบาทในระยะเวลา 15 ปี
5) **ด้านการเมือง (Politics: P)** ที่นำเสนอผ่านตัวอย่าง **สงครามเทคโนโลยี** พบว่า การระบาดของการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้เร่งกระบวนการสงครามทางเทคโนโลยี หรือที่เรียกว่า Techno-Nationalism คือ การที่ประเทศต่าง ๆ ปิดกั้นหรือกีดกันความรู้หรือระบบเทคโนโลยี เป็นวิธีการแข่งขันทางภูมิรัฐศาสตร์เพื่อแย่งชิงอำนาจ โดยในช่วงต้นปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการการปฏิรูปการสาธารณสุขของประเทศไทยได้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐอีก 12 แห่ง เพื่อปรับปรุงระบบสาธารณสุขผ่านการจัดเก็บข้อมูล Big Data ที่สามารถแชร์หรือแบ่งปันร่วมกันได้

จากการจัดประชุมระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Workshop ครั้งที่ 1) ภายใต้กิจกรรมการกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis) ด้านอนาคตการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในอีก 5 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2566 - 2570) ทั้ง 5 มิตินั้นสามารถสรุปประเด็นสำคัญในแต่ละมิติ ได้ดังนี้

1) **ด้านสังคม (Social: S)**
   - ปัญหาสุขภาพจิตในเยาวชน เช่น ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมทางเพศ
   - ความรุนแรงในครอบครัว
   - สังคมผู้สูงอายุกับปัญหาด้านสุขภาพจิต
   - ความขัดแย้งระหว่างช่วงวัย
   - การเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
   - การเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุข เช่น การเข้าถึงระบบบริการของกลุ่มเปราะบาง
   - การเป็น influencer ของสื่อ
   - ความเป็นเมือง
   - การปลดกัญชาเสรีและยาเสพติด
   - ความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เช่น การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

2) ด้านเทคโนโลยี (Techonology: T)

- ภัยคุกคามไซเบอร์ เช่น ภัยออนไลน์ที่ล่อล่วงเด็ก
- การเข้าถึงเทคโนโลยีที่ต่างกัน (Technology Divide)
- การพนันออนไลน์
- การทำ Telemedicine
- การพัฒนาระบบข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชและการส่งต่อโดยใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
- เทคโนโลยี Digital Tranformation Metaverse

3) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment: E)

- โรคภัยและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเนื่องจากภาวะโลกร้อน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ
- ปัญหาโรคระบาด
- ยาและเคมีภัณฑ์รั่วไหลลงสู่ธรรมชาติ ทำให้แบคทีเรียบางชนิดเกิดการดื้อยา
- ภัยธรรมชาติ
- ขยะและการใช้ทรัพยากร
- พลังงานสะอาด เช่น พลังงานลม พลังงานนิวเคลียร์

4) ด้านเศรษฐกิจ (Economics: E)

- ผลทางเศรษฐกิจจากโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (NCDs)
- ปัญหาหนี้สินจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19
- ปัญหาอัตราการจ้างงานลดลง
- ระบบการทำงานและสัญญาการจ้างงานเปลี่ยนแปลงไป
- ปัญหาการกระจายรายได้ จากการกระจุกตัวและการรวมศูนย์ความเจริญ
- ปัญหาค่าครองชีพสูง

5) ด้านการเมือง (Politics: P)

- สงครามเทคโนโลยี
- ความขัดแย้งทางการเมือง (การแบ่งขั้วทางการเมือง)
- ระบบหน่วยงานราชการจะมีขนาดเล็กลง
- การแข่งขันประเทศมหาอำนาจ (ยา)
- การเมืองภาคประชาชน

กิจกรรม: การจัดลำดับ ความไม่แน่นอน (Uncertainty) / ผลกระทบสูง (High Impact)

จากการระดมสมองภายใต้กิจกรรมกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis) ในมิติทั้ง 5 มิติ แล้วนั้น ในกิจกรรมการจัดลำดับความไม่แน่อน (Uncertainty) / ผลกระทบสูง (High Impact) นี้ จะเป็นการนำมิติสัญญาณการเปลี่ยนแปลง 5 มิติ ที่อาจเกิดขึ้นกับอนาคตการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในอีก 5 ปีข้างหน้ามาจัดลำดับความสำคัญ 2 ลำดับในแต่ละมิติทั้ง 4 มิติ ยกเว้นมิติด้านสิ่งแวดล้อมที่ทางผู้เข้าร่วมไม่ได้มีการแสดงความคิดเห็นในส่วนของการจัดลำดับและมิติด้านเทคโนโลยีที่ทางผู้เข้าร่วมได้มีการจัดลำดับเพียง 1 ประเด็นเท่านั้น ภายใต้กิจกรรมนี้ โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นในการจัดลำดับความสำคัญได้ดังต่อไปนี้

1) **ด้านสังคม (Social: S)**
   - ความรุนแรงในครอบครัว
   - สังคมผู้สูงอายุกับปัญหาด้านสุขภาพจิต
2) **ด้านเทคโนโลยี (Techonology: T)**
   - ภัยคุกคามไซเบอร์ เช่น ภัยออนไลน์ที่ล่อล่วงเด็ก
3) **ด้านเศรษฐกิจ (Economics: E)**
   - ภาวะทางเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาค่าครองชีพสูง และปัญหาอัตราการจ้างงานลดลง
   - ระบบการทำงานและสัญญาการจ้างงานเปลี่ยนแปลงไป
4) **ด้านการเมือง (Politics: P)**
   - ความขัดแย้งทางการเมือง (การแบ่งขั้วทางการเมือง)
   - การแข่งขันประเทศมหาอำนาจ (ยา)

จากนั้น มติในการจัดประชุมระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Workshop ครั้งที่ 1) ภายใต้กิจกรรมการจัดลำลำดับ ความไม่แน่นอน (Uncertainty) / ผลกระทบสูง (High Impact) นั้น ผู้เข้าร่วมได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นออกมาได้เป็น 2 มิติ ที่คาดการณ์ว่าจะทำให้เกิดความไม่แน่นอน และผลกระทบสูงในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้แก่

1. **มิติด้านเทคโนโลยี (Technology: T)** คือ ภัยจากโลกออนไลน์ (การพนันออนไลน์ ภัยออนไลน์ที่ล่อล่วงเด็ก การกลั่นแกล้ง (Bullying) และการเสพข่าวลวง (Fake News)
2. **มิติด้านเศรษฐกิจ (Economics: E)** คือ ภาวะทางเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาค่าครองชีพสูง และปัญหาอัตราการจ้างงานลดลง

กิจกรรม: การพัฒนาแกนฉากทัศน์ (Driver of Change & Scenario Building)

ภายหลังกิจกรรมการจัดลำดับความไม่แน่นอน/ผลกระทบสูง พบว่ามี 2 ประเด็นที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาแกนฉากทัศน์เรื่อง อนาคตการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในอีก 5 ปีข้างหน้า จะประกอบด้วย 2 มิติ คือ **1) มิติด้านเทคโนโลยี (Technology: T)** คือ ภัยจากโลกออนไลน์ (การพนันออนไลน์ ภัยออนไลน์ที่ล่อล่วงเด็ก การกลั่นแกล้ง (Bullying) และการเสพข่าวลวง (Fake News) และ **2) มิติด้านเศรษฐกิจ (Economics: E)** คือ ภาวะทางเศรษฐกิจ เช่น ปัญหาค่าครองชีพสูง และปัญหาอัตราการจ้างงานลดลง จากนั้น จึงนำทั้ง 2 มิติมาดำเนินการพัฒนาแกนฉากทัศน์ต่อไป ดังภาพที่ 18

ภาพที่ 3: การพัฒนาฉากทัศน์อนาคตด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในอีก 5 ปีข้างหน้า

การพัฒนาแกนฉากทัศน์จะมีการนำประเด็นทั้ง 2 มิติมาประกอบการขึ้นแกนฉากทัศน์ที่ประกอบด้วยเชิงบวกและเชิงลบในการสร้างฉากทัศน์อนาคตอันพึงประสงค์ (Best Case Scenario) และฉากทัศน์อนาคตอันไม่พึงประสงค์ (Worse Case Scenario) หัวข้อ “อนาคตการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอีก 5 ปีข้างหน้า” ภายใต้ประเด็นย่อย 5 ประเด็นดังต่อไปนี้

1) สถานะด้านสุขภาพจิต
2) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและทรัพยากรสนับสนุน
3) การขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
4) ระบบการให้บริการด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและองค์กร
5) โอกาสและความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตของประชาชน

Best Case Scenario: ฉากทัศน์อันพึงประสงค์

ภายใต้การสร้างฉากทัศน์อันพึงประสงค์ที่มีภาวะทางเศรษฐกิจเชิงบวก (อัตราการจ้างงาน/บริหารจัดการค่าครองชีพ) และการบริหารจัดการโลกออนไลน์ที่ดี จะทำให้เกิดฉากทัศน์ดังต่อไปนี้

1. การเข้าถึงระบบการบริการด้านสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยได้รับการพัฒนาและสนับสนุนทางเทคโนโลยีที่มารองรับ เช่น Virtual/Metaverse Hospital
2. การเพิ่มและพัฒนาการทำงานเป็นเครือข่ายของ Mental Health Workforce ทั้งระดับ Professionals, Paraprofessionals, และ Volunteers
3. การเข้ามามีส่วนร่วมของภาคเอกชน ภาคประชาสังคมในการช่วยขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิต
4. ศูนย์กลางสุขภาพจิตและจิตเวชในอาเซียน เป็นศูนย์กลาง (Hub) ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
5. เทคโนโลยีดิจิทัลช่วยพัฒนาระบบการจ้างงาน/ฝึกอาชีพ
6. เด็กและเยาวชนมีสุขภาวะทางจิตดี มีภูมิคุ้มกันทางสังคม

Worse Case Scenario: ฉากทัศน์อนาคตอันไม่พึงประสงค์

ภายใต้การสร้างฉากทัศน์อันไม่พึงประสงค์ที่มีภาวะทางเศรษฐกิจเชิงลบ (ปัญหาอัตราการจ้างงาน/ค่าครองชีพสูง) และการบริหารจัดการโลกออนไลน์ที่ไม่ดี จะทำให้เกิดฉากทัศน์ดังต่อไปนี้

1. ปัญหาสุขภาพจิตในชีวิตประจำวันทั่วไป จนกลายเป็นจิตเวชรุนแรง คนเร่ร่อนไร้บ้านมากขึ้น เด็กและเยาวชนกระทำความผิดมากขึ้น ปัญหาอาชญากรรมเพิ่มขึ้น
2. อัตราฆ่าตัวตายเพิ่มสูงขึ้นและจะทำให้ปัญหาอาชญากรรมสูงตามไปด้วย
3. ครอบครัวแตกแยกส่งผลต่อระบบโครงสร้างในสังคม เช่น ชุมชน โรงเรียน สังคมแบบต่างคนต่างอยู่

กิจกรรม: การสร้างรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับ (Backcasting) แนวทางที่ดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมายในเรื่องอนาคตด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย

การสร้างรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับ (Backcasting) เป็นกระบวนการที่สร้างความเชื่อมโยงระหว่างวิสัยทัศน์อนาคตหรือผลลัพธ์ที่ต้องการในช่วงอนาคตกับแนวทาง/ทางเลือกถึงความเป็นไปได้ในการบรรลุอนาคตนั้น โดยการอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญกับการมุ่งเน้นผู้เชี่ยวชาญ ผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องมาร่วมระดมสมอง เพื่อที่จะร่วมกันกำหนดเป้าหมายในอนาคตและกลยุทธ์ที่มีความเป็นไปได้ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้

สำหรับกระบวนการ Backcasting มีความแตกต่างจากกระบวนการ Forecasting กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่ไม่ได้เป็นการทำความเข้าใจเหตุการณ์หรือสถานการณ์ปัจจุบันในมิติของอนาคต หากแต่เป็นการหาเหตุผลของชุดภาพอนาคตว่าจะมีโอกาสเกิดขึ้นได้หรือไม่ โดยการกวาดหาสัญญาณการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis) หรือสัญญาณบอกเหตุที่จะนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ในอนาคตได้ โดยกระบวนการสร้างภาพรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับจะทำให้เข้าใจถึงสัญญาณที่ส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลง และให้สามารถพิจารณาและเตรียมความพร้อม ซึ่งกระบวนการ Backcasting จะเริ่มต้นจากการกำหนดวิสัยทัศน์ของอนาคต และใช้ชุดภาพอนาคตที่ได้สร้างขึ้นมา โดยต้องเป็นภาพที่มีเหตุผลที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ตลอดจนระยะเวลาในการเกิดภาพดังกล่าวที่เพียงพอที่จะสามารถทำกระบวนการ Backcasting ได้

กระบวนการสร้างรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับ (Backcasting) จะสะท้อนให้เห็นถึงการพิจารณาหาความแตกต่างระหว่างแต่ละช่วงเวลาว่าอะไรที่จะทำให้เกิดสถานการณ์หรือสภาวการณ์ต่าง ๆ โดยมีสัญญาณที่สามารถบอกเหตุอะไรบ้าง ตลอดจนสามารถวิเคราะห์ได้ว่าควรจะกำหนดยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ใดบ้างที่ควรจะตอบสนองต่อสัญญาณและเหตุการณ์ดังกล่าวได้

สำหรับกระบวนการสร้างรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับ (Backcasting) ในประเด็นอนาคตด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยในระยะเวลาอีก 5 ปี และในระยะเวลาอีก 10 ปี ตลอดจนแนวทางที่ดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมาย โดยมีการจัดประชุมระดมสมองเพื่อรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Workshop ครั้งที่ 1) โดยผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ ดังนี้

1. เด็กและเยาวชนมีสุขภาวะทางจิตดี มีภูมิคุ้มกันทางสังคม
2. สังคมเกิดความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
3. การพัฒนา/กระจายอุปกรณ์เทคโนโลยี Virtual/Metaverse Hospital ตามโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้มีกลุ่มคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์มากขึ้น
4. รูปแบบกายภาพบำบัดที่มีประสิทธิภาพทันสมัย เช่น การบำบัดแสง เสียง ทางเลือกอื่น ๆ
5. การเพิ่มและพัฒนาการทำงานเป็นเครือข่ายของ Mental Health Workforce ทั้งระดับ Professionals, Paraprofessionals, และ Volunteers
6. เทคโนโลยีช่วยพัฒนาระบบการจ้างงานและการฝึกอาชีพ
7. การเข้ามามีส่วนร่วมของภาคเอกชน ภาคประชาสังคมมากขึ้น
8. ศูนย์กลางสุขภาพจิตและจิตเวชในอาเซียน เป็นศูนย์กลาง (Hub) ในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

1.2.2 กำหนดทิศทาง เป้าหมาย และแนวทางการพัฒนาประกอบการยกร่างแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

- แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) จะต้องศึกษาและพร้อมรองรับประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างครบถ้วน ทั้งในส่วนที่มาของปัญหา การวางแผนยุทธศาสตร์ การกำหนดตัวชี้วัด รวมถึงกลยุทธ์การป้องกันเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริง
- การสร้างภาคีเครือข่ายในเชิงการทำงานแบบบูรณาการ อาทิ หน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ และสอดรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างยืดหยุ่นและรวดเร็ว

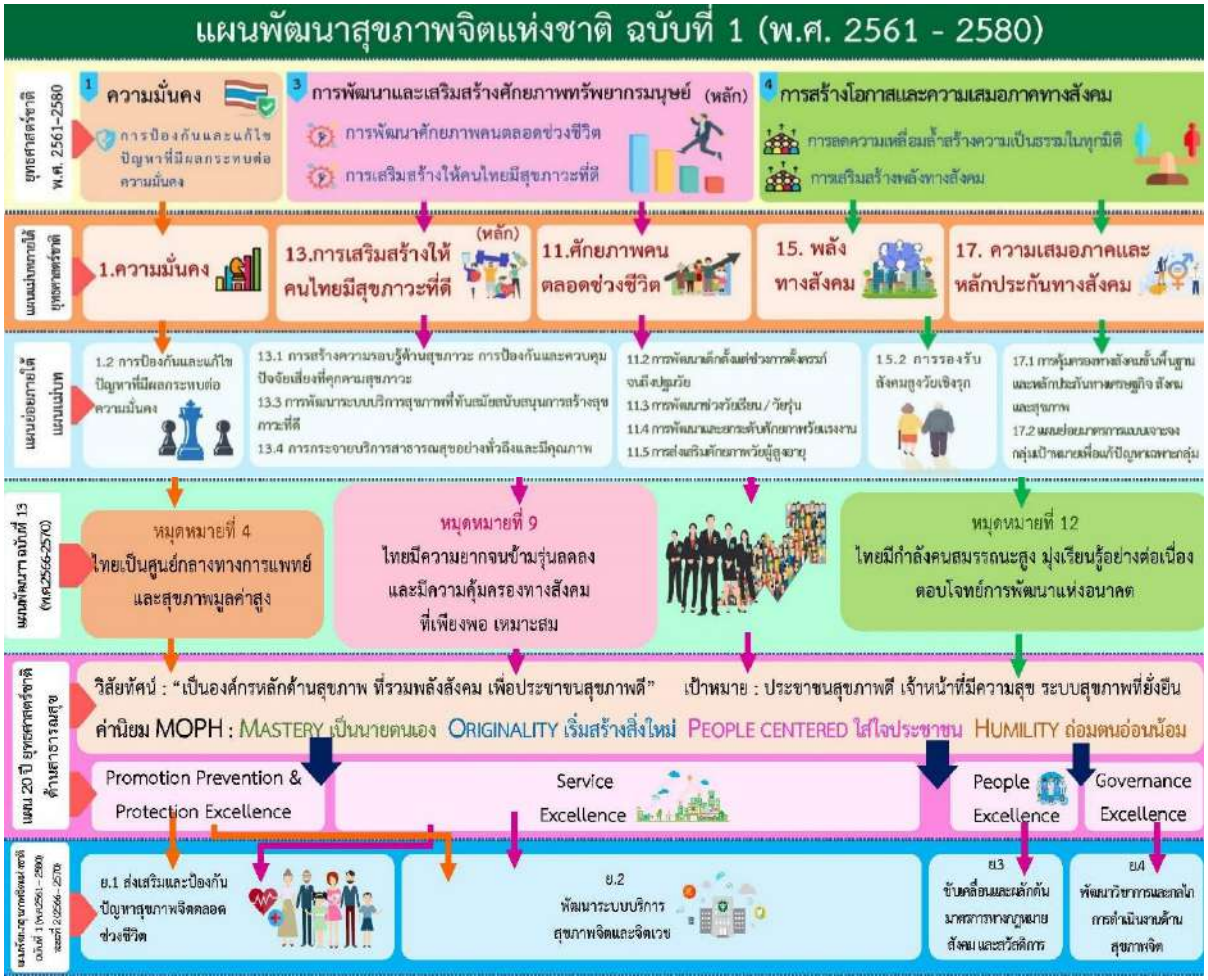
- การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนมากยิ่งขึ้น โดยจะต้องสื่อสารให้ประชาชนได้ตระหนักและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต
- การพัฒนาแพลตฟอร์มออนไลน์ต่าง ๆ เพื่อดำเนินงานทั้งในส่วนการให้ความรู้ การดูแลรักษา รวมถึงการดำเนินมาตรการเชิงรุกของหน่วยงาน เพื่อถ่ายทอดและเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์ไปสู่สังคมและประชาชน
- พัฒนากระบวนการที่หลากหลายในการดำเนินงาน อาทิ การใช้ภาคประชาสังคมหรือภาคประชาชนในการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ
- การจัดทำและปฏิรูปฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตในภาพรวมให้ครอบคลุม ต่อเนื่อง และสอดคล้องต่อสภาพการณ์จริงในสังคม สร้างฐานข้อมูลย่อยในระดับชุมชน โรงเรียน จังหวัด และเชื่อมโยงสู่ฐานข้อมูลในระดับมหภาคต่อไป
- การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเชิงข้อมูลต่าง ๆ อาทิ ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ในการวิเคราะห์ปัญหา การบริหารจัดการ และคาดการณ์สถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือการใช้เทคโนโลยีเมตาเวิร์ส (Metaverse) ในการสร้างระบบการให้คำปรึกษาสุขภาพจิตออนไลน์ (Online Counseling)
- การจัดกิจกรรมและโครงการที่มีความเป็นรูปธรรมและประชาชนเข้าถึงได้ง่ายมากขึ้น เช่น กิจกรรมดนตรีในสวน หรือกิจกรรมออกกำลังกาย
- การออกแบบขั้นตอนและวิธีการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตให้ชัดเจน เข้าใจง่าย และครอบคลุมความต้องการเฉพาะด้านของประชาชนในทุกเพศทุกวัย
- การมีจัดสรรทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการดำเนินงานจริง รวมทั้งจัดกองทุนสุขภาพจิตเพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของประชาชนในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิต

ดังนั้น ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) นี้จะสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องจากการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) การศึกษาเปรียบเทียบนโยบายด้านสุขภาพจิตของต่างประเทศ การจัดทำแบบสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องสุขภาพจิต การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาวิเคราะห์ถึงสภาวะแวดล้อมการคาดการณ์อนาคตและทิศทางอนาคตด้านสุขภาพจิตในประเทศไทย ตลอดจนการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Workshop ครั้งที่ 1) ที่ดำเนินกิจกรรม ด้านการคาดการณ์อนาคต (Foresight) การกวาดสัญญาณการเปลี่ยนแปลง (STEEP Analysis) การจัดลำดับความไม่แน่นอน (Uncertainty) / ผลกระทบสูง (High Impact) การพัฒนาแกนฉากทัศน์ (Driver of Change & Scenario Building) และกระบวนการสร้างรายละเอียดภาพอนาคตย้อนกลับ (Backcasting) แนวทางที่ดำเนินการไปให้ถึงเป้าหมายในเรื่องอนาคตด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย ไปดำเนินการวางแผนในการสร้างและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ภายใต้การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ให้สามารถดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ตลอดจนสอดคล้องกับสภาวการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

บทที่ 2

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

ความสอดคล้องกับแผน 3 ระดับ ตามนัยของมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560



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

วิสัยทัศน์

“คนทุกช่วงวัยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

พันธกิจ

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย

- เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)
- เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น
- ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้น
- คนไทยมีสุขภาพจิตดี
- อัตราการฆ่าตัวตายลดลง
- จังหวัดมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้ว ประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข

ยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ
4. พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์

- คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
- หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งครอบครัว เข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
- ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข
- คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม
- หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล
- หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการพัฒนานวัตกรรมและใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

วิสัยทัศน์ (Vision)

คนทุกช่วงวัยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

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

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย (Goals)

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

ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	**1.1 คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย**	**กลยุทธ์ที่ 1.1.1:** เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience)
		กลยุทธ์ที่ 1.1.2: เสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง
		กลยุทธ์ที่ 1.1.3: สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เด็กโดยสถานศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ ได้แก่ คิดดี (Creation), คิดเป็น (Positive), คิดให้ (Response to society) เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม
		กลยุทธ์ที่ 1.1.4: เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
	1.2 หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	**กลยุทธ์ที่ 1.2.1:** สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
		กลยุทธ์ที่ 1.2.2: พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์ภายใต้เป้าประสงค์
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	**2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล**	**กลยุทธ์ที่ 2.1.1:** เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ
		กลยุทธ์ที่ 2.1.2: พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล
	2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	**กลยุทธ์ที่ 2.2.1:** ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ	**3.1 คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม**	**กลยุทธ์ที่ 3.1.1:** ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
		กลยุทธ์ที่ 3.1.2: ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคมเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	**4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล**	**กลยุทธ์ที่ 4.1.1:** พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ
		กลยุทธ์ที่ 4.1.2: พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วนเพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
	4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการพัฒนานวัตกรรมและใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์	**กลยุทธ์ที่ 4.2.1:** พัฒนาด้านวิชาการนวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต

2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ 1.1 คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน	**ค่าเป้าหมาย**: ร้อยละ 85

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
1.1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience) 	**ร้อยละของคนทุกช่วงวัยที่สามารถจัดการและรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม**	**ร้อยละ 80**	1. เสริมสร้างสายสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัวด้วยวิธีการต่าง ๆ ผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่อต่าง ๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. ลดอคติ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนญาติและครอบครัว (Prejudice, Stigma & Discrimination) 3. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยทุกคนในสังคมมีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน (Awareness) ตลอดจนการเฝ้าระวัง (Surveillance) ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชนปกติทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช 4. เสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องวัคซีนใจในทุกระดับ ได้แก่ ▪ ระดับบุคคล ▪ ระดับครอบครัว ▪ ระดับชุมชน 5. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience) ต่อปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต โดยให้สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดการประสานงานและบูรณาการร่วมกัน

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
1.1.2 เสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง	**ร้อยละของคนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน โดยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้**	**ร้อยละ 85**	1. พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่ออื่นๆ เพื่อให้คนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น 2. ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) รวมถึงความรอบรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น การเงิน การรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น ที่เหมาะสมกับคนไทยทุกช่วงวัยกับบริบทเชิงพื้นที่และวัฒนธรรม ด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่ออื่นๆ ตลอดจนผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 4. พัฒนาสื่อและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชกับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสร้างการยอมรับภายในชุมชนและสังคม 5. เสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โรคจิตเวช และสารเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรแกนกลางหรือหลักสูตรสถานศึกษาในทุกระดับและทุกประเภทการศึกษา 6. ส่งเสริมระบบการศึกษาแบบเรียนร่วม (Inclusive Education) ระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสร้างการยอมรับของสังคม 7. ผลักดันกฎระเบียบการควบคุมดูแลองค์กรสื่อที่สร้างผลกระทบเชิงลบต่อสภาพจิตใจของคนไทยทุกช่วงวัย เช่น การนำเสนอข่าวที่ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์หรือสร้างความรังเกียจเดียดฉันท์ให้กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			8. บูรณาการงานร่วมกับองค์กรสื่อ เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ในการสื่อสารข้อมูลที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพจิต ให้เกิดความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช รวมทั้งเพื่อสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนผลักดันให้เกิดการควบคุมการเข้าถึงสื่อที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต อาทิ สื่อที่มีเนื้อหารุนแรง สื่อและเว็บไซต์การพนันออนไลน์ 9. บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช ตลอดจนสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว 10. สร้างแรงกระตุ้นให้กับการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เช่น การฝึกสอน (Coaching) การสร้างต้นแบบ (Role Model) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถเป็นสื่อกลางในการส่งต่อองค์ความรู้ หรือการนำสื่อออนไลน์ (Social Media) มาใช้ในการเผยแพร่ให้เหมาะสมกับคนแต่ละช่วงวัย
1.1.3 สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เด็ก โดยสถานศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ ได้แก่ คิดดี (Creation), คิดเป็น (Positive), คิดให้ (Response to society) เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม	**ร้อยละของเด็กได้รับการพัฒนาทักษะและความรอบรู้ที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์สอดคล้องกับแนวคิด CPR (Creation, Positive,**	**ร้อยละ 60**	1. ขยายวิธีคิดในการสร้างแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้: CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” ผ่านแผนงานหรือโครงการที่ส่งเสริมพฤติกรรม CPR ให้กับเด็กภายในสถานศึกษาและชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิตให้กับเด็กในสถานศึกษาและชุมชน เช่น การฝึกให้เด็กวางเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอน การเปิดโอกาสให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทั้งในการเล่นและในชีวิตประจำวัน การปลูกจิตสำนึกให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมอาสาสมัครหรือบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
	Response to society)		2. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัว ตามแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้: CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” เช่น การเตรียมความพร้อมให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองทั้งร่างกาย จิตใจ และองค์ความรู้ในการดูแลเด็ก การเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความผูกพันใกล้ชิด และความไว้วางใจกันระหว่างเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง การส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ฝึกวินัย มีความรับผิดชอบในบ้านตามวัย เลือกงานอดิเรกที่เหมาะสม ไม่กลั่นแกล้งกันในโลกไซเบอร์ ไม่เล่นเกมและการพนันออนไลน์ ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น
1.1.4 เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต	**ร้อยละของวัยกลางคนหรือบุคคลที่ใกล้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (40 – 59 ปี) ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตที่ดี**	**ร้อยละ 85**	1. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตสำหรับวัยกลางคนและวัยสูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งร่างกายและจิตใจในการก้าวเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นต้น 2. ส่งเสริมและพัฒนากลไกทางชุมชนในการดูแลและช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีสุขภาพจิตที่ดี และมีกลไกรองรับบุคคลที่ใกล้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตให้สามารถคลายความกังวลด้านการดูแลสุขภาพจิตได้ 3. ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม โดยมีส่วนร่วมจากครอบครัวและทุกภาคส่วนในชุมชน

เป้าประสงค์ 1.2 หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลครอบคลุมทุกช่วงวัยที่รองรับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สร้างมูลค่าได้ (เฉพาะมิติส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต)	**ค่าเป้าหมาย**: 5 นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย)

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
1.2.1 สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	**ร้อยละของพื้นที่มีการบูรณาการงานระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**	**ระดับจังหวัด ร้อยละ 65** **ระดับอำเภอ ร้อยละ 60**	1. ส่งเสริมหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกัน (Big Data) เพื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูล นำข้อมูลไปใช้งาน ตลอดจนกำกับและติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกันได้ 2. สร้างสภาพแวดล้อมร่วมกัน (Platform) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3. เร่งทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง 4. บูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว 5. พัฒนาบริการด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของภาครัฐในแต่ละหน่วยงานหรือพื้นที่ ให้เอื้อต่อกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย สามารถเข้าถึงอย่างสะดวกและได้รับบริการอย่างเหมาะสม อาทิ การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กช่วงวัย 0-5 ปี การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างภาคภูมิ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ให้แก่คนทุกช่วงวัย เป็นต้น

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			6. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยส่งเสริมให้เกิดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ซึ่งสามารถเชื่อมโยงการทำงานของภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาครัฐในระดับพื้นที่ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนทุกช่วงวัย ตลอดจนการสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติ 7. ยกระดับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ว่าด้วย การพัฒนาระบบสุขภาวะทางจิตเพื่อสังคมไทยไร้ความรุนแรง ผ่านการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือกลไกอื่น ๆ เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม (Engagement) ในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต การป้องกันและลดความรุนแรงในสังคมไทย
1.2.2 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย 	**จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซึ่งผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (อย่างน้อย 5 เรื่องต่อปี)**	**25 เรื่อง**	1. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อปรับใช้กับทุกช่วงวัย รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เกิดการประสานงานเครือข่ายในระดับพื้นที่มีความต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 2. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion Innovation) และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention Innovation) ที่ตอบสนองต่อการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น และตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสมกับทุกช่วงวัยและบริบทเชิงสังคม เช่น - นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด ช่วยให้เรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง หรือช่วยเพิ่มพูนความจำของผู้สูงอายุ เป็นต้น - นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นในสถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			3. พัฒนาระบบการเผยแพร่นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้คนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย

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

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/องค์กรผู้ประกอบวิชาชีพและสหวิชาชีพ/หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษาอื่น/เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน/มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย/ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ 2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อรองรับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพและสร้างมูลค่าได้ ครอบคลุมผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (เฉพาะมิติบริการสุขภาพจิตและจิตเวช)	**ค่าเป้าหมาย**: 5 นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
2.1.1 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ	**ร้อยละการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต**	**ร้อยละ 80**	1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ 2. ผลักดันให้มีการเพิ่มวงเงินงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และยาหรือเครื่องมือด้านจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์และได้รับการประกันคุณภาพ 3. เพิ่มสิทธิการรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชผ่าน 3 ระบบกองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ รวมทั้งระบบประกันหรือกองทุนอื่นที่เกี่ยวข้อง 4. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ด้านความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเบื้องต้นที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ผ่านสื่อออนไลน์ (social media) และสื่อต่าง ๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 5. ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตอย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับชุมชน (Empowerment) เช่น การสอดส่องมองหาผู้ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต (Gate Keeper) ในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			6. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวช (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยออทิสติก/โรคสมาธิสั้น) ที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือนำส่งผู้ป่วยจิตเวชตั้งแต่นอกสถานพยาบาล จนได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม และผลักดันให้มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ 7. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) รวมถึงเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาระบบการติดตาม การดูแลรักษา และการประเมินความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) พัฒนารูปแบบหรือช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งข้อมูลหรือมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การติดตาม การดูแลและการประเมินผลผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน เป็นต้น 8. พัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)
2.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล 	**ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล**	**ร้อยละ 80**	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวช ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) 2. สนับสนุนและพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทาง จิตเวชด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การใช้เทคโนโลยี Genomics เพื่อตรวจหาโรคทางจิตเวช

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			3. พัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านการบริการสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงที่ง่ายและสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มทักษะการใช้งานด้านดิจิทัลทักษะความเป็นมนุษย์ (Humanization) และทักษะการเข้าใจผู้ป่วยภายในระบบบริการที่เกี่ยวข้อง (Hi-Tech & Hi-Touch & Empathy) 4. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่หลากหลาย คำนึงถึงศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และตอบสนองกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ตลอดจนมีระบบในการให้ความช่วยเหลือทางดิจิทัล หากมีความจำเป็น (Technology Speed Up) 5. พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เพื่อลดความแออัด เช่น การรักษาผ่านระบบแอปพลิเคชัน (Application) และพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลทั้งในสถานพยาบาลและภายในชุมชนเพื่อติดตามการดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสถานควบคุม เรือนจำ และทัณฑสถาน

เป้าประสงค์ 2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	**ค่าเป้าหมาย**: ร้อยละ 80

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
2.2.1 ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 	**ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเตรียมความพร้อมสู่การมีงานทำอย่างเป็นระบบที่เหมาะสมและยั่งยืน**	**ร้อยละ 80**	1. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือให้แก่ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 2. เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ยกระดับมาตรฐานการให้บริการและระบบการฟื้นฟูสุขภาพจิตในหน่วยบริการ 3. พัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น จัดตั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ (Nursing Care/Social Ward/Home Ward) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดก่อนกลับคืนสู่สังคม จัดตั้งคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพในทัณฑสถานและเรือนจำสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตลอดจนจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง 4. พัฒนาระบบการจ่ายและรับยาจิตเวชอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพภายในชุมชน ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านยาหรือเวชภัณฑ์ทางจิตเวช

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			5. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมระบบเพื่อนผู้เชี่ยวชาญ (Peer Specialist) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer Support System) เพื่อให้เกิดการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน 6. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงคนพิการทางจิตเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/สิทธิประโยชน์/โอกาสในการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพจิต เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การมีงานทำ/ทดลองงาน/ทดลองจ้าง/ได้รับจ้างงาน/ติดตามและประเมินผลเพื่อคงรักษางานไว้ โดยผ่านระบบการจ้างงานแบบประคับประคอง (Supported Employment) 7. สนับสนุนให้เกิดการค้นหาความสามารถพิเศษ (Talent) ของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสนใจ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของการพึ่งพาโรงพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองและชุมชนเป็นหลัก เพื่อสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม 8. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการทำงานสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้พิการ ผ่านระบบการพัฒนาผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้พิการทางจิตกับสถานประกอบการ เช่น การพูดคุย การค้นหาอาชีพให้ผู้พิการทางจิต หลักสูตรการอบรม เพื่อสร้างความมั่นคงและความมั่นใจในการทำงานสำหรับผู้พิการทางจิตอย่างยั่งยืน 9. เสริมพลังผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิต (Policy Advocacy) ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			10. จัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ดูแลเรื่องการอยู่อาศัย (Shelter) และการให้คำปรึกษา (Counseling) ในประเด็นกลไกที่เชื่อมต่อกับการจ้างงาน ผ่านทางระบบ Online และ Onsite ในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดอย่างต่อเนื่องตลอดจนจัดสวัสดิการที่เอื้อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดสามารถคืนสู่สุขภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงพัฒนารูปแบบหรือช่องทางการติดตามและประเมินผลการรักษาทางจิตเวชและการบำบัดสุขภาพจิตออนไลน์ (Talk Space) หลังจากที่ผู้ป่วยจิตเวชได้กลับคืนสู่สังคมแล้ว 11. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติและระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (Mental Health Crisis Assessment & Treatment Team: MCATT), ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center: OSCC) หรือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และนำส่งถึงสถานพยาบาลที่เหมาะสมอย่างไร้รอยต่อและบูรณาการ 12. สนับสนุนให้เกิดระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิผ่านการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน สร้างความรอบรู้ด้านสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือให้แก่ญาติ ผู้ใกล้ชิดและประชาชนทั่วไป จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เคยฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยกำหนดให้มีจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย จัดตั้งทีมปฏิบัติการกู้ชีพ การฆ่าตัวตาย และจัดตั้ง

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			ทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่ในทุกจังหวัด โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบพหุภาคีผ่านคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

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

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/สถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์กรผู้ประกอบวิชาชีพและสหวิชาชีพ/มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย/ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

เป้าประสงค์ 3.1 คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของคนทุกช่วงวัย ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	**ค่าเป้าหมาย**: ร้อยละ 80

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 3.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
3.1.1 ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 	**ร้อยละของคนทุกช่วงวัยที่ได้รับสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม**	**ร้อยละ 60**	1. ขับเคลื่อน ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) 2. พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต ระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาและบริการทางสุขภาพจิตหรือจิตเวชตามมาตรฐาน การพัฒนาระบบการติดตามในพื้นที่เพื่อให้ครอบคลุมไปถึงระยะการออกจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพจิตดีและลดอัตราการกระทำผิดซ้ำ 3. จัดตั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม 4. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเพิ่มปัจจัยปกป้องและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เช่น กฎหมายที่พ่อแม่ต้องเข้าศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก (Parenting) กฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดผู้เข้าถึงสื่อออนไลน์ที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต (ความรุนแรง การพนัน

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			ยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย) กฎหมายเพื่อแก้ไขปัญหาความรุนแรงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับอาวุธปืน เป็นต้น 5. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรฐานขึ้นทะเบียน และตรวจสอบการดำเนินงานสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นเอกชน เพื่อกำกับติดตามมาตรฐานองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตลอดจนการเพิ่มกลไกการจัดระบบ ได้แก่ การจดแจ้ง การลงทะเบียน การกำกับดูแล การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้แก่หน่วยบริการและสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวช 6. ส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้สิทธิด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาและการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือแก่กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตรวมทั้งผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น 7. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) โดยผ่านความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 8. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคมมีการสนับสนุนงบประมาณผู้ป่วยจิตเวชพิการที่มีฐานะยากจนในการเดินทางเพื่อมาเข้ารับการบริการในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม 9. ปรับปรุง เพิ่มเติมกฎระเบียบด้านสวัสดิการ การเข้าถึงสิทธิการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีคุณภาพ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ดูแลกองทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			10. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการจัดระบบการดูแลป้องกันด้านสุขภาพจิตและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับประชาชน เช่น มีกฎหมายหรือระเบียบที่ให้สถานประกอบการมีระบบการดูแลด้านสุขภาพจิตในเบื้องต้นหรือระดับปฐมภูมิให้แก่พนักงานผ่านระบบช่วยเหลือ (Employee Assistant) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงจัดทำแนวทางปฏิบัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ 11. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน (Big Data) และเชื่อมต่อกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
3.1.2 ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคมเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต 	**ร้อยละของภาคีเครือข่ายในชุมชนและสังคมที่มีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต**	**ร้อยละ 90**	1. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และภาคีเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต 2. ส่งเสริมสวัสดิการชุมชนและสังคมในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ระบบกองทุนในการสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิตภายในชุมชนและสังคม ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างเป็นองค์รวม 3. สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ในการส่งเสริมและป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน 4. เสริมสร้างทักษะของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในการสื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชน เช่น ระบบการส่งต่อรักษา การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ถูกต้องและรวดเร็ว 5.ส่งเสริมให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) เพื่อให้คนในชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิต

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

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/สำนักงานประกันสังคม/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/องค์กรผู้ประกอบวิชาชีพและสหวิชาชีพ/หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษาอื่น/เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน/ มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย/ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล	**ค่าเป้าหมาย**: ร้อยละ 90

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
4.1.1 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ	**ร้อยละของบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะเฉพาะ**	**ร้อยละ 90**	1. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน โดยยึดหลักคุณธรรม ความโปร่งใส และหลักธรรมาภิบาล 2. ส่งเสริมการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ (Synergy and Integration) และให้ความสำคัญกับขีดความสามารถ (Capability) ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ตลอดจนพัฒนากระบวนการเชื่อมต่อการทำงานในระดับพื้นที่ เช่น หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับพื้นที่ 3. พัฒนาคุณภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจิต สิทธิประโยชน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต การดูแลรักษาโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ 4. เพิ่มงบประมาณการพัฒนาระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้เพียงพอและเหมาะสม ทั้งบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Professionals) และบุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิต (Paraprofessionals) ในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) 5. สนับสนุนผลักดันการเพิ่มอัตรากำลังเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			6. พัฒนาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากรด้านสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม ทั้ง Professionals และ Paraprofessionals เพื่อให้สามารถจัดการกับระบบบริการสุขภาพจิต ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
4.1.2 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	**ร้อยละของบุคลากรจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านสุขภาพจิต**	**ร้อยละ 80**	1. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น 2. เชิญชวนและสนับสนุนบุคลากรจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกัน 3. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชน เช่น วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการจับคู่ผู้ป่วยจิตเวชกับการทำงาน รวมทั้งเพิ่มหรือขยายโอกาสการทำงานให้ผู้พิการทางจิตเวชผ่านหน่วยงานภาคเอกชนหรือภาคประชาสังคมให้มีงานทำอย่างยั่งยืนและสามารถพึ่งพาตนเองได้

เป้าประสงค์ 4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรม และใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	**ค่าเป้าหมาย**: ร้อยละ 60

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
4.2.1 พัฒนาวิชาการนวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต	**จำนวนนวัตกรรมและองค์ความรู้/งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์**	**25 เรื่อง**	1. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต เช่น นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ และฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการด้านการบำบัดทางจิตเวช 2. พัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับมหาวิทยาลัย และออกแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ผ่านระบบ Telemedicine เช่น การออกแบบหลักสูตรการส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3. พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และงานวิจัยที่มีความเหมาะสมภายใต้บริบทของสังคม และสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เช่น องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบคลุมในทุกระดับพื้นที่ 4. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ในรูปแบบใหม่ๆ อาทิ การกลั่นแกล้งกันในโลกไซเบอร์ เกม และการพนันออนไลน์ ที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	**ตัวชี้วัด**	**ค่าเป้าหมาย**	**แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ**
			ในแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้สามารถกำหนดมาตรการได้อย่างถูกต้อง 5. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนการเก็บรวบรวมชุดเครื่องมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดมาตรฐานและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

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

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

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **แผนปฏิบัติการระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) วาระแรก (พ.ศ. 2563 - 2565) ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580).** นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580)**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

ณฐมน อังกูรธนโชติ. (2555). **การพัฒนาระบบพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ของร้านบ้านหม้อ แฮนดิคราฟท์**. การค้นค้วาแบบอิสระระดับมหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสารสนเทศและการจัดการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562. (2562, 16 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 136 ตอนที่ 50 ก. หน้า 210-219.

พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551. (2551, 20 กุมภาพันธ์). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 125 ตอนที่ 36 ก. หน้า 77-60.

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, เบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์, ธันภัทร โคตรสิงห์. (2565). **โครงการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565) และการประเมินแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565).** นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

มูลนิธิส่งเสริมการออกแบบอนาคตประเทศไทย. (2561). **Training of Trainers on Foresight Management for Strategic Planning Specialists**. สืบค้นจาก https://www.ftpi.or.th/wp-content/uploads/2019/02/18RP49TRCHOFOR-KallayaT10Nov18.pdf

ศิริพา นันทกิจ. (2555). **ปัจจัยภายนอก (STEEP) ที่มีผลกระทบต่อกรุงเทพมหานครเมืองท่องเที่ยว**. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด. มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด.

สถาบันการมองอนาคตนวัตกรรม (IFI) สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์กรมหาชน) ร่วมกับ วิทยาลัยสหวิทยาการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2562). **เครื่องมือการมองอนาคต Foresight Tools.** กรุงเทพฯ : สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (องค์กรมหาชน).

สำนักพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). **แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2564 - 2565).** กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2564**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **รายงานการประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2564 (ฉบับแก้ไข)**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

The Wisdom Academy. **Influencer คืออะไร มีส่วนช่วยในการทำการตลาดได้อย่างไร!**. สืบค้นจาก https://thewisdom.co/content/what-is-influencer-marketing/.

ภาษาอังกฤษ

Australian Government National Mental Health Commission. (2020). **Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan 2020 Progress Report 3**. Retrieved from https://www.mentalhealthcommission.gov.au/getmedia/032486ae-dc68-47d8-a413-099fba724873/Fifth-Plan-2020-Progress-Report.pdf

Carlsson-Kanyama, A., Dreborg, K.H., Moll, H., & Padovan, D. (2008). **Participative backcasting: a tool for involving stakeholders in local sustainability planning**. Futures, 40(1), 34-46.

Council of Australian Governments (COAG) Health Council. (2017). **The Fifth National Mental Health and Suicide Prevention Plan**. Retrieved from https://www.mentalhealth commission.gov.au/getmedia/0209d27b-1873-4245-b6e5-49e770084b81/Fifth-National-Mental-Health-and-Suicide-Prevention-Plan.pdf

Lustig, P. (2015). **Strategic foresight: Learning from the futur*e***. Triarchy Press.

Ministry of Health Singapore and Institute of Mental Health National Healthcare Group. (2020). **COVID-19 Mental Wellness Taskforce Report**. Retrieved from https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/COVID-19-report/comwt-report.pdf

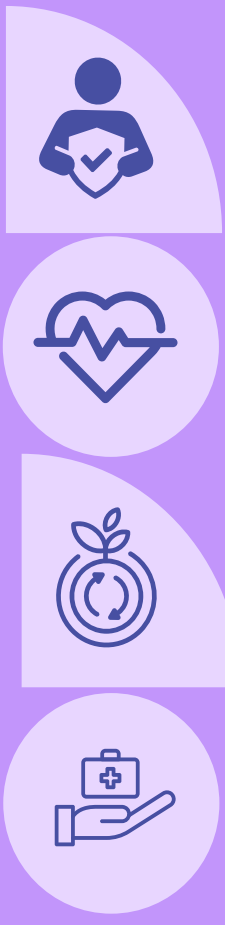
Schwartz, P. (1996). ***The art of the long view***. New York, NY: Doubleday.

Scottish Government. (2017). **Mental Health Strategy 2017-2027**. Retrieved from https://www.gov.scot/publications/mental-health-strategy-2017-2027/documents/

Wangel, J. (2011). **Exploring social structures and agency in backcasting studies for sustainable development**. Technological Forecasting and Social Change, 78(5), 872-882.

Wide Narrow. (2021). **What is STEEP Analysis - 5 Factors to Predict the Future**. Retrieved from https://www.widenarrow.com/blog/what-is-steep-analysis-5-factors-to-predict-the-future.

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



สถาบันอนาคตไทยศึกษา
THAILAND FUTURE FOUNDATION

แผนงาน
สร้างเสริมสุขภาพจิต

สสส
สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ