ISBN 978-974-296-740-6

ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)

พิมพ์ครั้งที่ 2

กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต
และ แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

เจ้าของ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ISBN : 978-974-296-740-6

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรกฎาคม 2554 จำนวน 500 เล่ม
พิมพ์ครั้งที่ 2 : ธันวาคม 2554 (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 300 เล่ม

จัดทำโดย : กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0-2590-8030
โทรสาร 0-2149-5524

พิมพ์ที่ : บริษัท ละม่อม จำกัด
โทร. 0-2514-2952-4

คำนำ

จากการที่กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต โดยยึดเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหนึ่งในแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติ และในระดับกรม โดยได้มีการพัฒนากระบวนการจัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องนั้น

ปีงบประมาณ 2555 ถือเป็นวาระอันดีอีกครั้งหนึ่ง ที่จะได้เริ่มต้นการบริหารการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นกรอบแนวทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศ เชื่อมโยงมาสู่แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาในระดับกรม ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และสอดรับกับเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)

กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 ฉบับนี้ ถือเป็นกรอบการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การแปลงเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิตประจำปี สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ตลอดจนความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการ เครือข่าย และประชาชนต่อไป ทั้งนี้ ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดำเนินงานที่เป็นปัจจุบัน และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติยิ่งขึ้น

กรมสุขภาพจิตหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ความสำเร็จอันเกิดจากความร่วมมือในการจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 ครั้งนี้ จะได้รับการสานต่อสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม ด้วยการประสานประโยชน์แบบบูรณาการระหว่างกัน ทั้งในระดับหน่วยงานระดับพื้นที่ ระดับชุมชน/สังคม ตลอดจนระดับประเทศ ในระหว่างปีงบประมาณ 2555 - 2559 ให้บรรลุเป้าหมายตามเจตนารมณ์ของการสร้างสุขภาพจิตที่ดีให้แก่ประชาชนไทยต่อไป

(นายณรงค์ สหเมธาพัฒน์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559

1.1	วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11	5
1.2	พันธกิจ	5
1.3	วัตถุประสงค์	6
1.4	เป้าหมายหลักของการพัฒนา	6
1.5	ยุทธศาสตร์การพัฒนา	7
1.6	แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน	7
1.7	แนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11	10

ส่วนที่ 2 สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

2.1	สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	11
2.2	สถานะสุขภาพจิตและแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	14
2.3	การดำเนินงานสุขภาพจิตที่สำคัญ	14
2.4	การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	15

ส่วนที่ 3 กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

3.1	กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต	20
3.2	แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11	21

ส่วนที่ 4 กลไกการขับเคลื่อนทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และ แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11

4.1	ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต	27
	4.1.1 ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต	27

	4.1.2 ตัวชี้วัดระดับทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต	28
	1) ทิศทางการพัฒนางานที่ 1 : เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต	
	2) ทิศทางการพัฒนางานที่ 2 : พัฒนานโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น	
4.2	ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11	30
	4.2.1 ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	30
	4.2.2 ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์	31
	1) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก	31
	2) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินงานสุขภาพจิต	35
	3) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการ สุขภาพจิต	40
	4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น	46
	5) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล	49
4.3	แนวทางการบริหารกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11	57

ส่วนที่ 5 ภาคผนวก

5.1	นิยามศัพท์	60
5.2	กระบวนการทบทวนสถานการณ์ฯ และจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11	63
5.3	คณะกรรมการ/คณะทำงานที่ร่วมทบทวนสถานการณ์ฯ และจัดทำกรอบทิศทาง การพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11	65

เอกสารอ้างอิง

สรุปสาระสำคัญของการปรับปรุงเนื้อหา (ในการจัดพิมพ์ครั้งที่ 2)

สารบัญแผนภาพ

3-1	ความเชื่อมโยงของเนื้อหาภายใต้กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555–2559)	25
3-2	แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555–2559)	26
4-1	ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)	55
4-2	การเชื่อมโยง 10 ประเด็นความรู้กับการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)	56
4-3	กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)	59
5-2	กระบวนการทบทวนสถานการณ์ฯ และจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11	63

ส่วนที่ 1
ทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 - 2559)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และวิกฤตเศรษฐกิจโลกในปี 2551 ได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้นกับระบบการเมือง การปกครอง การศึกษา วัฒนธรรม และสุขภาพ ตลอดจนสภาพการดำรงชีวิตของประชาชน ซึ่งท้าทายศักยภาพของแต่ละประเทศในการใช้จุดแข็งในการพัฒนาประเทศให้มีประสิทธิภาพ และแก้ไขจุดอ่อนตลอดจนภัยคุกคาม เพื่อป้องกันผลกระทบด้านลบที่จะเกิดขึ้น

ในการพัฒนาประเทศไทยให้บรรลุสู่วิสัยทัศน์ปี พ.ศ.2570 ที่มุ่งหวังให้ **“คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตยและหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณะขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพ สังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดี เกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน อยู่บนฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี”** นั้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้กำหนดกรอบแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเครื่องนำทาง ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และคำนึงถึงบริบทการเปลี่ยนแปลงเป็นทั้งโอกาสและข้อจำกัดของการพัฒนาประเทศสู่สมดุลในทุกมิติ โดยมีทิศทางการพัฒนาฯ ดังนี้

1.1 วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11

มุ่งสู่ **“สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”**

1.2 พันธกิจ

1.2.1 สร้างสังคมเป็นธรรมและเป็นสังคมที่มีคุณภาพ ทุกคนมีความมั่นคงในชีวิต ได้รับการคุ้มครองทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีโอกาสเข้าถึงทรัพยากรและกระบวนการยุติธรรมอย่างเสมอภาค ทุกภาคส่วนได้รับการเสริมพลังให้สามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐที่โปร่งใส เป็นธรรม

1.2.2 พัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีคุณธรรม เรียนรู้ตลอดชีวิต มีทักษะและการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สถาบันทางสังคมและชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็ง สามารถปรับตัวรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง

1.2.3 พัฒนาฐานการผลิตและบริการให้เข้มแข็งและมีคุณภาพบนฐานความรู้ ความคิดสร้างสรรค์และภูมิปัญญา สร้างความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน ปรับโครงสร้างการผลิตและการบริโภคได้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม พร้อมสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

1.2.4 สร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อรองรับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติทางธรรมชาติ

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อเสริมสร้างสังคมที่เป็นธรรมและเป็นสังคมสงบสันติสุข

1.3.2 เพื่อพัฒนาคนไทยทุกกลุ่มวัยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ใจ สติปัญญา อารมณ์ คุณธรรม จริยธรรม และสถาบันทางสังคม มีบทบาทหลักในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพ

1.3.3 เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจให้เติบโตอย่างมีเสถียรภาพ คุณภาพ และยั่งยืน เป็นผู้นำการผลิตสินค้าและบริการ บนฐานปัญญาและความคิดสร้างสรรค์ในภูมิภาคอาเซียน มีความมั่นคงทางอาหารและพลังงาน การผลิตและการบริโภคเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การเป็นสังคมคาร์บอนต่ำ

1.3.4 เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เพียงพอต่อการรักษาสมดุลของระบบนิเวศ และเป็นฐานที่มั่นคงของการพัฒนาประเทศ

1.4 เป้าหมายหลักของการพัฒนา

1.4.1 ความอยู่เย็นเป็นสุขและความสงบสุขของสังคมไทยเพิ่มขึ้น และความเหลื่อมล้ำในสังคมลดลง และภาพลักษณ์การคอร์รัปชั่นดีขึ้น

1.4.2 คนไทยมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีสุขภาวะดีขึ้น และสถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งมากขึ้น

1.4.3 เศรษฐกิจเติบโตในอัตราที่เหมาะสมตามศักยภาพของประเทศ โดยให้ความสำคัญกับการเพิ่มผลิตภาพรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ต่อปี เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศ เพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ของวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อมต่อ GDP ให้มีสัดส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 และลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก

1.4.4 คุณภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เพิ่มประสิทธิภาพการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งเพิ่มพื้นที่ป่าไม้เพื่อรักษาสมดุลของระบบนิเวศ

1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนา

ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ คือ

1) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน

3) ยุทธศาสตร์ความเข้มแข็งภาคเกษตร ความมั่นคงของอาหารและพลังงาน

4) ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจสู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

5) ยุทธศาสตร์การสร้างความเชื่อมโยงกับประเทศในภูมิภาคเพื่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม

6) ยุทธศาสตร์การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับงานด้านสังคมและสาธารณสุข โดยเฉพาะงานสุขภาพจิตนั้น ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน**

1.6 แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ “การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน”

ยุทธศาสตร์การพัฒนาคนสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน มุ่งเตรียมคนให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัยให้มีภูมิคุ้มกัน เพื่อเข้าสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างยั่งยืน ยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเสริมสร้างศักยภาพของคนในทุกมิติให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสติปัญญาที่รอบรู้ และมีจิตใจที่สำนึกในคุณธรรม จริยธรรม มีความเพียร และรู้คุณค่าความเป็นไทย มีโอกาสและสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต ควบคู่กับการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในสังคมและสถาบันทางสังคมให้เข้มแข็งและเอื้อต่อการพัฒนาคน รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นให้เข้มแข็งและสามารถสร้างภูมิคุ้มกันให้คนในชุมชน และเป็นพลังทางสังคมในการพัฒนาประเทศ โดยกำหนดเป้าหมายและแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ ดังนี้

1.6.1 เป้าหมาย

1.6.1.1 คนไทยทุกคนได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมในทุกช่วงวัย มีความรู้ ความสามารถในการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ มีวินัย มีคุณธรรมจริยธรรม มีค่านิยมความเป็นไทย รู้จักสิทธิหน้าที่ของตนเองและของผู้อื่น มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม

1.6.1.2 คุณภาพการศึกษาได้รับการยกระดับสู่มาตรฐานสากล ต่อยอดองค์ความรู้สู่นวัตกรรมและโอกาสการเข้าถึงการศึกษาและการเรียนรู้ในรูปแบบที่หลากหลายเพิ่มมากขึ้น

1.6.1.3 โอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพลดลงอย่างเป็นองค์รวม

1.6.1.4 สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา มีบทบาทหลักในการหล่อหลอมบ่มเพาะคนไทย โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ให้เป็นคนดี มีคุณธรรม จริยธรรมในวิถีชีวิต และคำนึงถึงประโยชน์ต่อส่วนรวม

1.6.2 แนวทางการพัฒนา

1.6.2.1 การปรับโครงสร้างและการกระจายตัวประชากรให้เหมาะสม โดย

1) ส่งเสริมคู่สมรสที่มีความพร้อมให้มีบุตรเพิ่มขึ้น และรักษาระดับอัตราเจริญพันธุ์ไม่ให้ต่ำกว่าระดับที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2) สนับสนุนการกระจายตัวและส่งเสริมการตั้งถิ่นฐานของประชากรให้เหมาะสม สอดคล้องกับศักยภาพ โอกาส และทรัพยากรธรรมชาติของพื้นที่

1.6.2.2 พัฒนาคุณภาพคนไทยให้มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง โดย

1) พัฒนาคุณภาพคนไทยทุกช่วงวัย ประกอบด้วย

1.1) พัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านสติปัญญา อารมณ์ คุณธรรมและจริยธรรม

1.2) พัฒนาเด็กวัยเรียนให้มีความรู้ทางวิชาการ และสติปัญญาทางอารมณ์ที่เข้มแข็ง สามารถศึกษาหาความรู้และต่อยอดองค์ความรู้ได้ด้วยตนเอง

1.3) พัฒนากำลังแรงงานให้มีความรู้และสมรรถนะที่สอดคล้องกับโครงสร้างการผลิตและบริการบนฐานความรู้และเศรษฐกิจสร้างสรรค์

1.4) พัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคม

2) สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้สู่วัฒนธรรมการเกื้อกูล เสริมสร้างทักษะ ให้คนมีการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตต่อยอดสู่นวัตกรรมความรู้ ฝึกฝนจนเกิดความคิดสร้างสรรค์ เปิดใจกว้างพร้อมรับทุกความคิดเห็น และปลูกฝังจิตใจที่มีคุณธรรม มีระเบียบวินัย ควบคู่กับการพัฒนาคนด้วยการเรียนรู้ในศาสตร์วิทยาการ ให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างหลากหลาย สอดคล้องกับแนวโน้มการจ้างงานในอนาคต รวมทั้งพัฒนาต่อยอดตามศักยภาพและความถนัด

3) สร้างจิตสำนึกของประชาชนให้มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยสร้างความตระหนักถึงการเคารพกฎหมาย หลักสิทธิมนุษยชน การสร้างค่านิยมให้มีพฤติกรรมการผลิตและบริโภคที่รับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และจิตสำนึกในการอนุรักษ์พลังงาน มีการเรียนรู้ในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติ เพื่อนำไปสู่การสร้างสังคมน่าอยู่

1.6.2.3 ส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เสริมสร้างสุขภาวะ ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสาธารณสุข โดย

1) สร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และลดปัจจัยเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งมุ่งสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากยาสมุนไพรเพื่อการป้องกันและการรักษาเบื้องต้น และการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการสื่อสารสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

2) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะระบบบริการขั้นพื้นฐาน ควบคู่กับการส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก การพัฒนาด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ การพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมทั้งการผลิต การกระจายด้านสาธารณสุข ค่าตอบแทน และการอำนวยความสะดวกในชีวิตความเป็นอยู่เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรมีการกระจายที่เหมาะสม รวมทั้งการใช้มาตรการการเงินการคลังเพื่อสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

1.6.2.4 ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างโอกาสการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องให้คนทุกกลุ่มทุกวัยสามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้และองค์ความรู้ที่หลากหลายทั้งที่เป็นวัฒนธรรม ภูมิปัญญา และองค์ความรู้ใหม่ โดย

1) กระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ด้วยการสร้างกระแสสังคมให้การเรียนรู้เป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคน สร้างนิสัยใฝ่รู้ รักการอ่านตั้งแต่วัยเด็ก และส่งเสริมการเรียนรู้ของคนต่างวัย ควบคู่กับการส่งเสริมให้องค์กร กลุ่มบุคคล ชุมชน ประชาชน และสื่อทุกประเภทเป็นแหล่งเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

2) ส่งเสริมการศึกษาทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน

3) สร้างปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

1.6.2.5 เสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคม ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนนำค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีงามของไทยเป็นฐานในการพัฒนาคนและสังคม โดย

1) ส่งเสริมความเข้มแข็งของสถาบันหลักทางสังคม อันได้แก่ สถาบันครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น ประชาสังคม องค์กรธุรกิจเอกชน และสถาบันศาสนา

2) พัฒนาบทบาทของสถาบันทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาคน

3) สร้างค่านิยมให้คนไทยภาคภูมิใจในวัฒนธรรมไทย และยอมรับความแตกต่างของความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งทางความคิด และสร้างความเป็นเอกภาพในสังคม ตลอดจนสร้างเครือข่ายความร่วมมือทางวัฒนธรรมร่วมกับประชาคมโลก โดยเฉพาะประชาคมอาเซียน เพื่อให้เกิดการไหลเวียนทางวัฒนธรรมในรูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจระหว่างประชาชนในการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ วัฒนธรรม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกันและกัน

1.7 แนวทางการขับเคลื่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 สู่การปฏิบัติมุ่งดำเนินการอย่างเป็นระบบและครบวงจร ดังนี้

1.7.1 สร้างความรู้ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญและพร้อมเข้าร่วมในการผลักดันแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ผ่านกระบวนการและเครื่องมือต่างๆ

1.7.2 สร้างความเชื่อมโยงระหว่างแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 นโยบายรัฐบาล แผนการบริหารราชการแผ่นดิน และแผนระดับอื่นๆ

1.7.3 สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนแผนของภาคีการพัฒนาต่างๆ โดยกำหนดให้มีการผลักดันปัจจัยหลักให้สามารถปรับเปลี่ยนเพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญ อันได้แก่ การศึกษาวิจัย การปรับปรุงกฎ ระเบียบ และกฎหมายต่างๆ เทคโนโลยีสารสนเทศ ฐานข้อมูล และช่องทางสำหรับภาคประชาสังคมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกิจกรรมการพัฒนา

1.7.4 เพิ่มประสิทธิภาพกลไกรับผิดชอบการขับเคลื่อนแผนฯ ที่ชัดเจน สามารถขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7.5 เสริมสร้างบทบาทของทุกภาคส่วนให้สามารถขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7.6 ติดตามประเมินผลแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 ทั้งการติดตามความก้าวหน้า การประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามประเด็นการพัฒนายุทธศาสตร์และผลการพัฒนาทั้งในภาพรวมและในระดับพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทุกระดับ ควบคู่กับการเสริมสร้างกลไกการตรวจสอบของภาคประชาชนให้เข้มแข็ง

ส่วนที่ 2
สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

2.1 สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

2.1.1 ด้านการเมือง การปกครอง นโยบาย

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ได้กำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตไว้ในมาตรา 51, 52, 54, 57 และ 80 โดยให้สิทธิแก่ประชาชน ตลอดจนเด็ก/เยาวชน รวมทั้งผู้พิการ/ทุพพลภาพ ได้รับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน
- ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทยสู่ปี 2570 กำหนดประเด็นการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต ได้แก่ การจัดบริการสาธารณะที่ได้มาตรฐาน การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ / สติปัญญา / ศีลธรรม / จริยธรรม
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2552 ยังกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศที่ครอบคลุมองค์ประกอบเรื่องของสุขภาพทั้งระบบ โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต ในหมวด 4 หมวด 5 หมวด 6 หมวด 9 และหมวด 10
- พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 มีการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่จากวิชาชีพต่างๆ เช่น นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขาภิบาล นักบริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีสถานบริการบำบัดรักษาทางด้านสุขภาพจิต จำนวน 69 แห่ง ใน 53 จังหวัด
- นโยบายการแก้ไขปัญหายาเสพติด และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 เป็นผลให้กรมสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในการให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งวิธีสมัครใจและบังคับรักษา
- การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เป็นนโยบายที่เอื้อให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย 9 กลุ่ม คือ วัยเด็ก วัยรุ่น สตรี ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ยาเสพติด ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยโรคติดต่อ

2.1.2 ด้านเศรษฐกิจ

จากการสำรวจประชากรในเดือนมีนาคม 2553 พบว่า จำนวนผู้มีงานทำเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.8 (จาก 36.57 ล้านคน เป็น 37.60 ล้านคน) สำหรับจำนวนผู้ว่างงานมีทั้งสิ้น 3.68 แสนคน หรือคิดเป็นอัตราการว่างงานร้อยละ 1.0 สัดส่วนผู้ที่ว่างงานส่วนมากเป็นกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 3.5) จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 1.8) เป็นประชากรในภาคใต้ (ร้อยละ 1.3) โดยรวมแล้ว ปี 2553

มีอัตราการว่างงานลดลงจากปี 2552 และในปี 2552 สัดส่วนคนจนปรับตัวดีขึ้นเป็นร้อยละ 8.12 แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 ที่กำหนดการลดสัดส่วนคนจนให้เหลือไม่เกินร้อยละ 4 ภายในปี 2554 ซึ่งภาวะเศรษฐกิจไทยในช่วงไตรมาสแรกของปี 2553 มีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 6.0 – 8.0 จากไตรมาสที่ 4 ของปี 2552 ทั้งด้านการส่งออกและการนำเข้า อย่างไรก็ตาม เศรษฐกิจไทยในช่วงไตรมาส 2 มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ต่างๆ อันได้แก่ 1) สถานการณ์ภัยแล้ง 2) ราคาน้ำมันในตลาดโลกที่มีแนวโน้มสูงขึ้น 3) ปัญหาเศรษฐกิจในยุโรปที่จะส่งผลต่อเศรษฐกิจโลก 4) สถานการณ์การชุมนุมทางการเมือง ตั้งแต่เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2553 พบว่า นักท่องเที่ยวลดลง 14.1 ล้านคน เป็นมูลค่าทางการเงินกว่า 53,000 ล้านบาท และใน 24 จังหวัดที่มีการประกาศใช้พระราชกำหนดบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ได้รับความสูญเสียทางเศรษฐกิจ 12,000 ล้านบาท ภาคเอกชนประมาณ 60,000 ล้านบาท รวมเป็นเม็ดเงินที่สูญเสียไปประมาณ 145,000 ล้านบาท หรือ คิดเป็นร้อยละ 1.5 ของ GDP

2.1.3 ด้านการศึกษา

ผลจากการปฏิรูปการศึกษา และการให้ทุนการศึกษาทำให้ในช่วงปี 2550 และ 2551 พบว่าเยาวชนไทยได้รับโอกาสทางการศึกษาดีกว่าในช่วงแผนฯ 9 โดยเฉพาะในระดับมัธยมศึกษา แต่คุณภาพทางการศึกษาของเด็กไทยยังได้รับการเรียนการสอนแบบท่องจำ ทำให้ประสบปัญหาการพัฒนาด้านกระบวนการคิดวิเคราะห์หาเหตุผล นอกจากนั้น เด็กไทยร้อยละ 27 ที่อ่านหนังสือ โดยอ่านเฉลี่ยเพียงปีละ 2 เล่ม และใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 7 ชั่วโมงไปกับการเล่นเกม เยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคุณธรรมจริยธรรมต่ำใน 6 ด้าน คือ ความมีวินัย ความรับผิดชอบ ความซื่อสัตย์สุจริต สติสัมปชัญญะ จิตอาสา และความขยันหมั่นเพียร จากการสำรวจระดับสติปัญญา (IQ) ในเด็ก 3-11 ปี จำนวน 7,313 คน พบว่า ระดับสติปัญญาโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 103.09 โดยเด็กอนุบาลมีระดับสติปัญญาที่ 110.67 ระดับประถมศึกษา 97.31 เด็กหญิงมีระดับ IQ สูงกว่าเด็กชาย (103.99 : 102.30) ระบบการศึกษาไทย จึงยังต้องพัฒนาทั้งมาตรฐานของโรงเรียน คุณภาพครูผู้สอนในการจัดการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพของผู้เรียน

2.1.4 ด้านโครงสร้างประชากรและครอบครัว

ปี 2552 ประชากรในประเทศไทย มีจำนวน 63.53 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี 2558 จะเพิ่มขึ้นเป็น 69.10 ล้านคน ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2570 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก : วัยแรงงาน : วัยสูงอายุ เป็น 18.76 : 59.99 : 21.25 ส่งผลให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.07 ในปี 2570 สังคมไทยจะเป็นสังคมเมืองมากขึ้น โดยพื้นที่ปริมณฑลจะเป็นเขตเมืองอย่างสมบูรณ์ ส่วนภาคตะวันออกจะเป็นเขตเมืองมากขึ้นกว่าภาคอื่นๆ โครงสร้างครอบครัวก็จะเริ่มเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีหัวหน้าครอบครัวที่เป็นผู้หญิง และในอีก 20 ปีข้างหน้า ครอบครัวไทยจะเป็นครอบครัวเดี่ยว หรืออยู่ลำพังคนเดียว หรือเป็นครอบครัวที่ไม่ใช่ญาติ

2.1.5 ด้านสังคม

สังคมไทยในปัจจุบันจากการรวบรวมข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ จำนวน 13 ฉบับ ในปี 2552 จำนวน 1,475 ข่าว พบว่า เป็นข่าวการทำร้ายและฆ่าผู้อื่น ร้อยละ 67.2 การฆ่าตัวตาย ร้อยละ 19.7

การฆ่าผู้อื่นและฆ่าตัวตายตาม ร้อยละ 3.6 และการข่มขืนกระทำชำเรา ร้อยละ 9.5 โดยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีปัญหาความรุนแรงมากที่สุด พบเหตุการณ์ทำร้ายร่างกาย 4,047 เหตุการณ์ ส่วนมากผู้กระทำคือ สามี และรองลงมา คือ การข่มขืน (3,860 เหตุการณ์) กระทำอนาจาร (1,855 เหตุการณ์) นอกจากนั้น ยังพบปัญหาครอบครัวในเรื่องอื่นๆ เช่น การใช้สุรา / ยาเสพติด ติดการพนัน ความไม่พร้อมในการมีครอบครัว การนอกใจ ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประมาณ 62,000 คน ซึ่งมีอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 70 เป็น 90 ต่อ 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าประเทศญี่ปุ่น (4 ต่อ 1,000 คน) และสหรัฐอเมริกา (49 ต่อ 1,000 คน) เด็กและเยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดเมื่ออายุน้อยลง โดยพบว่า เด็กอายุ 15-19 ปี เข้ามาบำบัดรักษามากเป็นอันดับ 1 ซึ่งปี 2551 ร้อยละ 84.5 คือยาบ้า รองลงมา คือ ฝิ่น ร้อยละ 1.5 และคนไทยส่วนใหญ่ ร้อยละ 30 ใช้อินเตอร์เน็ตมากขึ้น เป็นคนกลุ่มอายุ 24-35 ปี ส่วนเด็กและเยาวชนอายุ 12 ปี กว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการเล่นเกมออนไลน์ในช่วงปิดภาคเรียนฤดูร้อน ร้อยละ 60 เล่นเกมทางโทรศัพท์มือถือ และร้อยละ 6.4 ยอมรับว่าตนเองติดเกม ซึ่งทำให้เกิดปัญหาทางสายตา เปลืองเงินและเวลา ไม่มีเวลาในการทบทวนบทเรียน พักผ่อนไม่เพียงพอ และพฤติกรรมก้าวร้าว ปัจจุบันยังมีแรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียนมากกว่า 5 แสนคน แต่อาศัยอยู่ในประเทศไทยจริง มีประมาณ 2 ล้านคน ทำให้เกิดความแออัดของชุมชนที่อยู่อาศัย การแย่งงานและพื้นที่ทำกิน การซื้อ/ขาย/ใช้ยาเสพติด การบริการทางเพศ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ขณะเดียวกัน แรงงานต่างด้าวก็ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรม สังคม และการสื่อสารด้วยภาษาไทย ทำให้เกิดความเครียดจากการพลัดพรากจากครอบครัว

จากรายงานสถิติการฆ่าตัวตายของหนังสือพิมพ์ประจำปี 2554 ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนเมษายน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทีมงาน suicidethai.com พบว่า มีผู้ฆ่าตัวตายจำนวนทั้งสิ้น 113 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 80.5 เพศหญิงร้อยละ 19.4 อยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี ร้อยละ 30 สาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายเกิดจากความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดร้อยละ 61 รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช (เช่น จิตเภท, ซึมเศร้า) ร้อยละ 40 โดยใช้วิธีการฆ่าตัวตายในลักษณะผูกคอตายร้อยละ 36.2 และจังหวัดที่มีการฆ่าตัวตายมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพมหานครร้อยละ 16.8 รองลงมา คือ ชลบุรี ร้อยละ 11.5

2.1.6 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดย สำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 พบว่า ร้อยละ 30 ของประชาชน (15 ล้านคน) ดื่มสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ เป็นเพศชายประมาณ 13 ล้านคน และเพศหญิงประมาณ 2 ล้านคน ผู้ที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล จากผลของการรณรงค์สร้างกระแสความรู้ในการบริโภคผ่านโฆษณา “ให้เหล้าเท่ากับแช่ง” ของ สสส. และเครือข่าย อาจยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากประชาชนร้อยละ 40 ยังไม่แน่ใจว่าการรณรงค์ดังกล่าวจะได้ผล และประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารครบทั้ง 3 มื้อ แต่อาหารที่มีการบริโภคมาก คือ อาหารไขมันสูง ขนมทานเล่น/ขนมกรุบกรอบ กลุ่มอาหารจานด่วน และกลุ่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม/เครื่องดื่มรสหวาน นำมาซึ่งภาวะโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจ โรคไต เป็นต้น

2.2 สถานะสุขภาพจิตและแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต พบว่าภาระโรคและการบาดเจ็บของคนไทย ในปี 2547 จากการศึกษาของ WHO, Harvard School of Public Health และ World Bank พบว่าโรคซึมเศร้าจะเปลี่ยนจากอันดับที่ 4 ในปี 1990 เป็นอันดับที่ 2 ในปี 2020 ซึ่งหมายความว่า โรคซึมเศร้าจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว และจากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตในประเทศไทย ในปี 2546 พบแนวโน้มในทำนองเดียวกัน คือ โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุด โดยเป็นโรคซึมเศร้าประเภท Major Depressive Episode ร้อยละ 3.20 โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Dysthymia) ร้อยละ 1.18 ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้พัฒนาระบบบริการรักษาโรคซึมเศร้าในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดระหว่างปี 2551 – 2553 ทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการและได้รับการบำบัดรักษามากขึ้น

ผลการวิจัยเรื่องแนวโน้มความสุขมวลรวม (GDH) ของคนไทย ประจำเดือนมกราคม 2553 พบว่า ค่าความสุขลดต่ำลงจาก 7.26 เป็น 6.52 โดยมีดัชนีชี้วัดความสุขในสถานการณ์การเมืองภายในประเทศ ลดจาก 5.58 เหลือ 4.06 ความเป็นธรรมในสังคม ลดจาก 7.07 เหลือ 5.19 บรรยากาศความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ลดจาก 7.58 เหลือ 6.67 ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ลดจาก 8.96 เหลือ 8.01 สุขภาพใจของประชาชน ลดจาก 7.96 เหลือ 7.58 คนในกรุงเทพมหานครมีความสุขต่ำที่สุด คือ 6.17 โดยผลการสำรวจอุณหภูมิใจของคนไทย ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 ถึงมกราคม 2553 พบว่า เดือนมกราคม 2553 ประชาชนมีความเครียดสูงที่สุด (ร้อยละ 14.3) รองลงมาเป็นช่วงเดือนเมษายน 2552 (ร้อยละ 12.6) โดยเป็นผลจากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง การชุมนุมทางการเมือง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ABAC Poll ที่ชี้ให้เห็นว่า ระดับความสุขมวลรวมของคนไทยทั้งประเทศ ประจำเดือนพฤษภาคม 2553 มีแนวโน้มลดลง

2.3 ทรัพยากรในการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สำคัญ

● บุคลากรด้านสุขภาพจิต

เมื่อพิจารณาจำนวนจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ในปี 2551 พบว่า ยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน โดยมีอัตราจิตแพทย์ 0.86 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์องค์การอนามัยโลก 4.15) พยาบาลจิตเวช 3.74 ต่อประชากรแสนคน (เกณฑ์องค์การอนามัยโลก 12.97) นักจิตวิทยาคลินิก 0.45 ต่อประชากรแสนคน นักสังคมสงเคราะห์ 0.66 ต่อประชากรแสนคน และนักกิจกรรมบำบัด 0.14 ต่อประชากรแสนคน นอกจากนั้นแล้ว บุคลากรส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดในภาคกลาง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงและการครอบคลุมบริการสุขภาพจิตของประชาชน

● การจัดบริการด้านสุขภาพจิต

สถานบริการสาธารณสุขต่างๆ มีการจัดบริการด้านสุขภาพจิตที่หลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านการให้บริการบำบัดรักษาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และการบริการเชิงส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต อาทิ

การบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ การบริการคลินิกคลายเครียด การบริการคลินิกให้คำปรึกษา ที่เน้นความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้รับบริการ

● งบประมาณ

เงินงบประมาณ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 – 2552 กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณในภาพรวมเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยร้อยละ 8 ต่อปี กรมสุขภาพจิตมีอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณเพิ่มขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นรายจ่ายงบบุคลากร ซึ่งเป็นผลจากนโยบายการจ่ายเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.)

เงินบำรุง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 - 2552 กรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มด้านรายรับเงินบำรุงเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีรายได้จากผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพและสิทธิต้นสังกัดราชการเพิ่มมากขึ้น ในขณะเดียวกันรายจ่ายเงินบำรุงก็เพิ่มขึ้นตาม

แหล่งเงินงบประมาณภายนอก กรมฯ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทั้งงบกลางของประเทศ งบสนับสนุนจาก สสส. / สป.สช. ในการวิจัยและการดำเนินงานต่างๆ ซึ่งในปีงบประมาณ 2552 กรมฯ ได้รับงบกลางของประเทศ รวม 26,319,400 บาท แบ่งเป็นงบดำเนินงาน กยต. โครงการช่วยเหลือด้านจิตใจฯ โครงการต้นกล้าอาชีพ และงานดูแลจิตใจประชาชนในสถานการณ์ไข้หวัดใหญ่ระบาด

● องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตผลิตสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิต รวม 203 รายการ โดยรูปแบบของสื่อและเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการผลิตมากที่สุดคือ หนังสือ จำนวน 106 รายการ น้อยที่สุด คือ วีซีดี โมบาย แผ่นรองเมาส์ และที่คั่นหนังสือรูปแบบละ 1 รายการ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยเรียน และมีรูปแบบการผลิตสื่อและเทคโนโลยีที่แตกต่างกัน ตั้งแต่รูปแบบอย่างง่ายไปจนถึงซับซ้อน เพื่อการถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยจากการสอบถามความคิดเห็นในเรื่องประโยชน์ของข้อมูลความรู้ต่างๆ พบว่า ร้อยละ 96 เห็นว่าความรู้ที่ได้รับจากกรมสุขภาพจิต มีประโยชน์และสามารถนำมาบูรณาการเพื่อใช้กับงานของตนเองได้ อย่างไรก็ตาม เครือข่ายหน่วยงานนอกระบบการบริการสาธารณสุขมีความเห็นว่ากรมสุขภาพจิตควรปรับปรุงช่องทางในการถ่ายทอดความรู้ให้มีหลากหลายช่องทาง เพื่อให้หน่วยงานของตนสามารถนำข้อมูลความรู้มาบูรณาการงานในหน่วยงานได้

2.4 การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

● ด้านวิชาการ

จากการวิเคราะห์งานวิจัยจากฐานข้อมูลบทคัดย่อวิจัยสุขภาพจิตและจิตเวชของกรมสุขภาพจิต ปี 2547 – 2551 พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 4 (พัฒนาคุณภาพมาตรฐานและความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านบริการจิตเวช) สอดคล้องน้อยที่สุดในยุทธศาสตร์ที่ 2 (ส่งเสริมและพัฒนาภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหน่วยงานที่ดำเนินการส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาล/สถาบัน และนับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาและให้บริการคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านเว็บไซต์ www.klb.dmh.go.th เพื่อให้สะดวกในการเข้าใช้งาน ตลอดจนมีการประเมินผลการใช้และความพึงพอใจในการเข้าใช้คลังความรู้ฯ อย่างต่อเนื่อง

● ด้านบริการ

หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานสถานบริการระดับตติยภูมิ และตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA โดยในปี 2554 คาดว่าจะได้รับการรับรองอย่างครบถ้วนทั้ง 17 แห่ง และจะต้องธำรงรักษาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

หน่วยบริการจิตเวชยังได้กำหนดประเด็นความเป็นเลิศเฉพาะทางของหน่วยงาน และพัฒนาตนเองตาม Road Map สู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านจิตเวช (Excellence Center)

นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตนำโดยหน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 14 แห่ง ได้ร่วมกันพัฒนาเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข ทั้ง 76 จังหวัด ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช. และ PCU อันเป็นการขยายฐานเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุม มีมาตรฐาน และเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ ซึ่งได้ส่งผลให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้ารับบริการทั้งในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดหน่วยงานต่างๆ และหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

● ด้านการเฝ้าระวัง / แก้ไขภาวะฉุกเฉิน / ภาวะวิกฤต

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการในช่วงปี 2550 – 2553 นี้ ได้แก่

การพิทักษ์เด็กจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ โดยการจัดตั้งศูนย์ Child Trauma Stress Network ขึ้นใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลา จังหวัดนราธิวาส รวมถึงมีการจัดอบรมความรู้พื้นฐานการดูแลเด็ก ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 กรมสุขภาพจิตส่งต่อการดูแล Child Trauma Stress Network ให้กับสถาบันราชานุกูลเป็นผู้ประสานงาน

การรณรงค์สู้ไข้หวัดใหญ่ กับประชาชนทั่วประเทศจำนวน 36,849 คน เป็นเพศชาย 13,552 คน เพศหญิง 23,297 คน โดยพบว่าประชาชนมีความวิตกกังวลมากและคิดว่าโรคมีความรุนแรง โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22 ในเดือนมิถุนายน 2552 เป็นร้อยละ 42 ในช่วงต้นถึงกลางเดือนกรกฎาคม 2552 และลดลงอย่างต่อเนื่องที่ร้อยละ 32 ในเดือนกันยายน 2552

การเยียวยาจิตใจของประชาชนในวิกฤตการณ์ความไม่สงบทางการเมืองกลุ่มต่างๆ พร้อมทั้งได้ดำเนินการสำรวจอารมณ์ทางการเมืองของประชาชน ซึ่งพบว่า ประชาชนร้อยละ 34 ถึงร้อยละ 49.48 มีอารมณ์ด้านลบในรูปแบบต่างๆ แต่มีแนวโน้มที่จะสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ทางการเมืองได้ดีขึ้น

● ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยครอบคลุมทุกกลุ่มวัย / กลุ่มเป้าหมาย อันได้แก่ การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของประชาชน การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย การบริการบุคคลออทิสติกครบวงจร การพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบครัว การบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเครือข่ายสู่ชุมชน และการพัฒนางานชุมชนเข้มแข็งบำบัด เป็นต้น

การแก้ไขปัญหาสังคมที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพจิต เช่น ปัญหายาเสพติด ปัญหาสุรา ปัญหาซึมเศร้า โดยมีการพัฒนาการดำเนินงาน/โครงการต่างๆ ดังนี้ โครงการ TO BE NUMBER ONE โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดเกม การพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า เป็นต้น

● ด้านการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต

การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับกระทรวง โดย กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ กระทรวงยุติธรรม สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงศึกษาธิการ องค์กร ยูนิเซฟประจำประเทศไทย และมูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล (เมอร์ซี่) ในเรื่องการให้ความช่วยเหลือเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ และการช่วยเหลือดูแลบำบัดรักษาเยาวชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต และในปี 2542 ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อร่วมกันดำเนินงานเชิงนโยบายและกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่

การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในภาคเอกชนและประชาชน ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข และได้ขยายการดำเนินงานไปยังกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศ มีการพัฒนาเครือข่ายในรูปแบบการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต การศึกษาดูงานและการเจรจาเพื่อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตกับเครือข่ายในต่างประเทศ รวมทั้งได้จัดรางวัล Mental Health Princess Award เพื่อมอบให้แก่บุคคล/หน่วยงานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชดีเด่น

● ด้านการรณรงค์และประชาสัมพันธ์งานสุขภาพจิต

จัดกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติสำหรับกลุ่มเป้าหมายในวันสำคัญต่างๆ อาทิ วันเด็ก วันวาเลนไทน์ วันครอบครัว วันผู้สูงอายุแห่งชาติ วันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก และสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ

รณรงค์เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อมวลชน โทรศัพท์ Hotline 1323 และ 1667 โดยบริการฟรีตลอด 24 ชั่วโมง สื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อนิทรรศการ

● ด้านการดำเนินงานตาม พรบ.สุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นผู้รับผิดชอบ การดำเนินงานผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยก่อนการร่างกฎหมายสุขภาพจิต ได้มีการจัดประชุมทั่วประเทศเพื่อขอความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน จนได้ประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2551 และได้มีการเผยแพร่พระราชบัญญัติสุขภาพจิต ไปยัง

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิต ได้แก่ ตำรวจ บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยทั่วประเทศ รวมทั้งได้มีการจัดตั้งและประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2551 เพื่อร่วมกันกำหนดนโยบายการดำเนินงาน และยกร่างประกาศและระเบียบตามมาตราต่างๆ ในกฎหมายดังกล่าว

จากการพิจารณาทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น สรุปเป็น **ประเด็นจุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-ความท้าทาย (SWOT) ของงานด้านสุขภาพจิต** ที่ได้นำไปใช้ในการพิจารณากำหนดกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555-2559) ดังนี้

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
● ทีมสุขภาพจิตมีความรู้/ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ● มีการพัฒนาเครือข่าย/กำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบบริการสาธารณสุข เช่น การจัดอบรมหลักสูตร PG การให้ทุนศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ● มีต้นทุนทางเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่หลากหลาย ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย ● มีการพัฒนาการดำเนินงานให้สอดรับกับกฎหมาย/ระเบียบ/นโยบายต่างๆ เสมอ ● หน่วยบริการจิตเวชเฉพาะทางมีระบบการให้บริการเป็นที่ยอมรับของสังคม ● มีเวทีและช่องทางการเผยแพร่ผลงานวิจัยและเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในรูปแบบต่างๆ ● มีศูนย์สุขภาพจิตที่ทำงานพัฒนาและประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่แบบเชิงรุก	● ขาดศูนย์กลางการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อจัดการและจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ด้านสังคมและองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ● บุคลากรเครือข่ายที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายงาน ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคลากรที่ได้ลงทุนไป และทำให้งานไม่ต่อเนื่อง ● ระบบฐานข้อมูลที่จัดเก็บผลงานวิจัย/องค์ความรู้ ยังไม่เป็นเอกภาพ ขาดการเชื่อมโยง ● การบริหารทรัพยากรบุคคลด้านวิชาการและด้านบริหารยังไม่ทันกับความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศ ● กรอบการวิจัยด้านสุขภาพจิตไม่มีความต่อเนื่องและไม่ได้นำมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ/ชี้ทิศทางนโยบายอย่างแท้จริง ● โครงสร้างและบุคลากรของกรมสุขภาพจิตยังไม่มีความพร้อมสำหรับการเชื่อมประสานนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติ
โอกาส (Opportunity)	**ความท้าทาย (Threat)**
● นโยบายการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เป็นโอกาสในการบูรณาการ งานสุขภาพจิตในสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ● การจัดตั้งกองทุนด้านสุขภาพจิต เป็นโอกาสให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแล บำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น ● มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนงานวิจัย / การดำเนินงานสุขภาพจิตจากหลากหลายองค์กร เช่น WHO สสส. สปสช. ปปส. สกว. ● สาระสำคัญของกฎหมาย/นโยบายด้านต่างๆ ในระดับประเทศมีเนื้อหาสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสุขภาพจิต เป็นโอกาสที่ประชาชนได้รับสิทธิในการเข้าถึง/ได้รับการดูแลทางสุขภาพจิตมากขึ้น ● ภาคีเครือข่ายมีความกระตือรือร้น และให้ความสนใจที่จะร่วมกิจกรรม/ร่วมสนับสนุนงานสุขภาพจิตและจิตเวช	● การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวและสังคม ทำให้ประชาชนเกิดความโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น ส่งผลต่อสภาพจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว และปัญหาความรุนแรงในสังคม ● มีพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเด็กและเยาวชนไทยอายุน้อยกว่า 15 ปี เพิ่มมากขึ้น ● กระบวนการเรียนการสอนในระบบการศึกษาของไทย ไม่ส่งเสริมการพัฒนาทักษะด้านการคิดวิเคราะห์ การแก้ไขปัญหา และการพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมที่ดีพอ ● โรคซึมเศร้ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของประชากรทั้งโลก ● สถานะทางสุขภาพจิตของคนไทยสัมพันธ์กับปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตไม่อาจทำได้เพียงมิติสุขภาพจิตเพียงมิติเดียว ● ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต และทักษะในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3
กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

3.1 กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต

เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับประเทศ ที่อาศัยกลไกการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ที่มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธานคณะกรรมการฯ และอธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นเลขานุการคณะกรรมการฯ โดยมีหน่วยงานที่ได้รับการจัดตั้งและพัฒนาขึ้นใหม่ภายในกรมสุขภาพจิต คือ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิต เป็นทีมผู้ช่วยเลขานุการ สนับสนุนการดำเนินงานสู่ความสำเร็จ ตามวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

3.1.1 วิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต

"ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข"

3.1.2 เป้าหมายการพัฒนางานสุขภาพจิต

1. ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพ และร่วมดูแล/ผลักดันงานสุขภาพจิต
2. กฎหมาย / นโยบายสาธารณะให้ความสำคัญกับมิติด้านสุขภาพจิต
3. แผนชุมชน / แผนสุขภาพตำบล มีองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต

3.1.3 ทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต

ทิศทางการพัฒนาที่ 1 เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

ทิศทางการพัฒนาที่ 2 พัฒนานโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

3.2 แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11

เป็นแผนแม่บทในการขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิต ภายในกรมสุขภาพจิต ให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง ตลอดจนมีความพร้อมที่จะสนับสนุน และผลักดันการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศต่อไป โดยกำหนดภาพความสำเร็จที่มุ่งหวังและแนวทางการดำเนินงาน ผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์การดำเนินงาน ดังนี้

3.2.1 วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

"กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศ"

3.2.2 พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1) เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี
2) ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง
3) พัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย
4) สร้างกลไกในการพัฒนางานสุขภาพจิต

3.2.3 ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติ และระดับท้องถิ่น
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5	พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

3.2.4 เป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1
พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

● เป้าประสงค์

ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต

● กลยุทธ์การดำเนินงาน

1.1 พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

1.2 ขับเคลื่อนการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2
เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานสุขภาพจิต

● เป้าประสงค์

ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

● กลยุทธ์การดำเนินงาน

2.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข

2.2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต

● เป้าประสงค์

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต

● กลยุทธ์การดำเนินงาน

3.1 พัฒนาความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

3.2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ให้มีคุณภาพ มาตรฐาน สอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการ เครือข่าย และสังคม

3.3 พัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต

3.4 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายในประเทศ

3.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4
สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

● เป้าประสงค์

มีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

● กลยุทธ์การดำเนินงาน

พัฒนากลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5
พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

● **เป้าประสงค์**

การบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ

● **กลยุทธ์การดำเนินงาน**

5.1 พัฒนาระบบการนำและบริหารจัดการองค์การที่ดี

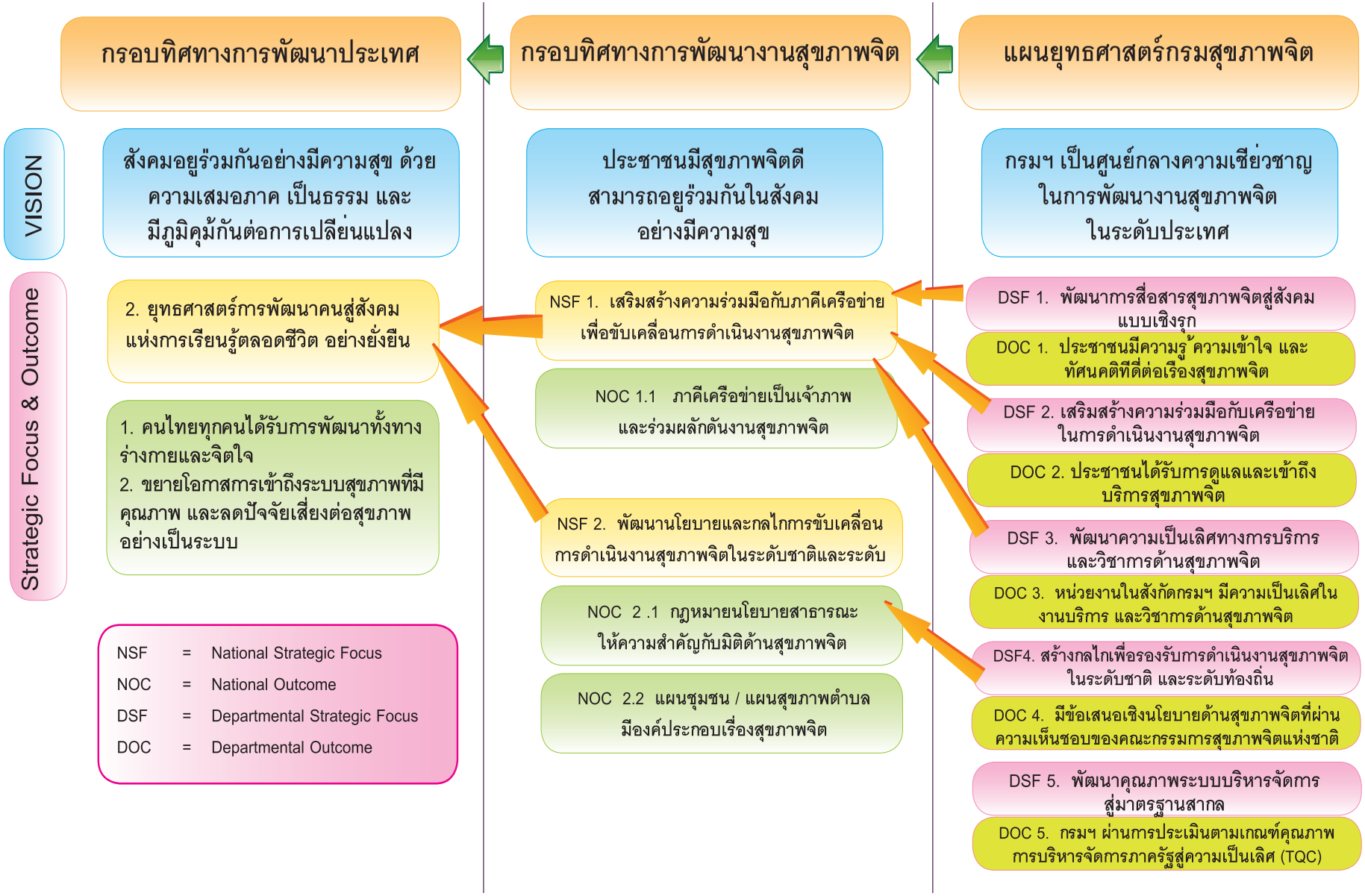
5.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ

5.3 พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล

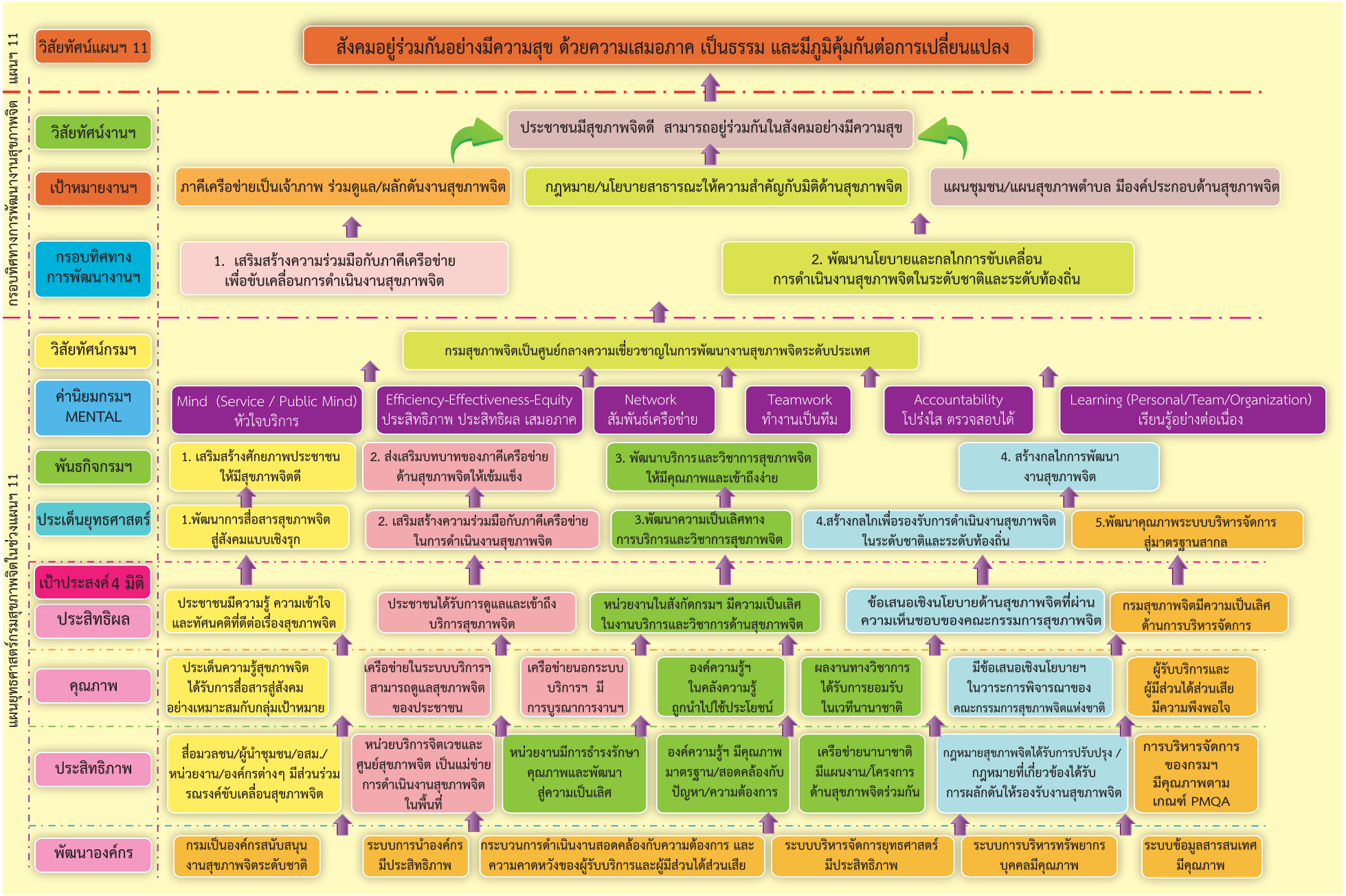
5.4 พัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

5.5 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางของประเทศ

แผนภาพที่ 3-1 ความเชื่อมโยงของเนื้อหาภายใต้กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต กับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)



แผนภาพที่ 3-2 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)



ส่วนที่ 4
กลไกการขับเคลื่อนทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

4.1 ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต

ในการดำเนินงานภายใต้กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนางานสุขภาพจิตตามที่ได้กำหนดไว้ ในส่วนที่ 3.1 นั้น กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จระดับวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต และระดับทิศทางการพัฒนา ดังนี้

4.1.1 ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต	
ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข	
ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต	**ค่าเป้าหมาย ระยะ 5 ปี (ณ สิ้นปี 2559)**
1. ร้อยละของประชาชนที่มีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 70
2. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละ 70
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน

4.1.2 ตัวชี้วัดระดับทิศทางการพัฒนา

ทิศทางการพัฒนาที่ 1
เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	
● ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพ และร่วมดูแล/ ผลักดันงานสุขภาพจิต	● ร้อยละ 50 ของเครือข่าย เป็นเจ้าภาพและร่วมดูแล / ผลักดันงานสุขภาพจิต	
มาตรการ/แนวทาง	**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**
1.1 สร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการร่วมเป็นเจ้าของงานสุขภาพจิต 1.2 กำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสุขภาพจิตกับภาคีเครือข่ายให้ชัดเจน 1.3 ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายสื่อมวลชน และชุมชนในการสื่อสารความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการสร้างทัศนคติที่ดีแก่สังคม/ชุมชน 1.4 สนับสนุนองค์ความรู้ในเชิงวิชาการสุขภาพจิตแก่เครือข่ายองค์กร สื่อมวลชน กับชุมชน	- คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ - กรมสุขภาพจิต	- กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข / กรมอนามัย / กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) -สปสช. / สสส. / สมัชชาสุขภาพ - กรุงเทพมหานคร /กระทรวงวัฒนธรรม / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงพัฒนาสังคมฯ/ กรมประชาสัมพันธ์ - อปท. / สมาคมผู้สื่อข่าวแห่งประเทศไทย / สื่อมวลชนกลุ่มต่างๆ / องค์กรทางศาสนา / NGOs / สถานประกอบการ

ทิศทางการพัฒนาที่ 2
พัฒนานโยบายและกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

เป้าหมายการพัฒนา	ตัวชี้วัด	
2.1 กฎหมาย / นโยบายสาธารณะให้ความสำคัญกับมิติด้านสุขภาพจิต	● กฎหมาย / นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องมีองค์ประกอบของมิติด้านสุขภาพจิต	
2.2 แผนชุมชน / แผนสุขภาพตำบลมีองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต	● ร้อยละ 50 ของแผนชุมชน / แผนสุขภาพตำบลที่มีองค์ประกอบด้านสุขภาพจิต	
มาตรการ/แนวทาง	**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**	**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง**
2.1 ผลักดันประเด็นสุขภาพจิตให้เป็นวาระสำคัญระดับชาติ 2.2 พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับชาติ 2.3 เสริมพลังและศักยภาพของชุมชนในการดำเนินงานสุขภาพจิตด้วยตนเอง	- คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ - กรมสุขภาพจิต	- สปสช. / สสส. / สมัชชาสุขภาพ - องค์กรวิชาชีพต่างๆ - กระทรวงยุติธรรม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ - กระทรวงวัฒนธรรม - กระทรวงแรงงาน - กระทรวงมหาดไทย - อปท.

4.2 ปัจจัยความสำเร็จและตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11

ในการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เป้าประสงค์ และกลยุทธ์การดำเนินงานในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ตามที่ได้กำหนดไว้ในส่วนที่ 3.2 นั้น กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต ระดับยุทธศาสตร์ และระดับกลยุทธ์ ดังนี้

4.2.1 ตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต		
กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศ		
ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
● ร้อยละของเครือข่ายได้นำงานสุขภาพจิตไปใช้ให้เกิดประโยชน์	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70

4.2.2 ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ และกลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1
พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

เป้าประสงค์	ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
● ร้อยละของประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
● ร้อยละของประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
1.1 พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย 1.1.1 กำหนดประเด็นความรู้สุขภาพจิตในการสื่อสารสู่สังคม 1.1.2 พัฒนารูปแบบและช่องทางการนำเสนอความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ทันสมัยและสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม 1.1.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่หลากหลาย (Air War, Ground War, สื่อพื้นบ้าน) 1.1.4 ร่วมพัฒนาแนวทางในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับสื่อมวลชนกลุ่มต่างๆ	- จำนวนประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีการสื่อสารสู่สังคมอย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย *(เป้าหมายสะสม)* <u>ประเด็นความรู้</u> 1. วิกฤตสุขภาพจิต 2. ฆ่าตัวตาย 3. ซึมเศร้า 4. โรคจิต 5. Alcohol 6. IQ/EQ 7. ความสุข 8. ครอบครัว 9. Resilience 10. Counseling	10 เรื่อง	10 เรื่อง	10 เรื่อง	10 เรื่อง	10 เรื่อง	- ศูนย์สื่อสารสังคม - กลุ่มที่ปรึกษา - สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - สำนักสุขภาพจิตสังคม - สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE - ศูนย์สุขภาพจิต - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ	- กรมประชาสัมพันธ์ - สมาคมผู้สื่อข่าวแห่งประเทศไทย - สื่อมวลชนกลุ่มต่างๆ - อปท.

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
1.2 ขับเคลื่อนการรณรงค์ / ประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 1.2.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของสื่อมวลชน / ผู้นำชุมชน / อสม./ หน่วยงาน / องค์กรต่างๆ ในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่สังคม 1.2.2 รณรงค์ส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์สุขภาพจิตดีในสังคม และลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต 1.2.3 ติดตามและประเมินประสิทธิภาพและความเหมาะสมของเนื้อหา รูปแบบ และช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต	- จำนวนจังหวัดที่สื่อมวลชน / ผู้นำชุมชน / อสม./ หน่วยงาน / องค์กร ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรณรงค์ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต *(เป้าหมายสะสม)*	15 จังหวัด	30 จังหวัด	45 จังหวัด	60 จังหวัด	77 จังหวัด	- ศูนย์สื่อสารสังคม - สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - สำนักสุขภาพจิตสังคม - สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE - ศูนย์สุขภาพจิต - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ	- กลุ่มที่ปรึกษา - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ - กรมประชาสัมพันธ์ - อปท. - สมาคมผู้สื่อข่าวแห่งประเทศไทย - สื่อมวลชนกลุ่มต่างๆ

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

● ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิตที่กรมสุขภาพจิตได้กำหนดไว้ในเบื้องต้น สำหรับสื่อสารสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ประกอบด้วย 10 ประเด็นความรู้ ดังนี้

1) วิกฤตสุขภาพจิต
2) ฆ่าตัวตาย
3) ซึมเศร้า
4) โรคจิต
5) Alcohol
6) IQ / EQ
7) ความสุข
8) ครอบครัว
9) Resilience
10) Counseling

● ในการดำเนินงานเพื่อสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่ประชาชนนั้น ต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่เหมาะสมกับการรับความรู้ด้านสุขภาพจิตในแต่ละประเด็นดังกล่าว และพัฒนาเนื้อหา/รูปแบบ/ช่องทางให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว โดยดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2
เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

เป้าประสงค์	ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
● ร้อยละของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต เข้าถึงบริการสุขภาพจิต		
1) โรคจิต	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
2) โรคซึมเศร้า	ร้อยละ 12	ร้อยละ 15
3) Dementia	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10
4) ความพิการทางปัญญา และ Autistic	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20
● ร้อยละของประชาชนสามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
2.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข 2.1.1 พัฒนารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ 2.1.2 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาที่สำคัญของพื้นที่	- จำนวนจังหวัดที่ภาคีเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขสามารถดูแลสุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างต่อเนื่องเป็นระบบและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ *(เป้าหมายสะสม)*	14 จังหวัด	34 จังหวัด	54 จังหวัด	70 จังหวัด	77 จังหวัด	- โรงพยาบาลสวนปรุง - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต	- กลุ่มที่ปรึกษา - สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - สำนักสุขภาพจิตสังคม - สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร - สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
2.2 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิต 2.2.1 ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่าย 2.2.2 ร่วมวางแผนและพัฒนาระบบ / แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต 2.2.3 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามสภาพปัญหาและความต้องการของเครือข่าย	- จำนวนภาคีเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตในการดำเนินงาน *(เป้าหมายสะสม)* 1) อบต. /เทศบาลตำบล	76 แห่ง (1 แห่ง/จังหวัด)	152 แห่ง (2 แห่ง/จังหวัด)	228 แห่ง (3 แห่ง/จังหวัด)	304 แห่ง (4 แห่ง/จังหวัด)	380 แห่ง (5 แห่ง/จังหวัด)	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12, 15	- อปท.
	2) ชุมชนใน กทม.	4 ชุมชน	6 ชุมชน	8 ชุมชน	10 ชุมชน	12 ชุมชน	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	- กทม.
	3) กรมต่างๆ ในกระทรวงด้านสังคม / กทม.	2 หน่วยงาน	4 หน่วยงาน	6 หน่วยงาน	8 หน่วยงาน	10 หน่วยงาน	- กลุ่มที่ปรึกษา - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 - สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - สำนักสุขภาพจิตสังคม - สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE	- กระทรวงพัฒนาสังคม - กระทรวงศึกษาธิการ - กระทรวงมหาดไทย - กระทรวงยุติธรรม - กระทรวงวัฒนธรรม - กรุงเทพมหานคร

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
	4) NGOs *(ศูนย์สุขภาพจิตละ 1 แห่ง/ปี)*	14 แห่ง	28 แห่ง	42 แห่ง	56 แห่ง	70 แห่ง	- ศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง	- NGOs
	5) สถานประกอบการ *(ศูนย์สุขภาพจิตละ 1 แห่ง / ปี)*	14 แห่ง	28 แห่ง	42 แห่ง	56 แห่ง	70 แห่ง	- ศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง	- สถานประกอบการ
	6) องค์กรทางศาสนา *(ศูนย์สุขภาพจิตละ 1 แห่ง / ปี)*	14 แห่ง	28 แห่ง	42 แห่ง	56 แห่ง	70 แห่ง	- ศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง	- กรมการศาสนา

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

- ในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตของเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขนั้น เป็นการดำเนินงานที่ต่อเนื่องจากมาตรการ/แนวทางที่ได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 10 โดยในระยะแผนฯ 11 จะเป็นการขยายฐานเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ให้มีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ขั้นที่ 1 เพิ่มมากขึ้น พร้อมกับพัฒนาหน่วยงานสู่เกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในขั้นที่ 2 ต่อไป โดยมีหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ และศูนย์สุขภาพจิต ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายในการสนับสนุนงานวิชาการและบริการให้แก่เครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทและปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ เพื่อให้เครือข่ายเกิดความเชื่อมั่นและพึงพอใจ
- ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขภาพจิตนั้น นอกจากจะเป็นการขยายฐานเครือข่ายในกลุ่ม อบต./เทศบาลตำบล/ชุมชนในกรุงเทพมหานครแล้ว ยังจะเป็นการก้าวสู่การสร้างความร่วมมือกับกรมต่างๆ ในสังกัดกระทรวงทางด้านสังคม รวมทั้ง เครือข่ายผู้นำทางศาสนา/สถานประกอบการ/NGOs เพื่อให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรมและเด่นชัดมากขึ้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต

เป้าประสงค์	หน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
● จำนวนหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิต	15 แห่ง	31 แห่ง

กลยุทธ์/แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
3.1 พัฒนาความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ 3.1.1 กำหนดประเด็นความเป็นเลิศของหน่วยงาน 3.1.2 จัดทำ Road Map ของหน่วยงานในการขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิต 3.1.3 พัฒนาหน่วยงานสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการด้านสุขภาพจิต 3.1.4 ธำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ / วิชาการสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง (HA/ISO)	- จำนวนหน่วยงานที่มีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการสุขภาพจิต							
	1) หน่วยบริการจิตเวช *(เป้าหมายสะสม)*	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	17 แห่ง	- โรงพยาบาลศรีธัญญา	- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ
	2) ศูนย์สุขภาพจิต *(เป้าหมายสะสม)*	-	14 แห่ง	14 แห่ง	14 แห่ง	14 แห่ง	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	- ศูนย์สุขภาพจิตทุกแห่ง

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
3.2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพมาตรฐานสอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการของผู้รับบริการเครือข่ายและสังคม 3.2.1 ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน 3.2.2 พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	- ร้อยละขององค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐานและสอดคล้องกับสภาพปัญหา / ความต้องการของผู้รับบริการเครือข่ายและสังคม *(เป้าหมายรายปี)*	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - กลุ่มที่ปรึกษา - สำนักสุขภาพจิตสังคม - สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต	- ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3.3 พัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิต 3.3.1 จัดตั้งศูนย์บริหารคลังความรู้ด้านสุขภาพจิตของประเทศ 3.3.2 พัฒนา / ขยายระบบและฐานคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงสู่หน่วยงานต่างๆ 3.3.3 พัฒนาคลังความรู้ให้มีความเป็นสากลและรองรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับนานาชาติ	- ร้อยละขององค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่จัดเก็บในคลังความรู้ฯ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสุขภาพจิต *(เป้าหมายรายปี)*	-	-	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40	- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - กลุ่มที่ปรึกษา - สำนักสุขภาพจิตสังคม - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต	- ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
3.4 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายในประเทศ 3.4.1 พัฒนารูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตสู่กลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม 3.4.2 แลกเปลี่ยนความรู้ /ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตให้แก่เครือข่ายในประเทศ 3.4.3 สร้างแรงจูงใจในการพัฒนา/แลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตให้แก่เครือข่ายในประเทศ	- ร้อยละของเครือข่าย / กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาและรูปแบบการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต *(เป้าหมายรายปี)*	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - กลุ่มที่ปรึกษา - สำนักสุขภาพจิตสังคม - สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต	- ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
3.5 พัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ 3.5.1 ประสาน/ขยายความร่วมมือด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ 3.5.2 พัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับเครือข่ายนานาชาติ 3.5.3 แลกเปลี่ยนความรู้ /ผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาติ	- จำนวนแผนงาน / โครงการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายระหว่างประเทศ *(เป้าหมายรายปี)*	1 แผนงาน / โครงการ	1 แผนงาน / โครงการ	1 แผนงาน / โครงการ	1 แผนงาน / โครงการ	1 แผนงาน / โครงการ	- ศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ - กลุ่มที่ปรึกษา - หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ - ศูนย์สุขภาพจิต	ภาคีเครือข่ายนานาชาติ
	- จำนวนผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการยอมรับให้เผยแพร่ในเวทีระดับนานาชาติ *(เป้าหมายรายปี)*	20 เรื่อง	20 เรื่อง	20 เรื่อง	20 เรื่อง	20 เรื่อง		

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

● ในการพัฒนาความเป็นเลิศในงานบริการ/วิชาการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในช่วงแผนฯ 11 นี้ เป็นการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตต่อเนื่องจากระยะแผนฯ 10 ที่ผ่านมา ซึ่งกรมฯ ได้แสดงความมุ่งมั่นในการสร้างศักยภาพสู่ความเป็นเลิศให้แก่หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 17 แห่งไว้แล้ว โดยในระยะแผนฯ 11 นี้ จะยังคงดำเนินการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 17 แห่งให้สำเร็จ ควบคู่กับการกำหนดมาตรฐานและความเป็นเลิศให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 14 แห่ง ในการบริการให้ความรู้และสนับสนุนวิชาการแก่เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ

● ความสำเร็จของการพัฒนาคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตนั้น พิจารณาจากการที่องค์ความรู้/ผลงานทางวิชาการต่างๆ ถูกนำไปใช้อ้างอิง เผยแพร่ในเวทีวิชาการ ตลอดจนมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิตจากเครือข่ายต่างๆ

● ในการพัฒนาการแลกเปลี่ยนความรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายนานาชาตินั้น จะต้องเร่งสร้างและพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายที่เป็นเป้าหมายหลักในระยะแผนฯ 11 ซึ่งได้แก่ เครือข่ายประชาคมอาเซียน 10 ประเทศ โดยมุ่งหวังว่า จะเกิดแผนงาน/โครงการที่มีการประสานและพัฒนาการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกันในกลุ่มประเทศอาเซียนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4
สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต ในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

เป้าประสงค์	มีข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
● จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ	3 เรื่อง	6 เรื่อง

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
4.1 พัฒนากลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น 4.1.1 ปรับบทบาทหน้าที่ของกรมฯ และหน่วยงานภายในกรมฯ ให้เป็นองค์กรสนับสนุนด้านการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานสุขภาพจิต 4.1.2 พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตเข้าสู่วาระการประชุมของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ 4.1.3 ปรับปรุงกฎหมายสุขภาพจิต 4.1.4 ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้รองรับการดำเนินงานสุขภาพจิต	- จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่ยกร่างและเสนอต่อคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ *(เป้าหมายรายปี)*	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิต	- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - กองแผนงาน - กลุ่มที่ปรึกษา - สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

- ในการพัฒนากลไกเพื่อรองรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นนั้น จะต้องมีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิต ที่ได้จากการวิจัย ศึกษา ค้นคว้า พัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีน้ำหนักและตั้งอยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based)

- นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตเข้าสู่วาระการพิจารณาของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีกำหนดการประชุมปีละ 4 ครั้ง (3 เดือน / ครั้ง)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5
พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์	การบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิตมีคุณภาพตามเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย ระยะปานกลาง 3 ปี (สิ้นปี 2557)	ค่าเป้าหมาย ระยะยาว 5 ปี (สิ้นปี 2559)
● กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน (Certified FL)	ผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ความเป็นเลิศ (TQC)

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
5.1 พัฒนาระบบการนำและบริหารจัดการองค์การที่ดี 5.1.1 พัฒนาระบบการนำองค์กรของผู้บริหาร 5.1.2 เสริมสร้างระบบการกำกับดูแลองค์การที่ดี 5.1.3 พัฒนาระบบบริหารคุณภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5.1.4 พัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ 5.1.5 พัฒนาค่านิยมและวัฒนธรรมในการทำงานของกรมสุขภาพจิต 5.1.6 พัฒนาระบบการจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	- ร้อยละของบุคลากรที่มีความพึงพอใจต่อการนำองค์การของผู้บริหาร *(เป้าหมายรายปี)*	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - กองการเจ้าหน้าที่ - กลุ่มตรวจสอบภายใน - กองคลัง - สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
5.2 พัฒนาระบบการบริหารจัดการยุทธศาสตร์ให้มีประสิทธิภาพ 5.2.1 กำหนดทิศทางนโยบาย / วางแผนยุทธศาสตร์ แผนบริหารทรัพยากร แผนปฏิบัติการ และแผนติดตามประเมินผลด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม 5.2.2 พัฒนาการสื่อสารทิศทาง นโยบาย ยุทธศาสตร์และการแปลงแผนสู่การปฏิบัติ 5.2.3 พัฒนาระบบการวัด วิเคราะห์ และติดตามประเมินผล การดำเนินงานสุขภาพจิต	- ร้อยละของบุคลากรมีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานขององค์กร *(เป้าหมายรายปี)*	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	- กองแผนงาน	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ
5.3 พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารทรัพยากรบุคคล 5.3.1 พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต 5.3.2 พัฒนาทรัพยากรบุคคลตามยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต	- ร้อยละของความสำเร็จตามเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) *(เป้าหมายรายปี)*	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	- กองการเจ้าหน้าที่	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
5.4 พัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5.4.1 พัฒนาและปรับปรุงระบบรับฟังความต้องการ / ข้อคิดเห็น / ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5.4.2 สร้างการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมฯ	- ร้อยละของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมฯ *(เป้าหมายรายปี)*	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กลยุทธ์ / แนวทาง	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	เป้าหมาย					หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
		ปี 2555	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559		
5.5 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางของประเทศ 5.5.1 พัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตให้รองรับยุทธศาสตร์และการดำเนินงานสุขภาพจิต 5.5.2 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ (3 ประเด็นหลัก 10 ประเด็นย่อย) 5.5.3 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีความเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลสารสนเทศอื่นๆ ของประเทศ	- ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของข้อมูลและสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศอื่นๆ *(เป้าหมายสะสม)*	ร้อยละ 5	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	ร้อยละ 20	ร้อยละ 25	- กองแผนงาน	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ
	- ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้ข้อมูลสารสนเทศ *(เป้าหมายรายปี)*	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70		

แนวทางการพัฒนาการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5

- **ในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการภายในกรมสุขภาพจิตสู่เป้าหมายคุณภาพและมาตรฐานระดับสากล** ใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นแนวทางพื้นฐานในการพัฒนาโดยสอดคล้องและครอบคลุม ทั้งระบบการนำองค์การ (หมวด 1) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ (หมวด 2) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (หมวด 3) การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (หมวด 4) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล (หมวด 5) อันนำไปสู่การจัดการกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนหลักที่สำคัญของกรมฯ (หมวด 6) ภายใต้การดำเนินงานในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 – 3 อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลอันดีต่อผลลัพธ์ที่กรมฯ มุ่งหวัง (หมวด 7)
- **ในการพัฒนาระบบการนำและการบริหารจัดการองค์การที่ดี**ตั้งอยู่บนหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (หลักธรรมาภิบาล) 10 ประการ ประกอบด้วย ประสิทธิผล ประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วม ความโปร่งใส การตอบสนอง ภาระรับผิดชอบ นิติธรรม การกระจายอำนาจ ความเสมอภาค การมุ่งเน้นฉันทามติ โดยใช้แนวทางการกำกับดูแลองค์การที่ดี และการบริหารความเสี่ยง เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน ควบคู่กับการพัฒนาและปลูกฝังวัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงานร่วมกันของบุคลากรในสังกัดกรมฯ โดยใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือนำทางสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้
- **ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากรบุคคล** ให้ดำเนินการอย่างสอดคล้องและสนับสนุนต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ในกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 โดยมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุม เชื่อมโยง และมีคุณภาพ ไว้รองรับและสนับสนุนการตัดสินใจทางการบริหารและการดำเนินงาน
- **ในการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** จะต้องเร่งพัฒนากระบวนการการรับฟังการจัดการ และการจัดเก็บข้อมูลความต้องการ/ข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อย่างเป็นระบบและนำมาวิเคราะห์/สังเคราะห์ ให้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้พัฒนากระบวนการดำเนินงานของกรมฯ เพื่อตอบสนองได้อย่างเหมาะสม อันจะทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับประโยชน์ และความพึงพอใจสูงสุด
- **พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางข้อมูลด้านสุขภาพจิตของประเทศ** โดยจะต้องพัฒนาข้อมูลด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม สามารถรองรับกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต รวมทั้งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานและการตัดสินใจเชิงนโยบายทั้งในระดับกรมสุขภาพจิต และระดับประเทศได้ นอกจากนั้นจะต้องพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพตาม 3 ประเด็นหลัก 10 ประเด็นย่อย ซึ่งจะเน้นรูปแบบช่องทางการให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์ที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้งานกลุ่มต่างๆ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการรักษาระบบข้อมูลด้วย ทั้งนี้จะต้องพัฒนาให้สามารถเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลอื่นๆ ของประเทศ เพื่อให้ผู้ใช้ข้อมูลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยง่าย

แผนภาพที่ 4-1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)

- ประชาชนร้อยละ 70 มีสุขภาพจิตดี
- ประชาชนร้อยละ 70 มีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน
- อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน

วิสัยทัศน์ : กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาการสื่อสารสุขภาพจิตสู่สังคมแบบเชิงรุก

- ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต
- ประเด็นความรู้สุขภาพจิตได้รับการสื่อสารสู่สังคมอย่างเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- สื่อมวลชน / ผู้นำชุมชน / อสม. / หน่วยงาน / องค์กรต่างๆ มีส่วนร่วมรณรงค์ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต

- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (โรคจิต / พิการทางปัญญา / โรคซึมเศร้า / Dementia / Autistic) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
- เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุขสามารถดูแลให้สุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบ
- หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตมีศักยภาพในการเป็นแม่ข่ายบริการและวิชาการสุขภาพจิตในพื้นที่
- เครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขมีการบูรณาการงานสุขภาพจิต
- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต

- หน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีความเป็นเลิศในงานบริการวิชาการด้านสุขภาพจิต
- หน่วยงานมีการธำรงรักษาคุณภาพและพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
- เครือข่ายนานาชาติมีแผนงาน / โครงการสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกัน
- งานวิจัย / องค์ความรู้ในคลังความรู้ถูกนำไปใช้ประโยชน์
- ผลงานทางวิชาการด้านสุขภาพจิตได้รับการยอมรับให้เผยแพร่ในเวทีระดับนานาชาติ
- องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตมีคุณภาพ มาตรฐาน และสอดคล้องกับสภาพปัญหา / ความต้องการของเครือข่าย / สังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างกลไกเพื่อรองรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับชาติและระดับท้องถิ่น

- ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
- ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตได้รับการนำเสนอเข้าสู่วาระการพิจารณาของคณะกรรมการสุขพาจิตแห่งชาติ
- กฎหมายสุขภาพจิตได้รับการปรับปรุง / กฎหมายที่เกี่ยวข้องได้รับการผลักดันให้รองรับงานสุขภาพจิต
- กรมฯ เป็นองค์กรสนับสนุนด้านการกำหนดนโยบายและการดำเนินงานสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

- ระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลมีคุณภาพ
- กรมฯ ผ่านการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
- กระบวนการดำเนินงานสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- ระบบบริหารจัดการยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ
- ระบบการนำและบริหารจัดการองค์การมีประสิทธิภาพ
- ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตมีคุณภาพ

แผนภาพที่ 4-2 การเชื่อมโยง 10 ประเด็นความรู้ กับการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

4.3 แนวทางการบริหารกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11

ในการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทาง ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจะต้องดำเนินการดังนี้

1. สื่อสารยุทธศาสตร์ มาตรการ และแนวทาง ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเผยแพร่ผ่านสื่อเอกสาร/สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตลอดจนเวทีการประชุม/สัมมนาต่างๆ

2. จัดทำกรอบนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี และกรอบนโยบาย 1 ปีล่วงหน้าสำหรับการจัดทำคำของบประมาณ รวมทั้งมอบหมายนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานประจำปีในระดับหน่วยงาน ได้อย่างสอดคล้องกับกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และประเด็นยุทธศาสตร์กลยุทธ์/แนวทางที่กำหนด

3. จัดทำกรอบแผนงาน/โครงการพัฒนางานสุขภาพจิตที่สำคัญ ตามประเด็นความรู้ด้านสุขภาพจิต 10 เรื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการบริหารการดำเนินงานสุขภาพจิตสู่เครือข่ายและประชาชน

4. บริหารทิศทางการดำเนินงานภายใต้ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ผ่านอาศัยกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยวิธีการบูรณาการ โดยใช้ต้นทุนเดิม ยึดพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และสภาพปัญหาของพื้นที่เป็นหลัก ภายใต้**การบริหารงานแบบ Matrix ของคณะกรรมการบริหารพันธกิจ และแม่ข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับพื้นที่** *(ดังแผนภาพที่ 4-3)*

5. จัดทำกรอบการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต พร้อม**คู่มือรายละเอียดคำอธิบายและการประเมินตัวชี้วัด (Template)** เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในระหว่างปีที่ดำเนินการ ในระยะกลางแผนฯ และระยะสิ้นสุดแผนฯ

6. ถ่ายระดับตัวชี้วัดการดำเนินงานจากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต **ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต** เพื่อเป็นการสร้างวัฒนธรรมของการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและเพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตสู่ความสำเร็จ

7. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

7.1 ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงาน ภายใต้แผนปฏิบัติการและโครงการที่สำคัญประจำปีที่สอดรับกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงาน และประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการ/แนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานมีความก้าวหน้า และบรรลุผลสำเร็จตามแผนฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 ประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการพัฒนางาน ตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เป็นระยะ ดังนี้

7.2.1 ประเมินผลประจำปี โดยจัดทำเป็นรายงานความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตประจำปี และเผยแพร่รายงานผ่านเวทีการสัมมนาประเมินผลการดำเนินงานระยะ 6 เดือน และระยะ 1 ปี

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

7.2.3 ประเมินผลระยะสิ้นสุดแผนฯ โดยผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ และผลกระทบของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต สำหรับใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในอนาคต

8. ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) เป็นพื้นฐานในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และแนวปฏิบัติที่ดี ในการดำเนินงานสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในกระบวนงานที่สำคัญของกรมฯ รวมทั้งเป็นเครื่องมือในการค้นหาแนวทางในการปรับปรุง/แก้ไขประเด็นการดำเนินงานที่เป็นปัญหา/อุปสรรค ต่อการบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

แผนภาพที่ 4-3 กลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)

คณะกรรมการอำนวยการบริหารพันธกิจกรมสุขภาพจิต

ประธาน : อธิบดีกรมสุขภาพจิต

Agenda/ Function

คกก.บริหารพันธกิจ เสริมสร้างศักยภาพประชาชน (ย.1)	คกก.บริหารพันธกิจ ส่งเสริมบทบาทภาคีเครือข่าย (ย.2)	คกก.บริหารพันธกิจ พัฒนาบริการและวิชาการ (ย.3)	คกก.บริหารพันธกิจ สร้างกลไกการพัฒนางาน (ย.4, 5)
ประธาน : รองอธิบดีฯ 1	ประธาน : รองอธิบดีฯ 2	ประธาน : รองอธิบดีฯ 3	ประธาน : ผู้ช่วยอธิบดีฯ

- กำหนดกรอบนโยบาย ทิศทาง เป้าหมายและผลลัพธ์การพัฒนางานภายใต้พันธกิจเฉพาะด้านให้สอดคล้องกับกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ11 ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่รับผิดชอบ
- กำหนดแผนงาน/โครงการ/งบประมาณ รวมทั้งบริหารการขับเคลื่อนโครงการที่สำคัญแบบบูรณาการภายใต้พันธกิจเฉพาะด้านให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
- แสวงหา เสริมสร้าง และประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภาคภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- กำหนดให้มีกลไกการติดตามประเมินผล ตามตัวชี้วัดความสำเร็จของการพัฒนางานทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ
- ดำเนินงานภายใต้ 10 ประเด็นความรู้สุขภาพจิต (วิกฤตสุขภาพจิต ฆ่าตัวตาย ซึมเศร้า โรคจิต Alcohol IQ/EQ ความสุข ครอบครัว Resilience Counselling)

Area

แม่ข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ (โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตระดมทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนร่วมกัน)

- บูรณาการกิจกรรม/โครงการที่สำคัญภายใต้การกำหนดของคณะกรรมการบริหารพันธกิจเฉพาะด้าน ให้ครอบคลุมทั้ง 2 กลุ่มเครือข่ายเป้าหมาย (Target)
- ประสาน/สนับสนุนด้านวิชาการและบริการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้ง คปสจ. ในการนำโครงการสู่การปฏิบัติ
- ควบคุมกำกับการดำเนินงานโครงการในพื้นที่ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาในพื้นที่ โดยคำนึงถึงต้นทุนที่มีอยู่เดิม

Target

กลุ่มเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข	กลุ่มเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข
รพศ. /รพท. /รพช. /รพ.สต. /PCU /หน่วยบริการในกทม./โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน	หน่วยงานภาครัฐด้านสังคม /NGO /สถานประกอบการ /สื่อมวลชน / ภาคประชาชน /องค์กรทางศาสนา ฯลฯ

ส่วนที่ 5
ภาคผนวก

5.1 นิยามศัพท์

1. การเป็นเจ้าภาพ ร่วมดูแล / ผลักดันงาน

หมายถึง การที่หน่วยงานต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต นำงานสุขภาพจิตไปบูรณาการกับงานของตน ทั้งโดยผสมผสาน และการคิดค้นพัฒนานวัตกรรมด้านวิชาการด้านการบริการบำบัดรักษา/ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต และด้านกิจกรรมการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนกลุ่มเป้าหมาย/ ผู้รับบริการ

2. เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข

หมายถึง หน่วยบริการด้านสุขภาพทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

- หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ซึ่งดำเนินงานรูปแบบของพวงบริการ
- หน่วยบริการสุขภาพนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อันได้แก่ โรงพยาบาล / ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย / สังกัดกระทรวงอื่นๆ โรงพยาบาลเอกชน ฯลฯ

3. เครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข

หมายถึง หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการดำเนินงาน/เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพ หรือ คุณภาพชีวิตของประชาชน อันได้แก่

- หน่วยงานในภาครัฐ (GOs) เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงวัฒนธรรม ฯลฯ ทั้งที่เป็นหน่วยงานในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น
- หน่วยงานภาคเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) เช่น มูลนิธิ สมาคม สโมสร ฯลฯ
- สถานประกอบการต่างๆ เช่น บริษัท ห้างร้าน โรงงาน ฯลฯ
- สื่อมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ องค์กรสื่อสิ่งพิมพ์ ฯลฯ
- ภาคประชาชน เช่น แกนนำชุมชนในระดับตำบล / เทศบาล / อบต. / องค์กรทางศาสนา แกนนำชุมชนใน กทม. ชมรมต่างๆ กลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ฯลฯ

4. องค์กรภาครัฐระดับกรมภายใต้กระทรวงต่างๆ

หมายถึง หน่วยงานระดับกรมภายใต้กระทรวง ที่เป็นเครือข่ายเป้าหมายในการดำเนินงานสุขภาพจิต ประกอบด้วย

4.1 หน่วยงานในกระทรวงมหาดไทย

- กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- กรมการพัฒนาชุมชน
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

4.2 หน่วยงานในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ

4.3 หน่วยงานในกระทรวงศึกษาธิการ

- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
- มหาวิทยาลัยที่มีโรงเรียนแพทย์ 8 แห่ง (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยนเรศวร)

4.4 หน่วยงานในกระทรวงวัฒนธรรม

- กรมส่งเสริมวัฒนธรรม
- กรมการศาสนา

4.5 หน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม

- กรมคุมประพฤติ
- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- กรมราชทัณฑ์
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

4.6 หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

- สำนักอนามัย
- สำนักการแพทย์

4.7 หน่วยงานในสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี

- กรมประชาสัมพันธ์

5. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

หมายถึง ผู้ป่วยนอกจิตเวชที่เข้ารับบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุข

6. การบริการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับประชาชนทั่วไป

หมายถึง กิจกรรมการบริการสุขภาพจิตในรูปแบบต่างๆ เช่น 1323 1667 คลินิกคลายเครียด Website ที่เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพจิตในหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ

7. การดำเนินงานพัฒนาภาคีเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. ขยายความครอบคลุมหน่วยงานเป้าหมายให้เพิ่มขึ้น และพัฒนาให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ขั้นที่ 1 เป็นอย่างน้อย

2. พัฒนาหน่วยงานเดิมให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการฯ ขั้นที่ 2

8. หน่วยงานแม่ข่าย

หมายถึง หน่วยงานบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ และศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินงานร่วมกันในการสนับสนุนด้านบริการและวิชาการแก่หน่วยงานในพื้นที่

9. การเป็นแม่ข่ายบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

พิจารณาจากการเป็นที่รับ Refer ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนให้แก่ลูกข่ายในระดับพื้นที่ และการเป็นที่พึ่งในด้านการสนับสนุนองค์ความรู้/เทคโนโลยีสุขภาพจิต โดยลูกข่ายมีความพึงพอใจ

10. การนำงานวิจัย/องค์ความรู้สุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์

หมายถึง การที่ผลงานวิจัย/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต ที่ผ่านการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) จนสำเร็จรูปแล้วถูกนำไปใช้ในการอ้างอิง เผยแพร่ หรือพัฒนางานสุขภาพจิต

11. เกณฑ์ Certified FL (Certified Fundamental Level)

หมายถึง เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในระดับพื้นฐาน ซึ่งเป็นกรอบประเมินความสำเร็จของแผนพัฒนาองค์การตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการหรือระบบการดำเนินงาน ได้แก่ Approach – Deployment – Learning – Integration

12. เกณฑ์ TQC (Thailand Quality Class)

หมายถึง เกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ความเป็นเลิศที่บริหารงานโดยคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ ภายใต้การประสานงานของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ รางวัลดังกล่าวแสดงถึงศักยภาพขององค์กรที่ได้รับรางวัลว่า เป็นองค์กรที่มีความพร้อมในการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศต่อไปในอนาคต

5.2 กระบวนการทบทวนสถานการณ์ฯ และจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผน 11

กระบวนการ	ผลที่ได้รับ
1. ประชุม คทง. ทบทวนสถานการณ์ฯ ร่วมกัน 3 ครั้ง (31 พ.ค. / 23 มิ.ย./ 30 ก.ค. 53)	รายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิต
2. สำรวจความคิดเห็นผู้บริหาร / บุคลากรในสังกัดกรม /เครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข / แกนนำชุมชน (ส.ค. - ก.ย. 53)	ประเด็น SWOT / วิสัยทัศน์งานสุขภาพจิต / วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต / ประเด็นทิศทางการพัฒนางานฯ ระยะ 5 - 10 ปี
3. ประชุม คทง. กำหนดกรอบและกระบวนการจัดทำแผนฯ (24 พ.ย. 53)	กรอบและกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมฯ
4. จัดสัมมนาอนาคตศาสตร์ร่วมกับผู้บริหาร / นักวิชาการในและนอกกระทรวง / พระสงฆ์ / สื่อมวลชน / NGO / แกนนำชุมชน / ผู้ประกอบการ (13 - 15 ธ.ค. 53)	ข้อสรุปจากการสัมมนาฯ - ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ / แนวทางการพัฒนางาน
5. ประชุม คทง. จัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมฯ (17 ม.ค. 54)	(ร่าง) แผนฯ ที่ 1
6. สอบถามความคิดเห็นผู้บริหาร / นักวิชาการกรมฯ ต่อ (ร่าง) แผนฯ ที่ 1 (ก.พ. 54)	ข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนฯ ที่ 1
7. จัดประชุม คกก. จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมฯ & ปรับปรุง (ร่าง) แผนฯ ที่ 1 (24 ก.พ. 54)	(ร่าง) แผนฯ ที่ 2
8. จัดสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนฯ ที่ 2 โดยผู้บริหาร นักวิชาการในและนอกกระทรวง / พระสงฆ์ / สื่อมวลชน / NGO / แกนนำชุมชนฯ (20 เม.ย. 54)	ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ ต่อ (ร่าง) แผนฯ ที่ 2
9. จัดประชุม คทง. ปรับปรุง (ร่าง) แผนฯ ที่ 2 (28 เม.ย. 54)	(ร่าง) แผนฯ ที่ 3
10. จัดประชุมผู้บริหารระดับสูงพิจารณา (ร่าง) แผนฯ ที่ 3 (9 พ.ค. 54)	ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะต่อ (ร่าง) แผนฯ ที่ 3
11. จัดประชุม คกก. พิจารณา (ร่าง) แผนฯ ที่ 3 (11 พ.ค. 54)	ข้อคิดเห็นต่อการปรับปรุง (ร่าง) แผนฯ ที่ 3
12. เรียบเรียงเนื้อหาฉบับสมบูรณ์ และเสนอขออนุมัติแผนฯ ต่ออธิบดีกรมสุขภาพจิต (มิ.ย. 54)	แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 ฉบับสมบูรณ์

เผยแพร่แผนยุทธศาสตร์แก่หน่วยงานและบุคลากรทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทางต่างๆ
(เอกสาร / แผ่นพับ / โปสเตอร์ / ซีดี / เว็บไซต์ / สัมมนาการบริหารแผนฯ / ประชุมสัมมนาต่างๆ ฯลฯ)

บรรยากาศการสัมมนาอนาคตศาสตร์ กับการวางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (Future Search Conference)

บรรยากาศการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต

5.3 คณะกรรมการ/คณะทำงานที่ร่วมทบทวนสถานการณ์ฯ และจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11

ในการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต และจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2555-2559) ได้ใช้กลไกของดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ/คณะทำงาน ซึ่งเป็นผู้บริหาร นักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการและคณะทำงานแต่ละชุดที่ได้ร่วมกันทำหน้าที่ยกร่าง ทบทวน และปรับปรุงกรอบทิศทางฯ และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตฉบับนี้ ดังนี้

1. คณะทำงานทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

2. คณะกรรมการกำหนดกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

3. คณะทำงานจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555 – 2559)

นอกจากนี้ กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 นี้ ยังได้ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนตลอดจนแกนนำภาคประชาชนต่างๆ ที่เป็นเครือข่ายและเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานสุขภาพจิตอีกด้วย

สำเนา

คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ ๓๑๘ / ๒๕๕๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต
ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙)

ด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จะเป็นปีแห่งการเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ซึ่งถือเป็นกรอบทิศทางหลักของการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตทั้งในระดับชาติและระดับกรม ที่กรมสุขภาพจิตจะได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การแปลงเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิตประจำปี สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตต่อไป

เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ กรมสุขภาพจิตจึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) โดยมีรายนามดังต่อไปนี้

๑.	นายแพทย์ปภัสสร	เจียมบุญศรี	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒.	นายแพทย์บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต หัวหน้าสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง	ที่ปรึกษา
๓.	นายแพทย์วันชัย	กิจอรุณชัย	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	ประธานคณะทำงาน
๔.	นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	กลุ่มที่ปรึกษา กรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๕.	นางเสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๖.	นางสาวพัชรินทร์	คุณค้ำชู	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๗.	นางจิราวดี	ศรีสุทธิยากร	กองคลัง	คณะทำงาน
๘.	นางศรีวิภา	เนียมสอาด	สำนักสุขภาพจิตสังคม	คณะทำงาน
๙.	นางวรวรรณ	จุฑา	สำนักสุขภาพจิตสังคม	คณะทำงาน
๑๐.	นายสรรเสริญ	นามพรหม	กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๑๑.	นางยุพิน	รุ่นประพันธ์	กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๑๒.	นางสาวนฤมล	ปรองชู	กองการเจ้าหน้าที่	คณะทำงาน
๑๓.	นางสุคนธ์	ชมชื่น	โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะทำงาน
๑๔.	นางสาวเสาวคนธ์	สิงห์อาจ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะทำงาน
๑๕.	นางสาววิไล	เสรีสิทธิพิทักษ์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๑๖.	นางนิรมัย	คุ้มรักษา	สถาบันราชานุกูล	คณะทำงาน
๑๗.	นางรัตน์รวี	เวชยม	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๑๘.	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	คณะทำงาน
๑๙.	นางสาวรตนภัส	คงพันธ์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะทำงาน
๒๐.	นางกฤษณา	จันทร์ตรี	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๑.	นายชรินทร์	ลิ้มสนธิกุล	กองแผนงาน	คณะทำงาน

๒๒. นางเยาวเรศว์	นุตเดชานันท์	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๓. นางกาญจนา	ศิริโฉม	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๔. นางจรัมพร	วงศ์สิโรจน์กุล	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๕. นายบารมี	จรัสสิงห์	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๖. นางไพเราะ	รัตนมณีโชติ	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๗. นายเศรษฐา	ขุมทอง	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๘. นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๒๙. นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๓๐. นางวิภากร	สร้อยสุวรรรณ	กองแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
๓๑. นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๒. นางอุไรวรรณ	ยิ้มละม้าย	กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๓. นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๔. นางสาวสิริมา	บุญศิริ	กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๕. นางเพ็ญศิริ	ไพบูลย์	กองแผนงาน	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะทำงานฯ ดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำแผนการดำเนินงานในการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

๒. ดำเนินการรวบรวม ทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ในระยะ ๓-๕ ปีที่ผ่านมา

๓. พิจารณาใช้ตัวแบบในการวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดประเด็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค/ความท้าทาย (SWOT) ในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

๔. จัดทำรายงานการทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๓
ลงชื่อ ปภัสสร เจียมบุญศรี
(นายปภัสสร เจียมบุญศรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ

คณะทำงานลำดับที่ ๑ ภายหลังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นรองอธิบดีกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
คณะทำงานลำดับที่ ๘ ภายหลังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสังคม

สำเนา

คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ ๗๖๓ / ๒๕๕๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

ด้วยในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จะเป็นปีแห่งการเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ซึ่งถือเป็นกรอบทิศทางหลักในการพัฒนางานสุขภาพจิตทั้งในระดับชาติ และการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตจะได้พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ อันจะนำไปสู่การแปลงเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงานกรมสุขภาพจิตประจำปี สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตต่อไป

เพื่อให้การจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมและข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ กรมสุขภาพจิตจึงเห็นควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำกรอบการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) ดังนี้

๑. คณะกรรมการกำหนดกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ประกอบด้วย

๑.๑	นายแพทย์สุจริต	สุวรรณชีพ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๒	นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย	จักรพันธุ์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๓	นายแพทย์วิวัฒน์	ยถาภูธานนท์	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๔	นายแพทย์เสรี	หงษ์หยก	อดีตรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ที่ปรึกษา
๑.๕	นายแพทย์อภิชัย	มงคล	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๑.๖	นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์รจิต	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๑.๗	นายแพทย์อิทธิพล	สูงแข็ง	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๑.๘	นายแพทย์ทวี	ตั้งเสรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปฏิบัติหน้าที่รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	รองประธาน
๑.๙	นายแพทย์บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต หัวหน้าสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง	กรรมการ
๑.๑๐	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา			กรรมการ
๑.๑๑	นายแพทย์ประเวช	ตันติพิวัฒนสกุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรรมการ
๑.๑๒	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			กรรมการ
๑.๑๓	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน			กรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่			กรรมการ

๑.๑๕	ผู้อำนวยการกองคลัง		กรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต		กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการสำนักสุขภาพจิตสังคม		กรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE		กรรมการ
๑.๑๙	เลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต		กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา		กรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล		กรรมการ
๑.๒๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์		กรรมการ
๑.๒๕	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๒๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง		กรรมการ
๑.๒๗	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๒๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๒๙	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์		กรรมการ
๑.๓๐	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๓๑	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๓๒	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๓๓	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๓๔	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๓๕	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์		กรรมการ
๑.๓๖	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์		กรรมการ
๑.๓๗	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑		กรรมการ
๑.๓๘	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒		กรรมการ
๑.๓๙	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓		กรรมการ
๑.๔๐	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔		กรรมการ
๑.๔๑	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕		กรรมการ
๑.๔๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖		กรรมการ
๑.๔๓	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗		กรรมการ
๑.๔๔	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘		กรรมการ
๑.๔๕	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙		กรรมการ
๑.๔๖	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐		กรรมการ
๑.๔๗	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑		กรรมการ
๑.๔๘	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒		กรรมการ
๑.๔๙	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓		กรรมการ
๑.๕๐	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๕		กรรมการ
๑.๕๑	นางเยาวเรศว์ นุตเดชานันท์	ผู้ช่วยรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์อิทธิพล สูงแข็ง) ด้านงบประมาณ	กรรมการ

๑.๕๒	ผู้อำนวยการกองแผนงาน			กรรมการ และเลขานุการ
๑.๕๓	นางวิภากร	สร้อยสุวรรณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๕๔	นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๕๕	นางอุไรวรรณ	ยิ้มละม้าย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๕๖	นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะกรรมการฯ ดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. พิจารณากำหนดกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

๒. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อแผนการดำเนินงานจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

๓. ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการดำเนินงานตามกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙)

๔. พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕– ๒๕๕๙)

๕. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานของคณะทำงานฯ และให้ข้อเสนอแนะต่อการปรับกระบวนการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมต่อสถานการณ์

๒. คณะทำงานจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ประกอบด้วย

๒.๑	นายแพทย์อิทธิพล	สูงแข็ง	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๒.๒	นายแพทย์บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต หัวหน้าสำนักบริหารการเปลี่ยนแปลง	รองประธาน
๒.๓	นายแพทย์ยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานติ์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษา	รองประธาน
๒.๔	นายแพทย์วันชัย	กิจอรุณชัย	ผู้อำนวยการกองแผนงาน	รองประธาน
๒.๕	แพทย์หญิงศุภรัตน์	เอกอัศวิน	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กลุ่มที่ปรึกษา	ผู้ทำงาน
๒.๖	นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ กลุ่มที่ปรึกษา	ผู้ทำงาน
๒.๗	นางอุษา	พึ่งธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต	ผู้ทำงาน
๒.๘	นางศรีวิภา	เนียมสอาด	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพจิตสังคม	ผู้ทำงาน

๒.๙	นางวรวรรณ	จุฑา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักสุขภาพจิตสังคม	ผู้ทำงาน
๒.๑๐	นางจิราวดี	ศรีสุทธิยากร	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ กองคลัง	ผู้ทำงาน
๒.๑๑	นางบุปผวรรณ	พัวพันธ์ประเสริฐ	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	ผู้ทำงาน
๒.๑๒	นายชรินทร์	ลิ้มสนธิกุล	นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	ผู้ทำงาน
๒.๑๓	นางสาวอินทิรา	ปัทมินทร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	ผู้ทำงาน
๒.๑๔	นายบารมี	จรัสสิงห์	นักวิชาการสถิติชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	ผู้ทำงาน
๒.๑๕	นางจรัมพร	วงศ์สิโรจน์กุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองแผนงาน	ผู้ทำงาน
๒.๑๖	นางอัมพร	จันทวิบูลย์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ผู้ทำงาน
๒.๑๗	นางยุพิน	รุ่นประพันธ์	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่	ผู้ทำงาน
๒.๑๘	นายสรรเสริญ	นามพรหม	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ กองการเจ้าหน้าที่	ผู้ทำงาน
๒.๑๙	นางสาววิไล	เสรีสิทธิพิทักษ์	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ผู้ทำงาน
๒.๒๐	นางวยุณี	ช้างมิ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	ผู้ทำงาน
๒.๒๑	นางอัญชลี	อินทรียงค์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	ผู้ทำงาน
๒.๒๒	นางนิรมัย	คุ้มรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	ผู้ทำงาน
๒.๒๓	นางรัตน์ติกาล	วาเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒	ผู้ทำงาน
๒.๒๔	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓	ผู้ทำงาน
๒.๒๕	นางสาวศิริลักษณ์	แก้วเกียรติพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	ผู้ทำงาน
๒.๒๖	นางสาวรัชวัลย์	บุญโฉม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	ผู้ทำงาน
๒.๒๗	นางวิภากร	สร้อยสุวรรณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองแผนงาน	ผู้ทำงาน และเลขานุการ

๒.๒๘	นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ กองแผนงาน	ผู้ทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๙	นางอุไรวรรณ	ยิ้มละม้าย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ กองแผนงาน	เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๓๐	นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ กองแผนงาน	เลขานุการ และผู้ช่วยเลขานุการ

โดยให้คณะทำงานฯ ดังกล่าว มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

๑. วางแผนการดำเนินงานจัดทำกรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕– ๒๕๕๙) เสนอต่อคณะกรรมการฯ

๒. จัดทำ (ร่าง) กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕ – ๒๕๕๙) เสนอต่อคณะกรรมการฯ

๓. พิจารณาทบทวน/ปรับปรุง (ร่าง) กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตในอนาคต และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕– ๒๕๕๙) ตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ เครือข่ายการดำเนินงาน ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานของกรมฯ

๔. จัดทำรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์จากการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อทราบเป็นระยะๆ

๕. อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

ลงชื่อ อภิชัย มงคล
(นายอภิชัย มงคล)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

หมายเหตุ
- *คณะกรรมการฯ ลำดับที่ ๑.๘ ภายหลังได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต*
- *คณะทำงานฯ ลำดับที่ ๒.๘ ภายหลังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการศูนย์สื่อสารสังคม*
- *คณะทำงานฯ ลำดับที่ ๒.๑๓ ภายหลังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตระหว่างประเทศ*

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **(ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2554 แผนฯ 11...สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน.** วันพฤหัสบดีที่ 7 กรกฎาคม 2554 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี.

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ประกอบการจัดทำ / ทบทวนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555-2559).** สิงหาคม 2553.

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. **สรุปผลการสำรวจความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ / พันธกิจ / ทิศทาง การพัฒนางานสุขภาพจิต / กรมสุขภาพจิต ในระยะ 5 ปี และ 10 ปี และประเด็น จุดแข็ง-จุดอ่อน-โอกาส-ความท้าทาย (SWOT).** กันยายน 2553.

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. **ข้อสรุปการสัมมนาอนาคตศาสตร์ (Future Search Conference) กับการวางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต เมื่อวันที่ 13-15 ธันวาคม 2553** ณ โรงแรมวรบุรีอโยธยา คอนเวนชั่น รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. มกราคม 2554.

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. **สรุปข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) กรอบทิศทางการพัฒนางานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555-2559)** วันที่ 20 เมษายน 2554 ณ โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร. เมษายน 2554.

สรุปสาระสำคัญของการปรับปรุงเนื้อหา (ในการจัดพิมพ์ครั้งที่ 2)

หน้าเอกสาร	สาระสำคัญของการปรับปรุง
22 และ 38	- ยกเลิก กลยุทธ์ที่ 2.3 “พัฒนาศักยภาพในการเป็นแม่ข่ายงานบริการและวิชาการสุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ” และตัวชี้วัดกลยุทธ์
41	- เพิ่มรายละเอียดตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3.1 “จำนวนหน่วยงานที่มีการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ / วิชาการสุขภาพจิต” โดยจำแนกเป็น 2 กลุ่มหน่วยงาน คือ กลุ่มหน่วยบริการจิตเวช และกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต
44	- ปรับชื่อตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 3.5 เป็น “จำนวนแผนงาน/โครงการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกิดจากความร่วมมือของเครือข่ายระหว่างประเทศ” และปรับค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดเป็น 1 แผนงาน/โครงการ ต่อปี

** อนุมัติการปรับปรุงเนื้อหา ตามหนังสือกองแผนงานที่ สธ 0804.2/2287 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2554*

การแก้ไขคำผิด

หน้าเอกสาร	ประเด็นที่แก้ไข	ข้อความที่ถูกต้อง
25	ปรับข้อความของเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 (DOC1)	DOC1. ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต
51	ปรับข้อความของตัวชี้วัดกลยุทธ์ที่ 5.3	ร้อยละความสำเร็จตามเกณฑ์การประเมินตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

ประชาชนมีสุขภาพจิตดี

สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ 4 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. 0-2149-5555 www.dmh.go.th