



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

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



กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

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

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	3
นิยามศัพท์	4
บทที่ 1 สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	
กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)	10
Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน	13
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)	14
สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	20
สถานะการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	30
บทที่ 2 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย	43
ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	44
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	47
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ	50
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต	52
บรรณานุกรม	56

บทนำ

ในปี 2560 ถือเป็นปีเริ่มต้นการขับเคลื่อนประเทศภายใต้โมเดลประเทศไทย 4.0 ซึ่งจะนำพาประเทศไทยหลุดพ้นจากกับดักประเทศรายได้ปานกลาง กับดักความเหลื่อมล้ำของความมั่งคั่ง และกับดักความไม่สมดุลในการพัฒนาพร้อม ๆ กับการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่ “ประเทศในโลกที่หนึ่ง” ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนตามแนวทางที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีได้วางไว้ โดยกำหนดเป้าหมายใน 4 มิติ คือ *ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ* เป็นระบบเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างมูลค่า *ความอยู่ดีมีสุขทางสังคม* เป็นสังคมที่เดินหน้าไปด้วยกันไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลัง *การยกระดับคุณค่ามนุษย์* ด้วยการพัฒนาคนให้เป็น “มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21” ควบคู่ไปกับการเป็น “คนไทย 4.0 ในโลกที่หนึ่ง” และ*การรักษาสิ่งแวดล้อม* เป็นสังคมน่าอยู่ควบคู่กับการเป็นสังคมคาร์บอนต่ำอย่างเต็มรูปแบบ

ในการที่จะทำให้ประเทศไทยขับเคลื่อนไปสู่ประเทศไทย 4.0 ได้นั้น สิ่งสำคัญก็คือการเตรียมคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 ด้วยการบ่มเพาะให้คนไทยมีปัญหาเฉียบแหลม (Head) มีทักษะที่เห็นผล (Hand) มีสุขภาพที่แข็งแรง (Health) และมีจิตใจที่งดงาม (Heart) ซึ่งถือเป็นภารกิจสำคัญของทุกภาคส่วนในประเทศไทย รวมทั้งภาคสาธารณสุขในการที่จะพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ผ่านโมเดล “สาธารณสุขไทย 4.0” ที่มีความสอดคล้องกับโมเดลประเทศไทย 4.0 ซึ่งประกอบด้วยกลไกในการขับเคลื่อน 3 กลไกหลัก คือ 1) กลไกการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Productive Growth Engine) นำไปสู่ “ความมั่งคั่ง” โดยมุ่งเน้น เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health technology), และสมุนไพร (Herb) 2) กลไกการขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม (Inclusive Growth Engine) นำไปสู่ “ความมั่นคง” โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค (PP&P), การบริการด้านการแพทย์ (Service), สุขภาพยุคดิจิทัล (Digital Health) และคนไทย 4.0 (Smart Citizen) และ 3) กลไกการขับเคลื่อนที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Growth Engine) นำไปสู่ “ความยั่งยืน” โดยมุ่งเน้น โรงพยาบาลสะอาดและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green and Clean Hospital) และอาหารปลอดภัย (Food Safety)

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิต (Mental Health in Thailand 4.0) ภายใต้สาธารณสุขไทย 4.0 ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านความมั่นคงที่ขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม (Inclusive Growth Engine) เพื่อให้หลุดพ้นจากกับดักความเหลื่อมล้ำในสังคม ด้วยการเตรียมเมล็ดพันธุ์ คนไทยชุดใหม่ให้พร้อมก้าวสู่โลกที่หนึ่ง เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง เป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีจิตสาธารณะ และทำประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 - 2580) ที่มีกระบวนการจัดทำตั้งแต่ธันวาคม 2559 ในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงานจัดทํานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ 20 ปี คณะอนุกรรมการจัดทํานโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ และคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานใน/นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยการดำเนินงาน 4 ยุทธศาสตร์อย่างประสานสอดคล้องกัน คือ 1) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ และ 4) ยุทธศาสตร์พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่เป้าหมายหลัก คือ “คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

นิยามศัพท์

กลุ่มปกติ หมายถึง คนไทยทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้พิการ ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

กลุ่มเสี่ยง หมายถึง คนไทยทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้พิการ ที่มีความเสี่ยงจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตแล้ว แต่ยังไม่ป่วยเป็นโรคจิตเวช (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

กลุ่มป่วย หมายถึง คนไทยทุกกลุ่มวัยรวมทั้งผู้พิการ ที่ป่วยเป็นโรคจิตเวช ตลอดจนมีความผิดปกติทางจิต (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

การก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) ที่กลับไปก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V โดยพิจารณาจากใบส่งต่อการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกผู้ป่วยใน หรือการมีใบแจ้งความกรณีเกิดคดีหรือเกิดการทำร้ายร่างกายรุนแรง เป็นต้น (อ้างอิง : คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)

การยอมรับและให้โอกาสต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง การเห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่น การได้รับโอกาสทางสังคม การเข้าสู่กระบวนการรักษา การได้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจ ที่ถูกต้องต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยพิจารณาจากการประเมินผลจากแบบประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ป่วยสุขภาพจิต (อ้างอิง : คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12)

การหายทุเลา (full remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเวชที่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาแล้วมีอาการหายทุเลา โดยวัดประเมินด้วยเครื่องมือที่มาตรฐาน เช่น โรคจิตเภท วัดด้วย PANSS scale, BPRS, PASS8, CGI-S เป็นต้น และโรคซึมเศร้า วัดด้วย 9Q , HRSD-17 เป็นต้น โดยทั้ง 2 โรค มีค่าคะแนนในระดับปกติ หรือทุเลา หรือหายนานอย่างน้อย 6 เดือน (อ้างอิง : คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561)

คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำสองคำ คือ “คุณภาพ” หมายถึง ลักษณะความดี ลักษณะประจำบุคคลหรือสิ่งของ “ชีวิต” หมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลเป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคล ด้านร่างกาย จิตใจ ระดับบุคคลเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพาด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายของชีวิตแต่ละบุคคล (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559)

ความผิดปกติทางจิต หมายถึง อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (อ้างอิง : พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551)

คลินิกโรคไม่ติดต่อ (Non-communicable disease clinic : NCD) หมายถึง หน่วยบริการ ในสถานบริการ ที่เชื่อมโยงการบริหารจัดการและดำเนินการทางคลินิกให้เกิดกระบวนการ ป้องกัน ควบคุมและรักษาพยาบาล โรคเรื้อรังแก่บุคคลที่เข้ามารับการวินิจฉัยโรค กลุ่มเสี่ยงสูงมาก และกลุ่มป่วยเพื่อการดูแลลดปัจจัยเสี่ยงโอกาสเสี่ยง รักษา ควบคุมความรุนแรงของโรค เพิ่มความสามารถการจัดการตนเอง และส่งต่อการรักษาดูแลที่จำเป็นในระหว่าง ทีมและเครือข่ายบริการ (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559)

คนไทย หมายถึง คนที่เกิดและอาศัยอยู่ในประเทศไทย และหมายรวมถึง คนไร้รัฐ คนไร้ที่พึ่ง (อ้างอิง : การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2560 ประกอบกับความหมายจากรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560)

คนพิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องทาง ร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจ ถือว่าเป็นคนพิการประเภทหนึ่ง ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ ชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 โดยได้แบ่งความพิการออกเป็น 7 ประเภท ได้แก่ 1.ความพิการทางการมองเห็น 2.ความพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย 3.ความพิการทาง การเคลื่อนไหวหรือทางกาย 4.ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม 5.ความพิการทางสติปัญญา 6.ความพิการ ทางการเรียนรู้ และ 7.ความพิการทางออทิสติก (อ้างอิง : พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556)

เด็ก หมายถึง บุคคลอายุยังไม่เกินสิบห้าปีบริบูรณ์ (อ้างอิง : พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและ วิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553)

ทักษะชีวิต หมายถึง การมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างประสบความสำเร็จและมีความสุข สามารถจัดการอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นการเบียดเบียนตนเองและ ผู้อื่น ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ และการฝึกฝน ทำให้สามารถปรับตัวและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นคนมีคุณภาพ และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559)

ทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง (อ้างอิง : คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12)

บุคลากรด้านสุขภาพจิต หมายถึง บุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิต ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและ นอกสังกัดกรมสุขภาพจิต (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้บุคคลขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จึงไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็น ปกติสุข (อ้างอิง : พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551)

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต กล่าวคือ มีสภาวะทางจิตใจที่แสดงออกทางพฤติกรรม อารมณ์ และความคิดที่เปลี่ยนไป ทำให้ขาดความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง จึงไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างเป็นปกติสุข ซึ่งถือว่ายังไม่ได้ป่วยเป็นโรค (อ้างอิง : พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551)

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision : ICD-10) หรือของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders version 5 : DSM-V) (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยโรคทางจิตเวชที่มีภาวะอันตรายสูง และที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายสูง โดยมีประวัติหรือความคิดเชิงประจักษ์ว่าจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต ทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาเจาะจง และเคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (อ้างอิง : การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2560)

ผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ยาเสพติดโดยสมัครใจด้วยตนเอง หรือผู้ปกครอง, ญาติ, ผู้นำชุมชน นำส่งเข้ารับการรักษา (อ้างอิง : คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12)

ผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) หมายถึง คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครองหรือผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น (อ้างอิง : พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551)

ภาคประชาสังคม หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรอิสระซึ่งไม่แสวงหาผลกำไรที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสาธารณะมีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงที่ดีด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ในภาษาอังกฤษใช้คำว่า Civil Society (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559)

ระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer support system) หมายถึง ระบบสนับสนุนผู้ป่วยจิตเวช หรือคนพิการทางจิต ซึ่งคนที่มีปัญหาร่วมกันช่วยเหลือกันเอง (self help) โดยการให้และรับความช่วยเหลือบนหลักความเคารพ ความรับผิดชอบร่วมกัน และการเห็นชอบร่วมกันในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ทั้งนี้โดยหลักการที่ไม่ตั้งอยู่บนแนวคิดจิตเวชศาสตร์ หรือเกณฑ์การวินิจฉัยโรค แต่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจสถานการณ์ของอีกคน ด้วยความเข้าใจเข้าใจผ่านการแบ่งปันประสบการณ์ด้านอารมณ์และความเจ็บปวดด้านจิตใจ (อ้างอิง : การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2560)

เพื่อนผู้เชี่ยวชาญ (Peer specialist) หมายถึง ผู้ใช้ประสบการณ์ตรง สร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช หรือคนพิการทางจิต ในระบบสนับสนุน ซึ่งในต่างประเทศเพื่อนผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้ป่วยจิตเวช หรือคนพิการทางจิตที่ได้รับการอบรมในพื้นฐานการดูแลด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับการอบรมมาในการช่วยเหลือ เสริมสร้างความเข้มแข็ง และสนับสนุนให้กับผู้ป่วยจิตเวช หรือคนพิการทางจิตต่อไป (อ้างอิง : การประชุมคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2560)

ภาคีเครือข่าย (Networks) หมายถึง บุคลากร หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

มีปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ที่สามารถประยุกต์ปฏิบัติได้ และสามารถใช้ความรู้ ความเข้าใจ ในแขนงวิชาหรือศาสตร์ต่างๆ เพื่อการทำงานหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เป็นทักษะ ความรู้ ความสามารถ ที่บุคคลบูรณาการการเรียนรู้ การสั่งสมประสบการณ์จนก่อให้เกิดความรู้ฝังลึกในบุคคลกลายเป็น บุคคลแห่งการเรียนรู้ เป็นปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น (อ้างอิง : Ackoff, R. (1989))

โรคที่สำคัญทางจิตเวช หมายถึง โรคทางจิตเวชที่สำคัญ 4 โรค ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคออทิซึม และโรคสมาธิสั้น (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

โรคจิตเวช (Psychiatric disorders) หมายถึง โรคที่มีอาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทาง พฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาท การรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการ ผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท อันจะทำให้เสียหน้าที่ ซึ่งอาจจะเป็น การเรียน การงาน การมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างหรือการเข้าสังคม โดยการวินิจฉัยอาศัยกลุ่มอาการเป็นหลัก โดยวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยขององค์การอนามัยโลก (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision: ICD-10) หรือของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders version 5: DSM-V) (อ้างอิง : มาตรฐานการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders version 5: DSM-V))

โรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้มีอารมณ์ ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญามักยังปกติอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินการของโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพัก ๆ และดำเนินการต่อหรือเป็นตลอดเวลาหรือเป็น ทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ (อ้างอิง : มาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD - 10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10))

โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) หมายถึง ผู้ที่มีอาการซึมเศร้านานและต่อเนื่อง จนทำให้สูญเสีย หน้าที่การงานและชีวิตประจำวัน อาการสอดคล้องตามเกณฑ์วินิจฉัยโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึก

รหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x (อ้างอิง : คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)

โรคออทิสติก (Autistic) หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีอาการสอดคล้องกับโรคออทิสติก (Autistic spectrum disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) (อ้างอิง : คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12)

โรคสมาธิสั้น (Attention deficit hyperactivity disorder : ADHD) หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน ที่มีอาการสอดคล้องกับโรคสมาธิสั้นตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F90.0-90.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) (อ้างอิง : คู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12)

สุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขหรือสภาพชีวิตที่เป็นสุข (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559)

ส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง การดำเนินงานที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีหรือกลุ่มคนทั่วไปให้มีอยู่อย่างสม่ำเสมอเพื่อเตรียมพร้อมรับมือปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2559)

สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัตินี้ (อ้างอิง : พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551)

ศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) หมายถึง การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว หรืออาจเรียกได้ว่า Family medical care team ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ โดยจัดให้มีจำนวนประชากร 10,000 คนต่อทีม ทำหน้าที่ดูแลประชาชนแบบญาติมิตร ใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจในการดำเนินงาน (อ้างอิง : แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ)

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center : OSCC) หมายถึง ศูนย์ให้การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านสังคม 4 ประเด็นหลักตามนโยบายรัฐบาล (อ้างอิง : การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลักของ OSCC)

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม : การประเมินและบำบัดฟื้นฟู สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กรมสุขภาพจิต)

หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต หมายถึง หน่วยบริการที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต ได้แก่ 1) หน่วยบริการสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานัน หรือโรงพยาบาลจิตเวช หรือสถานบำบัดรักษาอื่น ๆ ที่สังกัดหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เป็นต้น 2) สถานบริการสุขภาพจิตในชุมชน (Community based care) เช่น โรงพยาบาลกลางวัน (Day Care) หรือบ้านกึ่งวิถี (Halfway house) เป็นต้น (อ้างอิง : แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564)

อำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน หมายถึง อำเภอที่มีตำบลที่บูรณาการการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามประเด็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ที่สอดคล้อง และบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) โดยดำเนินการตามมาตรฐานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนมีโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ตรงตามบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง กรณีกรุงเทพมหานคร หมายถึงเขตที่มีแขวงที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนนำแนวทาง และองค์ความรู้สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตไปบูรณาการการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนที่ตรงตามบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง (อ้างอิง : คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561)

บทที่ 1

สถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

1. กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

1.1 วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”

1.1.1 ความมั่นคง

- **การมีความมั่นคงปลอดภัย** จากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน ครัวเรือน และปัจเจกบุคคล และ**มีความมั่นคงในทุกมิติ** ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง

- **ประเทศ** มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย มีสถาบันชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ที่เข้มแข็งเป็นศูนย์กลางและเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของประชาชน ระบบการเมืองที่มั่นคงเป็นกลไกที่นำไปสู่การบริหารประเทศที่ต่อเนื่องและโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล

- **สังคม** มีความปรองดองและความสามัคคี สามารถผนึกกำลังเพื่อพัฒนาประเทศ **ชุมชน** มีความเข้มแข็ง **ครอบครัว** มีความอบอุ่น

- **ประชาชน** มีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคงพอเพียงกับการดำรงชีวิต มีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน

- **ฐานทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม** มีความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ

1.1.2 ความมั่งคั่ง

- **ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง** ยกกระดับประเทศเป็นกลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น

- **เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง** สามารถสร้างรายได้ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ สร้างฐานเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาค ทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน และการทำธุรกิจ มีบทบาทสำคัญทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลก เกิดสายสัมพันธ์ทางเศรษฐกิจและการค้าอย่างมีพลัง

- **ความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่อง** ได้แก่ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงิน ทุนที่เป็นเครื่องมือเครื่องจักร ทุนทางสังคม และทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1.1.3 ความยั่งยืน

- **การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญ** รายได้และคุณภาพชีวิตของประชาชนให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจที่ไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อมจนเกินความสามารถในการรองรับและเยียวยาของระบบนิเวศ

- **การผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม** และสอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลกซึ่งเป็นที่ยอมรับร่วมกัน ความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพดีขึ้น คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีความเอื้ออาทร เสียสละเพื่อผลประโยชน์ส่วนรวม

- **มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน** ให้มีความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน เพื่อการพัฒนาในทุกระดับอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน

- **ประชาชนทุกภาคส่วนในสังคม** ยึดถือและปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1.2 ยุทธศาสตร์ชาติ

ในการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และทำให้ประเทศไทยพัฒนาไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์นั้นจะต้องมีการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในระยะยาว ตลอดจนกำหนดแนวทางการพัฒนาของทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านความมั่นคง

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกရာช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยีและระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคามและภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบ และทุกระดับความรุนแรง ควบคู่ไปกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ใช้กลไกการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ ทั้งกับส่วนราชการ ภาคเอกชน ประชาสังคม และองค์กรที่ไม่ใช่รัฐ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้าน และมิตรประเทศทั่วโลกบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล เพื่อเอื้ออำนวยประโยชน์ต่อการดำเนินการของยุทธศาสตร์ชาติ ด้านอื่น ๆ ให้สามารถขับเคลื่อนไปได้ตามทิศทางและเป้าหมายที่กำหนด

1.2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน

มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด ๓ ประการ ได้แก่ (๑) “ต่อยอดอดีต” โดยมองกลับไปที่รากเหง้าทางเศรษฐกิจ อัตลักษณ์วัฒนธรรม ประเพณีวิถีชีวิตและจุดเด่นทางทรัพยากรธรรมชาติที่หลากหลาย รวมทั้งความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศในด้านอื่น ๆ นำมาประยุกต์ผสมผสานกับเทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเศรษฐกิจและสังคมโลกสมัยใหม่ (๒) “ปรับปัจจุบัน” เพื่อปูทางสู่อนาคต ผ่านการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของประเทศในมิติต่าง ๆ ทั้งโครงข่ายระบบคมนาคมและขนส่ง โครงสร้างพื้นฐานวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและดิจิทัล และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมและบริการอนาคตและ (๓) “สร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต” ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคู่มือใหม่รวมถึงปรับรูปแบบธุรกิจ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ผสมผสานกับยุทธศาสตร์ที่รองรับอนาคต บนพื้นฐานของการต่อยอดอดีตและปรับปัจจุบัน พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยสามารถสร้างฐานรายได้และการจ้างงานใหม่ ขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลก ควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดีรวมถึงการเพิ่มขึ้นของคนชั้นกลางและลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน

1.2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดีเก่งและมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาพที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัธยัสถ์อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักษาศีลธรรมและเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ ๒๑ มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูง เป็นนวัตกรรม นักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกรยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

1.2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบต่อสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

1.2.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมาภิบาล และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ ใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งในการกำหนดกลยุทธ์และแผนงานและการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในแบบทางตรงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้โดยเป็นการดำเนินการบนพื้นฐานการเติบโตร่วมกัน ไม่ว่าจะผ่านทางเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้ง ๓ ด้าน อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

1.2.6 ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม” โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ แยกแยะบทบาทหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่ในการกำกับหรือในการให้บริการในระบบเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันมีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยี ข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่าและปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีลักษณะเปิดกว้าง เชื่อมโยงถึงกันและเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และโปร่งใส โดยทุกภาคส่วนในสังคมต้องร่วมกันปลูกฝังค่านิยมความซื่อสัตย์สุจริต ความมัธยัสถ์และสร้างจิตสำนึกในการปฏิเสธไม่ยอมรับการทุจริตประพฤติมิชอบอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ กฎหมายต้องมีความชัดเจน มีเพียงเท่าที่จำเป็น มีความทันสมัย มีความเป็นสากล

มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา โดยกระบวนการยุติธรรมมีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติและการอำนวยความสะดวกยุติธรรมตามหลักนิติธรรม

2. Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนโมเดลเศรษฐกิจหลายครั้ง โดยเริ่มจาก “Thailand 1.0” ที่เน้นภาคเกษตรกรรมไปสู่ “Thailand 2.0” ที่เน้นอุตสาหกรรมเบา โดยใช้ประโยชน์จากค่าจ้างแรงงานราคาถูกและทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ มุ่งเน้นการผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า จากนั้นประเทศไทยได้ก้าวสู่ “Thailand 3.0” ในปัจจุบันที่เน้นอุตสาหกรรมที่มีความซับซ้อนมากขึ้นโดยดึงดูดการลงทุนจากต่างประเทศ เพื่อให้มาใช้ประเทศไทยเป็นฐานการผลิตเพื่อส่งออกไปตลาดโลก ภายใต้ “Thailand 3.0” นั้น แม้จะทำให้ประเทศไทยมีเศรษฐกิจที่เติบโตเพิ่มขึ้นแต่ก็ต้องเผชิญกับ “กับดักประเทศรายได้ปานกลาง” “กับดักความเหลื่อมล้ำของความมั่งคั่ง” และ “กับดักความไม่สมดุลในการพัฒนา” กับดักเหล่านี้เป็นประเด็นท้าทายของประเทศไทยในปัจจุบันนำไปสู่การปฏิรูปโครงสร้างทางเศรษฐกิจเพื่อก้าวข้าม “Thailand 3.0” ไปสู่ “Thailand 4.0”

Thailand 4.0 เป็นโมเดลเศรษฐกิจที่จะนำพาให้ประเทศไทยหลุดพ้นจาก 3 กับดักดังกล่าว พร้อมกับการเปลี่ยนผ่านประเทศไทยไปสู่ “ประเทศไทยในโลกรุ่นที่หนึ่ง” ที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ในบริบทของการปฏิวัติอุตสาหกรรมยุคที่ 4 อย่างเป็นรูปธรรม ตามแนวทางที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้วางไว้ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายในควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก ตามแนวคิด “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกประจักษ์

2.1 เป้าหมาย Thailand 4.0 ใน 4 มิติ

2.1.1 ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ เป็นระบบเศรษฐกิจที่เน้นการสร้างมูลค่า ที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เทคโนโลยี และความคิดสร้างสรรค์

2.1.2 ความอยู่ดีมีสุขทางสังคม เป็นสังคมที่เดินทางไปด้วยกันไม่ทอดทิ้งใครไว้ข้างหลังด้วยการเติมเต็มศักยภาพของผู้คนในสังคม เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สังคม และพื้นที่ความเสมอภาคและความเป็นปึกแผ่นของคนในสังคมให้กลับคืนมาอีกครั้งหนึ่ง

2.1.3 การยกระดับคุณภาพมนุษย์ ด้วยการพัฒนาคนให้เป็น “มนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21” ควบคู่ไปกับการเป็น “คนไทย 4.0 ในโลกรุ่นที่หนึ่ง” โดยมีตัวชี้วัดสำคัญที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิตโดยตรง คือ

- IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 100 ภายใน 5 ปี
- ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ภายใน 5 ปี

2.1.4 การรักษาสีสิ่งแวดล้อม เป็นสังคมน่าอยู่ มีระบบเศรษฐกิจที่สามารถปรับสภาพตามภูมิอากาศควบคู่กับการเป็นสังคมคาร์บอนต่ำอย่างเต็มรูปแบบ

2.2 วาระขับเคลื่อนสำคัญของ Thailand 4.0

วาระที่ 1 การเตรียมคนไทย 4.0 เพื่อก้าวสู่โลกที่หนึ่ง

วาระที่ 2 การพัฒนาคลัสเตอร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรมแห่งอนาคต

วาระที่ 3 การบ่มเพาะผู้ประกอบการและพัฒนาเครือข่ายวิสาหกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม

วาระที่ 4 การเสริมความเข้มแข็งของเศรษฐกิจภายในประเทศผ่านกลไกของ 18 กลุ่มจังหวัดและ

76 จังหวัด

วาระที่ 5 บูรณาการอาเซียน เชื่อมประเทศไทยสู่ประชาคมโลก

ทั้งนี้ วาระขับเคลื่อนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิตคือ วาระที่ 1 การเตรียมคนไทย 4.0 เพื่อก้าวสู่โลกที่หนึ่ง

2.3 วาระที่ 1 การเตรียมคนไทย 4.0 เพื่อก้าวสู่โลกที่หนึ่ง

- คนไทยเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 คือ คนไทยที่มีปัญญาเฉียบแหลม (Head) มีทักษะที่เห็นผล (Hand) มีสุขภาพที่แข็งแรง (Health) และมีจิตใจที่งดงาม (Heart)

- การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เป็นเงื่อนไขที่จำเป็นในการเตรียมคนไทย 4.0 สู่โลกที่หนึ่ง ซึ่งจะครอบคลุม “การปรับเปลี่ยนระบบนิเวศการเรียนรู้” ของคนไทยทั้งระบบใน 4 มิติ ดังนี้

1. เปลี่ยนคนไทยจากแบบ Thai-Thai เป็นคนไทยแบบ Global Thai ที่มีความภาคภูมิใจในความเป็นไทย พร้อมกับมีกรอบแนวคิดที่เป็นสากล สามารถยืนอย่างมีศักดิ์ศรีในเวทีโลก

2. เปลี่ยนคนไทยจาก Analog Thai เป็นคนไทยที่เป็น Digital Thai เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตเรียนรู้ทำงาน และประกอบธุรกิจได้ทั้งในโลกจริงและโลกเสมือนจริง

3. เปลี่ยนคนไทยจากคนที่มีความรู้ ความสามารถและทักษะที่จำกัด เป็นคนไทยที่มีความรู้ และทักษะสูง มีความสามารถในการรังสรรค์นวัตกรรม

4. เปลี่ยนคนไทยที่มองประโยชน์ส่วนตน เป็นคนไทยที่มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อส่วนรวม มีความเกื้อกูลและแบ่งปัน

การพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ในศตวรรษที่ 21 และการเตรียมคนไทย 4.0 สู่โลกที่หนึ่งผ่านระบบนิเวศการเรียนรู้ดังกล่าว จะเป็นหัวใจสำคัญในการเปลี่ยนผ่านสังคมไทยไปสู่ “สังคมไทย 4.0” นั่นคือ สังคมที่มีความหวัง (Hope) สังคมที่เปี่ยมสุข (Happiness) และสังคมที่มีความสมานฉันท์ (Harmony) ในที่สุด

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

3.1 หลักการสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

- ยึด “หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ต่อเนื่องมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9

- ยึด “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา”

- ยึด “วิสัยทัศน์ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี” มาเป็นกรอบวิสัยทัศน์ประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

- ยึด “เป้าหมายอนาคตประเทศไทยปี 2579” ที่เป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีมาเป็นกรอบในการกำหนดเป้าหมายที่จะบรรลุใน 5 ปีแรกและเป้าหมายระดับย่อยลงมา ควบคู่กับกรอบเป้าหมายที่ยั่งยืน (SDGs)

- ยึด “หลักการนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างจริงจังใน 5 ปีที่ต่อยอดไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นเป้าหมายระยะยาว”

3.2 วิสัยทัศน์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีคติพจน์ประจำชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน”

3.3 วัตถุประสงค์

- เพื่อวางรากฐานให้คนไทยเป็นคนที่สมบูรณ์ มีคุณธรรมจริยธรรม มีระเบียบวินัย ค่านิยมที่ดี มีจิตสาธารณะ และมีความสุข โดยมีสุขภาพและสุขภาพที่ดี ครอบครัวอบอุ่น ตลอดจนเป็นคนเก่งที่มีทักษะความรู้ความสามารถและพัฒนาตนเองได้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

- เพื่อให้คนไทยมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการทางสังคมที่มีคุณภาพ ผู้ด้อยโอกาสได้รับการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้

- เพื่อให้เศรษฐกิจเข้มแข็ง แข่งขันได้ มีเสถียรภาพ และมีความยั่งยืน สร้างความเข้มแข็งของฐานการผลิตและบริการเดิม และขยายฐานใหม่โดยการใช้นวัตกรรมที่เข้มข้นมากขึ้น สร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจฐานราก และสร้างความมั่นคงทางพลังงาน อาหาร และน้ำ

- เพื่อรักษาและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้สามารถสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

- เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ทันทสมัย และมีการทำงานเชิงบูรณาการของภาคีการพัฒนา

- เพื่อให้มีการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค โดยการพัฒนาภาคและเมืองเพื่อรองรับการพัฒนายกระดับฐานการผลิตและบริการเดิม และขยายฐานการผลิตและบริการใหม่

- เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยมีความเชื่อมโยง (Connectivity) กับประเทศต่าง ๆ ทั้งในระดับอนุภูมิภาค ภูมิภาค และนานาชาติได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ประเทศไทยมีบทบาทนำและสร้างสรรค์ในด้านการค้า การบริการ และการลงทุนภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งในระดับอนุภูมิภาค ภูมิภาค และโลก

3.4 เป้าหมายการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

3.4.1 คนไทยมีคุณลักษณะเป็นคนไทยที่สมบูรณ์ มีวินัย มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคม มีความเป็นพลเมืองต้นรู้ มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างรู้เท่าทันสถานการณ์ มีความรับผิดชอบและทำประโยชน์ต่อส่วนรวม มีสุขภาพกายและใจที่ดี มีความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีวิถีชีวิตที่พอเพียง และมีความเป็นไทย

3.4.2 ความเหลื่อมล้ำทางด้านรายได้และความยากจนลดลง เศรษฐกิจฐานรากมีความเข้มแข็ง ประชาชนทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร การประกอบอาชีพ และบริการทางสังคมที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม กลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดร้อยละ 40 มีรายได้เพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 15

3.4.3 ระบบเศรษฐกิจมีความเข้มแข็งและแข่งขันได้ โครงสร้างเศรษฐกิจปรับสู่เศรษฐกิจฐานบริการและดิจิทัล มีผู้ประกอบการรุ่นใหม่และเป็นสังคมผู้ประกอบการ ผู้ประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กที่เข้มแข็งสามารถใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างสรรค์คุณค่าสินค้าและบริการ มีระบบการผลิตและให้บริการจากฐานรายได้เดิมที่มีมูลค่าเพิ่มสูงขึ้น และมีการลงทุนในการผลิตและบริการฐานความรู้ขั้นสูงใหม่ ๆ ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและชุมชน รวมทั้งกระจายฐานการผลิตและการให้บริการสู่ภูมิภาคเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ โดยเศรษฐกิจไทยมีเสถียรภาพและมีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยร้อยละ 5 ต่อปี และมีปัจจัยสนับสนุน อาทิ ระบบโลจิสติกส์ พลังงาน และการลงทุนวิจัย และพัฒนาที่เอื้อต่อการขยายตัวของภาคการผลิตและบริการ

3.4.4 ทูทางธรรมชาติและคุณภาพสิ่งแวดล้อมสามารถสนับสนุนการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงทางอาหาร พลังงาน และน้ำ โดยเพิ่มพื้นที่ป่าไม้ให้ได้ร้อยละ 40 ของพื้นที่ประเทศเพื่อรักษาความสมดุลของระบบนิเวศ ลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกในภาคพลังงานและขนส่งไม่น้อยกว่าร้อยละ 7 ภายในปี 2563 เทียบกับการปล่อยในกรณีปกติ มีปริมาณหรือสัดส่วนของขยะมูลฝอยที่ได้รับการจัดการอย่างถูกสุขอนามัยเพิ่มขึ้น และรักษาคุณภาพน้ำและคุณภาพอากาศในพื้นที่วิกฤตให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

3.4.5 มีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมปลอดภัย สามัคคี สร้างภาพลักษณ์ดี และเพิ่มความเชื่อมั่นของนานาชาติต่อประเทศไทย ความขัดแย้งทางอุดมการณ์และความคิดในสังคมลดลง ปัญหาอาชญากรรมลดลง ปริมาณความสูญเสียจากภัยโจรสลัดและการลักลอบขนส่งสินค้าและค่านมนุษย์ลดลง มีความพร้อมที่ปกป้องประชาชนจากการก่อการร้ายและภัยพิบัติทางธรรมชาติ ประเทศไทยมีส่วนร่วมในการกำหนดบรรทัดฐานระหว่างประเทศ เกิดความเชื่อมโยงการขนส่ง โลจิสติกส์ ห่วงโซ่มูลค่า เป็นหุ้นส่วนการพัฒนาที่สำคัญในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และโลก และอัตราการเติบโตของมูลค่าการลงทุนและการส่งออกของไทยในอนุภูมิภาค ภูมิภาค และอาเซียนสูงขึ้น

3.4.6 มีระบบบริหารจัดการภาครัฐที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย โปร่งใส ตรวจสอบได้ กระจายอำนาจและมีส่วนร่วมจากประชาชน บทบาทภาครัฐในการให้บริการซึ่งภาคเอกชนดำเนินการแทนได้ดีกว่าลดลง เพิ่มการใช้ระบบดิจิทัลในการให้บริการ ปัญหาคอร์รัปชันลดลง และการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอิสระมากขึ้น โดยอันดับประสิทธิภาพภาครัฐที่จัดทำโดยสถาบันการจัดการนานาชาติและอันดับความยากง่ายในการประกอบธุรกิจในประเทศดีขึ้น การใช้จ่ายภาครัฐและระบบงบประมาณมีประสิทธิภาพสูง ฐานภาษีกว้างขึ้น และดัชนีภาพลักษณ์คอร์รัปชันดีขึ้น รวมถึงมีบุคลากรภาครัฐที่มีความรู้ ความสามารถและปรับตัวได้ทันกับยุคดิจิทัลเพิ่มขึ้น

3.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่ง และยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาล
ในสังคมไทย

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์

ยุทธศาสตร์ที่ 8 การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 9 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 10 ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา

ทั้งนี้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่เกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับงานด้านสังคมและสาธารณสุข โดยเฉพาะงานสุขภาพจิตนั้น ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม และยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติมิชอบ และธรรมาภิบาลในสังคมไทย

3.6 แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 “การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์”

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

3.6.1 เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมายที่ 1 : คนไทยส่วนใหญ่มีทัศนคติและพฤติกรรมตามบรรทัดฐานที่ดีของสังคมเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 1.1 ประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไป มีกิจกรรมการปฏิบัติตนที่สะท้อนการมีคุณธรรม
จริยธรรมเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 1.2 คดีอาญามีสัดส่วนลดลง

เป้าหมายที่ 2 : คนในสังคมไทยทุกช่วงวัยมีทักษะ ความรู้ และความสามารถเพิ่มขึ้น

2.1 เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการเต็มตามศักยภาพ

ตัวชี้วัดที่ 1 เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

2.2 เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 2 คะแนน IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดที่ 3 เด็กร้อยละ 70 มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

2.3 วัยแรงงานมีความรู้และทักษะเป็นไปตามความต้องการของตลาดงาน และมีทักษะทาง

การเงินเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ

ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้เรียนในระบบทวิภาคีเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 30 ต่อปี

ตัวชี้วัดที่ 5 ผู้ผ่านการทดสอบมาตรฐานอาชีพ และมาตรฐานฝีมือแรงงานเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 6 การมีส่วนร่วมบุคคลต่อรายได้พึงจับจ่ายใช้สอยเพิ่มขึ้น

2.4 ผู้สูงอายุวัยต้นมีงานทำและมีรายได้ที่เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดที่ 7 การมีงานทำของผู้สูงอายุ (อายุ 60 - 69 ปี) เพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ 3 : คนไทยได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพสูงตามมาตรฐานสากลและสามารถเรียนรู้

ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ผลคะแนนสอบ PISA (Programme for International Student Assessment หรือ ประเมินผลนักเรียนนานาชาติ) ในแต่ละวิชาไม่ต่ำกว่า 500

ตัวชี้วัดที่ 3.2 การใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อการอ่านหาความรู้เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 3.3 การอ่านของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 85

ตัวชี้วัดที่ 3.4 แรงงานที่ขอเทียบโอนประสบการณ์และความรู้เพื่อขอรับวุฒิ ปวช. และ ปวส. เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 20 ต่อปี

เป้าหมายที่ 4 : คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ประชากรอายุ 15 – 79 ปี มีภาวะน้ำหนักเกินลดลง

ตัวชี้วัดที่ 4.2 การตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 18 คน ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัดที่ 4.3 ประชาชนเล่นกีฬาและเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 4.4 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนลดลง

ตัวชี้วัดที่ 4.5 การคลอดในผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ลดลง

ตัวชี้วัดที่ 4.6 รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศรายจ่าย

ภาครัฐ

ตัวชี้วัดที่ 4.7 ผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นร้อยละ 20

เป้าหมายที่ 5 : สถาบันทางสังคมมีความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศเพิ่มขึ้น

โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา ชุมชน สื่อมวลชน และภาคเอกชน

ตัวชี้วัดที่ 5.1 ดัชนีครอบครัวอบอุ่นอยู่ในระดับดีขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 5.2 ประชากรอายุ 13 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 5.3 ธุรกิจที่เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคมเพิ่มขึ้น

3.6.2 แนวทางการพัฒนา

- ปรับเปลี่ยนค่านิยมคนไทยให้มีคุณธรรม จริยธรรม มีวินัย จิตสาธารณะ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์

- พัฒนาศักยภาพคนให้มีทักษะความรู้ และความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในทุกกลุ่มวัย

โดยส่งเสริมให้เด็กปฐมวัยมีการพัฒนาทักษะทางสมองและทักษะทางสังคมที่เหมาะสม พัฒนาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้มีทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและมีความคิดสร้างสรรค์ มีทักษะการทำงานและการใช้ชีวิตที่พร้อมเข้าสู่

ตลาดงาน ส่งเสริมแรงงานให้มีความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพที่เป็นไปตามความต้องการของตลาด และพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุต้นให้สามารถเข้าสู่ตลาดงานเพิ่มขึ้น

- ยกระดับคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและให้ทุกภาคส่วนคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการและลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพภาครัฐ
- พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับสังคมสูงวัย
- ผลักดันให้สถาบันทางสังคมมีส่วนร่วมพัฒนาประเทศอย่างเข้มแข็ง

3.7 แนวทางการพัฒนาภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 “การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม”

ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในสังคม มุ่งเน้นการยกระดับคุณภาพบริการทางสังคมให้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการศึกษาและสาธารณสุข รวมทั้งการปิดช่องว่างการคุ้มครองทางสังคมอื่นๆ ให้มีความสำคัญกับการเพิ่มทักษะแรงงานและการใช้นโยบายแรงงานที่สนับสนุนการเพิ่มผลิตภาพแรงงานและเสริมสร้างรายได้สูงขึ้น การสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนในเรื่องการสร้างอาชีพ รายได้ และให้ความช่วยเหลือที่เชื่อมโยงการเพิ่มผลิตภาพสำหรับประชากรกลุ่มร้อยละ 40 รายได้ต่ำสุด สนับสนุนธุรกิจขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดย่อม สนับสนุนการเข้าถึงปัจจัยการผลิตคุณภาพดีที่ราคาเป็นธรรม รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณเชิงพื้นที่และบูรณาการเพื่อการลดความเหลื่อมล้ำ

3.7.1 เป้าหมายและตัวชี้วัด

เป้าหมายที่ 1 : ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านรายได้ของกลุ่มคนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน และแก้ไขปัญหาค่าความยากจน

ตัวชี้วัดที่ 1.1 รายได้เฉลี่ยต่อหัวของกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด เพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 ต่อปี

ตัวชี้วัดที่ 1.2 ค่าสัมประสิทธิ์ความไม่เสมอภาคด้านรายได้ลดลงเหลือ 0.41 เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12

ตัวชี้วัดที่ 1.3 การถือครองสินทรัพย์ทางการเงินของกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุด เพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 1.4 สัดส่วนประชากรที่อยู่ใต้เส้นความยากจนลดลงเหลือร้อยละ 6.5 ณ สิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

ตัวชี้วัดที่ 1.5 สัดส่วนหนี้สินต่อรายได้ทั้งหมดของครัวเรือนของกลุ่มครัวเรือนที่ยากจนที่สุดลดลง

เป้าหมายที่ 2 : เพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคมของภาครัฐ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 อัตราการเข้าเรียนสุทธิ (ที่ปรับปรุง) ในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเท่ากับร้อยละ 90 โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่ครอบครัวยากจนหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมและระหว่างพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 2.2 สัดส่วนนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาทุกระดับชั้นผ่านเกณฑ์คะแนนร้อยละ 50 มีจำนวนเพิ่มขึ้น และความแตกต่างของคะแนนผลสัมฤทธิ์ระหว่างพื้นที่ และภูมิภาคลดลง

ตัวชี้วัดที่ 2.3 สัดส่วนแรงงานนอกระบบที่อยู่ภายใต้ประกันสังคม (ผู้ประกันตนตามมาตรา 40) และที่เข้าร่วมกองทุนการออมแห่งชาติต่อกำลังแรงงานเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 2.4 ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง

ตัวชี้วัดที่ 2.5 การเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมของกลุ่มประชากรที่ยากจนเพิ่มขึ้น

เป้าหมายที่ 3 : เพิ่มศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจฐานรากให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองและได้รับส่วนแบ่งผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 3.1 สัดส่วนครัวเรือนที่เข้าถึงแหล่งเงินทุนเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ดัชนีชุมชนเข้มแข็งเพิ่มขึ้นในทุกภาค

ตัวชี้วัดที่ 3.3 มูลค่าสินค้าชุมชนเพิ่มขึ้น

3.7.2 แนวทางการพัฒนา

- การเพิ่มโอกาสให้กับกลุ่มเป้าหมายประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดให้สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของรัฐ และมีอาชีพ โดยขยายโอกาสการเข้าถึงการศึกษาที่มีคุณภาพให้แก่เด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ถูกจำกัดศักยภาพจากสถานภาพครอบครัว พื้นที่ และสภาพร่างกาย มีการจัดบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการจัดระบบบริการสร้างโอกาสในการมีที่ดินทำกินของตนเองและยกระดับรายได้ กำหนดนโยบายการคลังเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในสังคมและเอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มคนที่มีรายได้น้อยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และเพิ่มการจัดสวัสดิการสังคมให้กับกลุ่มประชากรร้อยละ 40 ที่มีรายได้ต่ำสุดอย่างเพียงพอและเหมาะสม

- การกระจายการให้บริการภาครัฐทั้งด้านการศึกษา สาธารณสุข และสวัสดิการที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมและทั่วถึง มุ่งเน้นบริหารจัดการการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ผ่านการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย ทั้งในระดับจังหวัด ภาค และประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น พร้อมทั้งนำเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมาใช้ในการแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ห่างไกล

- การเสริมสร้างศักยภาพชุมชน การพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน และการสร้างความเข้มแข็งการเงินฐานรากตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีสิทธิในการจัดการทุนที่ดินและทรัพยากรภายในชุมชน

4. สถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

4.1 ด้านการเมือง การปกครอง นโยบาย

4.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ได้กำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ประกอบด้วย

หมวด 3 สิทธิเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

หมวด 5 หน้าที่ของรัฐ มาตรา 54 วรรคสอง รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐาน

เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทย ให้เกิดประโยชน์สูงสุด บริการสาธารณสุขตามวาระหนึ่ง ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนากีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และหมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 ให้ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผล ช.ด้านอื่น ๆ (4) ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

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

4.1.3 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDG) ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานสุขภาพจิต คือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้มั่นใจว่าชีวิตมีสุขอนามัย และส่งเสริมการอยู่ดีมีสุขแก่ทุกคนในทุกวัย โดยมีจุดมุ่งหมายคือ การบริการส่งเสริมป้องกันและบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาด้านสารเสพติด/ผู้ใช้สารเสพติดซึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการเข้าถึง การบริการด้านสุขภาพจิต การที่สังคมปลอดภัยจากผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตราย/จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา การเข้าถึงยาต้านจิตเวช ลดอัตราการฆ่าตัวตาย

4.1.4 แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ถือเป็นเป้าหมายและกรอบแนวทางการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศสำหรับหน่วยงานด้านสุขภาพในระยะ 20 ปี ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี” และค่านิยม “MOPH : Mastery Originality People-centered approach Humility” โดยมีเป้าหมายหลักคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาความเป็นเลิศใน 4 ด้าน คือ

1. Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ)
2. Service Excellence (บริการเป็นเลิศ)
3. People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ)
4. Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ)

4.1.5 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ถือเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม มีสถานะตามบทบัญญัติในมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

ที่กำหนดให้ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ยังมีสถานะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคต ทำให้เห็นถึงความสำคัญและสามารถเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามบริบทที่เหมาะสมของตน เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในสังคมไทย

สาระสำคัญของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ประกอบด้วย หลักการสำคัญของระบบสุขภาพใน 3 หมวดแรก ได้แก่ 1) ปรัชญาและแนวคิดหลักระบบสุขภาพ 2) คุณลักษณะและเป้าหมายที่พึงประสงค์ 3) การจัดให้มีหลักประกันคุ้มครอง และ 15 สาระสำคัญรายหมวดซึ่งงานสุขภาพจิตอยู่ในหมวด 11 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สุขภาพจิตเชื่อมโยงและสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสุขภาพกาย สุขภาพสังคมและสุขภาพทางปัญญา และสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยสุขภาพจิตดีเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาวะ

2. การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตต้องมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต ส่งเสริมความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตและการทำงานได้อย่างสร้างสรรค์ เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงพัฒนาศักยภาพของระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพเข้าถึงได้ง่ายโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

3. ต้องทำให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดความเข้าใจว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตสามารถอยู่ร่วมและใช้ชีวิตอย่างปกติในสังคมได้ และต้องให้การสนับสนุนทางสังคมด้วยการเกื้อกูลและให้โอกาสไม่แบ่งแยก ไม่กีดกัน ขณะที่ความเจ็บป่วยทางจิตเป็นภาระโรคที่สำคัญของประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น จึงต้องให้ความสำคัญกับการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกกลุ่มวัยทั้งเชิงรับและเชิงรุก

4.1.6 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 กำหนดวิสัยทัศน์ “ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน” โดยมีพันธกิจ “เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการ และภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต”

เป้าประสงค์

1. เพื่อให้คนไทย ชุมชน ท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและภาคประชาสังคมด้านสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถช่วยเหลือ ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนด้านสุขภาพได้

2. เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมให้มีสุขภาวะที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ มีการคุ้มครองด้านสุขภาพที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้สะดวก ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข ลดการตายก่อนวัยอันควร

3. เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทุกระดับมีการเพิ่มขีดความสามารถ มีคุณภาพ มาตรฐานมีระบบบริการที่ทันสมัย มีความพอเพียง มีการกระจายที่เป็นธรรม มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงที่คนไทยสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก เหมาะสม ทั้งนี้โดยการบูรณาการและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

4. เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมีแผนความต้องการอัตรากำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน มีการผลิตและพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประเทศ

5. เพื่อให้มีระบบการอภิบาลด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีกลไกทั้งระดับชาติ และระดับพื้นที่ที่จะทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพมีการบูรณาการ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีการจัดสรรและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ระบบสุขภาพมีความยั่งยืน คนไทยได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์การพัฒนา 4 ด้าน

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก (P3: Health Promotion + Disease Prevention + Consumer & Environmental Protection Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ (Service Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People Excellence)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ (Governance Excellence)

4.1.7 แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2560 – 2564

ถือเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยมีเป้าหมายหลักให้เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสมตามช่วงวัย ทั้งด้านสุขภาพกาย ใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีทักษะการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับศตวรรษที่ 21 รวมทั้งมีความเป็นพลเมืองสร้างสรรค์ ที่สามารถปรับตัวเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีจิตสำนึกต่อส่วนรวม และมีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสังคม โดยมี **วิสัยทัศน์** “เด็กและเยาวชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย เป็นพลเมืองสร้างสรรค์และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม” ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาศักยภาพและสร้างภูมิคุ้มกันเด็กและเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตของเด็กและเยาวชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมบทบาทและระดมความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 นวัตกรรมการบริหารจัดการ

4.1.8 พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

ได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2547 พระราชบัญญัตินี้มุ่งคุ้มครองเด็ก ซึ่งตามความหมายของพระราชบัญญัตินี้คือบุคคลที่อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์แต่ไม่รวมถึงผู้ที่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส โดยมีสาระสำคัญและรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสงเคราะห์ การคุ้มครองสวัสดิภาพ และส่งเสริมความประพฤติเด็กให้เหมาะสมกับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน รวมถึงวิธีการปฏิบัติต่อเด็กให้เหมาะสม อันเป็นการส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันครอบครัว รวมทั้งป้องกันไม่ให้เกิดถูกทารุณกรรมตกเป็นเครื่องมือในการแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ หรือถูกเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

4.1.9 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อให้คนพิการมีความเสมอภาคเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป พร้อมทั้งได้กำหนดสิทธิประโยชน์และสวัสดิการให้กับคนพิการหลายประการด้วยกัน ดังนี้

- 1) สิทธิในการได้รับการบำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพโดยกระบวนการทางการแพทย์
- 2) สิทธิในการได้รับการศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ
- 3) สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ
- 4) สิทธิในการได้รับการยอมรับและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างเต็มที่
- 5) สิทธิในการได้รับความช่วยเหลือให้เข้าถึงนโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรม การพัฒนาและบริการอันเป็นสาธารณะ
- 6) สิทธิในด้านข้อมูลข่าวสาร การสื่อสาร บริการ โทรคมนาคม เทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสาร และเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อการสื่อสารสำหรับคนพิการทุกประเภท
- 7) สิทธิได้รับบริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
- 8) สิทธิที่จะนำสัตว์นำทาง เครื่องมือหรืออุปกรณ์นำทาง หรือเครื่องช่วยความพิการใด ๆ ติดตัวไปในยานพาหนะหรือสถานที่ใด ๆ
- 9) สิทธิได้รับการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ
- 10) การปรับสภาพที่อยู่อาศัย การมีผู้ช่วยคนพิการ หรือให้มีสวัสดิการอื่นๆ
- 11) สิทธิได้รับการจัดสวัสดิการที่อยู่อาศัย และการเลี้ยงดูจากหน่วยงานของรัฐสำหรับคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ
- 12) สิทธิของคนพิการที่จะได้รับการลดหย่อนภาษี หรือยกเว้นภาษี

นอกจากนี้ยังมีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม เพราะเหตุแห่งความพิการไว้ด้วย และเพื่อให้การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสามารถดำเนินไปได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการอย่างแท้จริงตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 ได้มีการกำหนดประเภทความพิการทั้ง 7 ประเภทไว้ ได้แก่

- 1) ความพิการทางการเห็น
- 2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- 3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- 4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- 5) ความพิการทางสติปัญญา
- 6) ความพิการทางการเรียนรู้
- 7) ความพิการทางออทิสติก

4.1.10 แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2560 อนุมัติในหลักการของแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2564 โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบูรณาการการดำเนินงานตามแนวทางและมาตรการที่กำหนดไว้ในแผนฯ เพื่อขับเคลื่อนแผน

ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน” ภายใต้ยุทธศาสตร์แห่งความเท่าเทียม (EQUAL) ได้แก่ เสริมพลังคนพิการและองค์กรด้านคนพิการให้มีศักยภาพและความเข้มแข็ง (Empowerment) พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ขจัดการเลือกปฏิบัติ เพื่อให้คนพิการเข้าถึงสิทธิได้จริง (Quality Management) เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ (Understanding) สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility) ส่งเสริมการบูรณาการเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างยั่งยืน (Linkage)

4.1.11 อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Right of Persons with Disabilities : CRPD)

อนุสนธิสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการฉบับนี้ ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2551 โดยมีเนื้อหาสาระในเรื่องของการส่งเสริมคุ้มครองและประกันคนพิการทั้งปวง ได้อุปโภคสิทธิมนุษยชนและเสรีภาพขั้นพื้นฐานทั้งปวงอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน และส่งเสริมการเคารพในศักดิ์ศรีที่มีมาแต่กำเนิด การขจัดการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการทุกรูปแบบ การเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การขนส่ง ข้อมูลข่าวสารและการบริการสาธารณะ การยอมรับความเท่าเทียมกันของคนพิการในทางกฎหมาย ความเสมอภาคทางโอกาสในการศึกษา การทำงาน การรักษาพยาบาล การมีส่วนร่วมทางการเมืองอย่างเท่าเทียมกันกับบุคคลทั่วไป ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อคนพิการ

4.1.12 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

ได้มีการประกาศใช้เมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2550 เนื่องจากปัญหาการแก้ไขการใช้ความรุนแรงในครอบครัวมีความละเอียดอ่อนซับซ้อนเกี่ยวกับบุคคลใกล้ชิด มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายร่างกายระหว่างบุคคลโดยทั่วไป การใช้มาตรการทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญามาบังคับกับการกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวจึงไม่เหมาะสม เนื่องจากกฎหมายอาญามีเจตนารมณ์ที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดมากกว่าที่จะแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความผิดหรือปกป้องคุ้มครองผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นการมีกฎหมายคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว จึงมีความเหมาะสมกว่าการใช้กระบวนการทางอาญา เพราะสามารถกำหนดรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนที่มีลักษณะแตกต่างจากการดำเนินคดีอาญาโดยทั่วไป โดยให้ผู้กระทำความผิด มีโอกาสกลับตัวและยับยั้งการกระทำผิดซ้ำ รวมทั้งสามารถรักษาความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวไว้ได้ ประกอบกับเด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม

4.1.13 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปี 2545 นับเป็นช่วงที่จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุ + (Population ageing) ต่อมาในปี 2550 จึงได้มีการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติให้รองรับและมีความสอดคล้องกับสถานการณ์

ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง โดยมีการกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประเด็น คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

4.1.14 แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560 - 2579

การศึกษาถือเป็นกลไกหลักในการพัฒนาประเทศมาตลอด และเนื่องจากแผนการศึกษา แห่งชาติฉบับเดิมได้สิ้นสุดลง กระทรวงศึกษาธิการ จัดทำแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2579 แผนการศึกษา แห่งชาติฉบับนี้เป็นการวางกรอบเป้าหมายและทิศทางของการจัดการศึกษาของประเทศในการพัฒนาศักยภาพและ ชีตความสามารถของคนไทยทุกช่วงวัยให้เต็มตามศักยภาพ สามารถแสวงหาความรู้และเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยการขับเคลื่อนภายใต้วิสัยทัศน์คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาและเรียนรู้ตลอดชีวิต อย่างมีคุณภาพ ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข สอดคล้องกับหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการเปลี่ยนแปลงของ โลกศตวรรษที่ 21 โดยคณะรัฐมนตรีในคราวประชุม เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2560 มีมติเห็นชอบให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษาในช่วงระยะเวลาดังกล่าว

4.2 ด้านเศรษฐกิจ

4.2.1 อัตราการว่างงาน จากการสำรวจประชากรในเดือนสิงหาคม 2558 พบว่า มีผู้ว่างงาน 3.77 แสนคน คิดเป็นอัตราการว่างงาน ร้อยละ 1.0 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 0.7) หรือ คิดเป็นจำนวนผู้ว่างงานเพิ่มขึ้น 90,000 คน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ว่างงานเพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ 3.7 หมื่นคน หากพิจารณาอัตราการว่างงานเป็นรายภาค พบว่า ภาคใต้มีอัตราการว่างงานสูงที่สุด ร้อยละ 1.3

4.2.2 ความยากจน โดยรวมลดลงจากร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2554 เหลือ ร้อยละ 12.6 ในปี 2555 (คนจน 8.4 ล้านคน) สาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการสร้างโอกาสทางการศึกษาแก่เด็ก ฐานะยากจน รวมทั้งมาตรการลดค่าครองชีพและเพิ่มรายได้ให้กับประชาชน หากรวม “คนจน” กับ “คนเกือบจน” แล้วจะมีประมาณ 15.6 ล้านคน หรือร้อยละ 23.5 ของประชากรทั้งประเทศ โดยความยากจนกระจุกตัวหนาแน่น ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4.3 ด้านสังคม/สิ่งแวดล้อม

4.3.1 โครงสร้างประชากร หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงจากปี พ.ศ.2513 มาสู่ปี พ.ศ.2558 และมอง ไปยังอนาคตปี พ.ศ.2583 จะพบว่า จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 34.39 ล้านคน เป็น 65.73 ล้านคน และมีแนวโน้ม ลดลงเหลือ 63.87 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 ที่น่าเป็นห่วงคือประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด จาก 1.86 ล้านคน เป็น 10.78 ล้านคน และ 20.52 ล้านคนในปี พ.ศ.2583 ในขณะที่ประชากรวัยเด็กกลับมีแนวโน้ม ลดลงมาโดยตลอด จาก 15.52 ล้านคน เป็น 11.92 ล้านคน และลดลงเหลือเพียง 8.17 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583

ส่วนประชากรวัยแรงงานก็มีแนวโน้มลดลงจาก 38.8 ล้านคนในปีพ.ศ. 2558 เหลือเพียง 35.18 ล้านคน ในปี พ.ศ.2583 โดยประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ.2568 ซึ่งในปี 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุ 10,014,699 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมดในปี 2577

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

4.3.3 เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบัน นับได้ว่าเป็นภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงชุมชน และตัวบุคคลทุกกลุ่มวัยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยหน่วยงานหลายภาคส่วน ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้เกิดภาวะวิกฤติสุขภาพจิตต่อผู้ประสบเหตุ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยพบว่าผู้ที่ประสบเหตุมีปัญหสุขภาพจิตร้อยละ 7.94 โดยในปี พ.ศ.2557 มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 793 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 330 คน และบาดเจ็บทั้งสิ้น 663 คน เดือนที่เกิดเหตุสูงสุดคือ เดือนพฤษภาคม โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นราษฎร รองลงมาคือ ทหาร และตำรวจ ตำรวจตระเวนชายแดน และหน่วยปฏิบัติการพิเศษ และหากพิจารณาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่า มีจำนวนเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งสิ้น 806 เหตุการณ์ ซึ่งส่งผลให้เด็กเสียชีวิต จำนวน 14 คน และมีเด็กที่ได้รับบาดเจ็บจำนวน 31 คน

4.3.4 การเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งภัยธรรมชาติและความเสี่ยงของทรัพยากรธรรมชาติ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ความเครียด หรือโรคระบาด นอกจากนี้ปัญหาโลกร้อนยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของเชื้อโรคให้เจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นในโรคมาลาเรีย ไข้ส่า อหิวาตกโรค และอาหารเป็นพิษ ซึ่งปัจจุบันมีการเสียชีวิตจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิถึงปีละ 315,000 คน ทั่วโลก และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีคนตายเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 5 แสนคน และมีการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศถึง 310 ล้านคน สำหรับประเทศไทย สิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาพ อันเนื่องจากการตายก่อนวันอันควรและทุพพลภาพประมาณ 122,468 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 1.1

4.4 ด้านการศึกษา

4.4.1 โอกาสทางการศึกษา รัฐมีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนโอกาสทางการศึกษาค่อนข้างมาก ส่งผลให้ประชากรในวัยเรียน รวมทั้งเด็กด้อยโอกาสและผู้มีความต้องการจำเป็นพิเศษมีโอกาสได้รับการศึกษาสูงขึ้น แต่ยังคงเข้าเรียนได้ไม่ครบทุกคนและมีปัญหาการออกกลางคัน นอกจากนี้ประชากรที่อยู่ในวัยกำลังแรงงาน แม้จะได้รับ

การศึกษาเพิ่มขึ้น แต่จำนวนแรงงานที่มีการศึกษาดำรงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นยังมีอยู่จำนวนมาก จึงต้องเร่งดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต และมีมาตรการต่าง ๆ ให้เด็กและประชาชนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงโอกาสทางการศึกษาที่มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้น เพื่อยกระดับการศึกษาของคนไทยให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

4.4.2 คุณภาพการศึกษา ผลการพัฒนาอย่างไม่เป็นที่น่าพึงพอใจ เนื่องจากผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานมีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมาก และต่ำกว่าหลายประเทศในแถบเอเชีย ส่วนประเด็นคุณธรรม จริยธรรมของเด็กและเยาวชนยังต้องมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้คุณภาพของกำลังแรงงานอายุ 15 ปีขึ้นไป ยังไม่ตรงกับความต้องการของตลาดงาน และผู้เรียนมัธยมศึกษาตอนปลายประเภทอาชีวศึกษามีสัดส่วนน้อยกว่าประเภทสามัญศึกษาทำให้มีการขาดแคลนแรงงานระดับกลาง ส่วนแรงงานที่สำเร็จการศึกษาระดับอุดมศึกษามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ไม่ตรงกับความต้องการของตลาดงานและยังมีสมรรถนะหรือคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ไม่ตรงตามความต้องการของสถานประกอบการ ทำให้มีผู้ว่างงานอยู่จำนวนมาก จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาผู้เรียนและกำลังแรงงานที่มีทักษะและคุณลักษณะที่พร้อมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของภาคส่วนต่าง ๆ โดยจะต้องมีการวิเคราะห์ความต้องการกำลังคน เพื่อวางเป้าหมายการจัดการศึกษา ทั้งเพื่อการผลิตกำลังคนเข้าสู่ตลาดงานและการพัฒนากำลังคนเพื่อยกระดับคุณภาพกำลังแรงงานให้สูงขึ้น

4.4.3 ประสิทธิภาพของการจัดการเรียนการสอน การบริหารจัดการ และการใช้จ่ายงบประมาณทางการศึกษา ซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบการจัดการที่ต้องได้รับการปรับปรุงเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะการบริหารจัดการสถานศึกษาขนาดเล็กซึ่งเป็นปัญหาเชิงโครงสร้างและระบบการจัดการที่ต้องได้รับการปรับปรุงเป็นลำดับแรก โดยเฉพาะการบริหารจัดการสถานศึกษาขนาดเล็กซึ่งมีอยู่จำนวนมาก เพื่อเพิ่มคุณภาพการศึกษาและลดภาระงบประมาณการใช้จ่ายงบประมาณเพื่อการศึกษาซึ่งได้รับค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ แต่ใช้จ่ายเพื่อพัฒนาผู้เรียน พัฒนาการเรียนการสอน และพัฒนาครูคณาจารย์ การพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศทางการศึกษาที่เชื่อมโยงกันเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการสถานศึกษาโดยเฉพาะสถานศึกษาขนาดเล็ก การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดและสนับสนุนการศึกษาเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ และปฏิรูประบบการเงินเพื่อการศึกษา

4.4.4 การก้าวกระโดดของเทคโนโลยีกับการเรียนการสอน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างเฉียบพลัน (Disruptive Technology) ด้านการเรียนการสอนในสถานศึกษา การใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการและการจัดการศึกษา ทั้งนี้ผู้บริหารการศึกษา ครู อาจารย์ เด็กและเยาวชน ต้องมีการเรียนรู้และเข้าใจ รวมทั้งบทบาทของการศึกษาที่ต้องปรับเปลี่ยนให้ตอบสนองในการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการนำมาใช้ในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการพัฒนาประเทศ

4.5 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

4.5.1 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่และเสพสารเสพติด พบว่า ในปี 2557 เยาวชนอายุ 15-24 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 6.3 โดยอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม คือ 16.7 ปี นอกจากนี้นักเรียนอายุ 13 ปี สูบบุหรี่ครั้งแรก ร้อยละ 73.73 และอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี

ในปี 2557 เป็นร้อยละ 14.7 แม้ว่าจะมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง คือ 15.6 ปี เมื่อเทียบกับปี 2550 คือ 16.8 ปี ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลงแต่ก็ยังนับว่าอัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นยังสูงอยู่ และจากข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดรายใหม่พบ อัตราผู้เสพรายใหม่ลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 70.8 เป็นร้อยละ 68.2 และร้อยละ 64.9 ในปี 2555 - 2557 ตามลำดับ อายุของผู้บำบัดรักษารายใหม่ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-19 ปี รองลงมาอายุ 20-24 ปี

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

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

4.5.4 เด็กติดเกม จากการสำรวจของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ พบว่าปัจจุบันมีเด็กไทยติดเกมแล้วมากกว่า 2.7 ล้านคน โดยมีปัญหาพฤติกรรมจากการติดเกม คือ พฤติกรรมก้าวร้าวถึงขั้นทำร้ายพ่อแม่พยายามฆ่าตัวตายเมื่อถูกห้ามไม่ให้เล่นเกม หนีเรียนเก็บตัวเพื่อเล่นเกม ไม่นอนในเวลากลางคืน อารมณ์แปรปรวนง่าย นอกจากนี้ยังพบว่า ประเทศไทยติดอันดับ 1 ของการเล่นเกมออนไลน์ ทั้งทางโทรศัพท์และทางอินเทอร์เน็ตสูงถึง 3.1 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านการเรียน ความเครียด สภาพอารมณ์ และจิตใจแปรปรวน รวมไปถึงติดการพนันจากเกมที่เล่น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากสายด่วนกรมสุขภาพจิตในปัญหาเด็กติดเกม พบว่า ร้อยละ 54 เด็กเกิดปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และการเรียนตกต่ำ ร้อยละ 27.2 เด็กเกี่ยวข้องกับการพนัน ร้อยละ 19 เด็กเสพติดเกม เพราะเป็นหนี้สิน ไม่สามารถหยุดเล่นได้ ร้อยละ 14 เด็กมีปัญหาครอบครัว ร้อยละ 9 เด็กเกิดปัญหาความสัมพันธ์ทางสังคมและครอบครัวลดลง และร้อยละ 4 - 5 เด็กมีปัญหาการฆ่าตัวตายที่เกิดจากเกม

5. สถานะการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

5.1 ข้อมูลทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตและสถานะสุขภาพจิตของคนไทย

5.1.1 การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย ผลการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 พบว่า ความชุกตลอดชีพของโรคจิตเวชที่สูงที่สุด คือ Alcohol abuse (ร้อยละ 13.90) รองมาคือการมีประสบการณ์คล้ายโรคจิต (ประสาทหลอน และ/หรือหูแว่ว) ร้อยละ 5.90 ส่วน Major depressive episode พบร้อยละ 1.80

5.1.2 การฆ่าตัวตาย จากฐานข้อมูลใบมรณบัตร พบอัตราการฆ่าตัวตายสูงที่สุดในปี 2542 คือ 8.59 ต่อประชากรแสนคน และค่อย ๆ ลดลงอย่างต่อเนื่องจนในปี 2549 มีอัตราการฆ่าตัวตายต่ำที่สุด คือ 5.77 ต่อประชากรแสนคน และตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยที่ปี 2550, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559 และ 2560 พบอัตราการฆ่าตัวตาย 5.97, 6.03, 6.20, 6.08, 6.08, 6.47, 6.35 และ 6.03 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทย ระดับประเทศปี 2556 พบความชุกตลอดชีพของการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.5 และจากรายงานสรุปรายการฆ่าตัวตายในช่วง 1 ปี ใน 21 ประเทศ ขององค์การอนามัยโลก (World Mental Health : WMH survey) ตั้งแต่ปีค.ศ. 2001 – 2007 พบความชุกของการคิดวางแผน และการพยายามฆ่าตัวตายของประเทศไทย ต่ำกว่าทั้งประเทศกำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว เมื่อพิจารณาแยกเพศ กลุ่มอายุ และพื้นที่ของความชุกการฆ่าตัวตาย จากการสำรวจปี 2556 พบว่า พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย จะพบในหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 0.8 และ 0.5 ตามลำดับ) ส่วนการวางแผนพบในชายมากกว่าหญิง (ร้อยละ 0.2 และ 0.1 ตามลำดับ) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 35 - 44 ปี (ร้อยละ 1.0) และพบมากที่สุดในภาคเหนือ (ร้อยละ 1.3)

5.1.3 ความเครียด ในปี 2557 กรมสุขภาพจิตได้สำรวจสุขภาพจิตคนไทยในวิกฤตการณ์เมือง 2 ครั้ง และ 1 ครั้งในพื้นที่วิกฤตชายแดนใต้ โดยผลการสำรวจสถานการณ์ความเครียดของคนไทยในช่วงวิกฤตการณ์เมืองเดือนเมษายน และเดือนกรกฎาคม พบว่า ความชุกของความเครียดและภาวะซึมเศร้า ในเดือนเมษายนมีแนวโน้มสูงกว่ากรกฎาคม โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 ส่วนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 2 ช่วงเดือนเท่ากัน และไม่มีความสัมพันธ์กัน สำหรับอาการและอาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต พบว่าเมษายนมีแนวโน้มสูงกว่ากรกฎาคม โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .01 และ .05 ยกเว้นความรู้สึกไร้ค่าที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ส่วนสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต มาจากปัญหาความไม่สงบทางการเมือง และปัญหาสภาพแวดล้อม ส่วนผลกระทบที่ได้รับ คือ มีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน/โรงเรียน และเกิดผลกระทบต่อตนเอง สำหรับปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในช่วงพื้นที่วิกฤตชายแดนใต้ พบว่า มีความชุกของปัญหาสุขภาพจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง ร้อยละ 7.9 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 6.8 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 1.5 ภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังได้รับผลกระทบ ร้อยละ 0.4 จังหวัดที่พบปัญหาสุขภาพจิตอย่างใดอย่างหนึ่ง และภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ จังหวัดสงขลา ร้อยละ 9.8 และ ร้อยละ 8.5 ตามลำดับ ส่วนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังได้รับผลกระทบ พบมากที่สุดที่จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 3.6 และ ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของคนไทย ได้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นเวลา 1-10 ปี

มีความรู้สึกหวาดกลัว ไม่ปลอดภัย และทำมาหากินลำบาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ผู้ที่เป็นหม้าย/หย่าร้าง

5.1.4 ความสุขคนไทย จากการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ.2558 พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป อยู่ที่ 31.44 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป (27.01-34.00 คะแนน) ประชากรในกลุ่มนี้คิดเป็นร้อยละ 64.9 ส่วนผู้ที่มีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป (34.01-45.00 คะแนน) มีร้อยละ 18.7 และผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (0.00-27.00 คะแนน) มีเพียงร้อยละ 16.4 เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่าเพศหญิง (31.79 และ 31.17 คะแนน ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่าผู้อยู่นอกเขตเทศบาลเพียงเล็กน้อย (31.45 และ 31.43 คะแนน ตามลำดับ) หากพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเท่ากันคือ 31.71 รองลงมาคือภาคเหนือ 31.55 คะแนน กรุงเทพมหานคร 31.34 คะแนน และภาคกลาง 30.97 คะแนน และผู้มีงานทำมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตมากกว่าผู้ว่างงาน (31.64 และ 29.04 คะแนน ตามลำดับ) โดยเมื่อพิจารณาสุขภาพจิตของผู้มีงานทำตามลักษณะทางเศรษฐกิจที่สำคัญ พบว่า ผู้ทำงานในภาคบริการและการค้ามีความสุขมากที่สุด (31.86 คะแนน) หากพิจารณาตามสถานภาพการทำงาน พบว่า ลูกจ้างรัฐบาลมีความสุขมากที่สุด (33.22 คะแนน)

5.1.5 World Happiness Report ในปี 2017 องค์การสหประชาชาติ จัดอันดับประเทศที่มีความสุขมากที่สุดในโลก World Happiness Report โดยประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 32 (6.424 คะแนน) จากทั้งหมด 155 ประเทศ ซึ่งประเทศนอร์เวย์เป็นลำดับที่ 1 (7.537 คะแนน) สำหรับในเอเชียประเทศสิงคโปร์เป็นลำดับที่ 26 (6.572 คะแนน) และในปี 2018 ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 46 (6.072 คะแนน) จากทั้งหมด 156 ประเทศ ลำดับที่ 1 ในปีนี้คือประเทศฟินแลนด์ (7.632 คะแนน) โดยในเอเชียประเทศไทยถือเป็นลำดับที่ 3 รองจากประเทศสิงคโปร์และมาเลเซีย ซึ่งคะแนนดังกล่าวใช้การวิเคราะห์ผ่านตัวแปรหลักๆ 6 ตัวแปร ได้แก่ มูลค่าผลิตภัณฑ์มวลรวมประเทศ (GDP per capita) การสนับสนุนทางสังคม (social support) อายุขัยเฉลี่ย (healthy life expectancy) เสรีภาพในการใช้ชีวิต (freedom to make life choices) การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (generosity) และการรับรู้เรื่องคอร์รัปชัน (perceptions of corruption)

5.2 สถานการณ์สุขภาพจิต

5.2.1 ข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย

สตรีและเด็กปฐมวัย

จากการสำรวจพัฒนาการเด็กไทยอายุ 0-5 ปี โดยกรมอนามัยในปี 2557 พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยเพียงร้อยละ 72.8 ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงปัญหาพัฒนาการของเด็กไทยที่เกิดขึ้นจึงได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่ทำงานด้านเด็ก เพื่อวางแผนบูรณาการงานในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 และในปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวง ภายใต้โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 (ปี 2558 - 2560) ซึ่งจากผลการดำเนินงานในปี 2559 พบว่า สามารถคัดกรองเด็กอายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental

Surveillance and Promotion Manual :DSPM) สำหรับกลุ่มเด็กปกติ หรือคู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (Developmental Assessment For Intervention Manual : DAIM) สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้ครอบคลุมร้อยละ 87.06 มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 76.70 ได้รับการกระตุ้นและติดตามประเมินซ้ำภายใน 1 เดือนร้อยละ 56 และยังมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 5.64 ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการแก่เด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการล่าช้าควบคู่กันไป เพื่อให้เด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ/เด็กพัฒนาการล่าช้า ได้รับการติดตามพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงมีความรู้/ความสามารถในการดูแลบุตรหลานของตนเองได้ ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 - 2560 พบว่า เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการร้อยละ 80.05 และร้อยละ 78.93 (ข้อมูลผลการดำเนินงาน ตุลาคม 2559 - มิถุนายน 2560) ตามลำดับ

วัยเรียน ในปี 2559 กรมสุขภาพจิต ได้สำรวจสถานการณ์ความฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient : IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient : EQ) เด็กนักเรียนชั้น ป.1 ทั่วประเทศจำนวน 23,641 คน พบว่าเด็กมีคะแนน IQ เฉลี่ยอยู่ที่ 98.2 ซึ่งสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับผลสำรวจในปี 2554 ที่เฉลี่ยอยู่ที่ 94 เด็กไทยมี IQ อยู่ในเกณฑ์ปกติถึง 2 ใน 3 หรือร้อยละ 68 ขณะที่เด็กจาก 42 จังหวัดรวมทั้ง กทม. มี IQ สูงเกิน 100 ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ยังมีเด็กบางส่วนใน 35 จังหวัด IQ ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน นอกจากนี้ยังพบเด็กที่มีระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์บกพร่องหรือต่ำกว่า 70 ถึงร้อยละ 5.8 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานสากลคือไม่ควรเกินร้อยละ 2 โดยเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าภาคอื่นๆ ตลอดจนพบว่า เด็กนอกเขตอำเภอเมือง มีระดับ IQ เฉลี่ย 96.9 ขณะที่เด็กในเขตอำเภอเมืองมี IQ 101.5 และเด็กในพื้นที่ กทม.มี IQ เฉลี่ย 103.4 ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 77 แต่ยังมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่ยังต้องการการพัฒนา ปัญหา EQ ที่พบมากที่สุดคือด้านขาดความมุ่งมั่นพยายามและขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา

วัยรุ่น สถานการณ์วัยรุ่นไทยในปี 2557 พบว่า เยาวชนอายุ 15 - 24 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.2 เพิ่มขึ้นจากปี 2554 ร้อยละ 6.3 และมีสัดส่วนการดื่มหนักมากกว่ากลุ่มอายุอื่น โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มที่ 16.7 ปี อัตราการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 14.7 และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกลดลง เท่ากับ 15.6 ปี เมื่อเทียบกับปี 2550 (ร้อยละ 16.8) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น 47.9 ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วง 5 ปีหลังมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี 2553 ขึ้นมาสูงถึงร้อยละ 12.8 ในปี 2557 นอกจากนี้พบว่า มีการทำแท้งเองร้อยละ 42.6 โดยร้อยละ 31.5 อายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งร้อยละ 38.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา นอกจากนี้อัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2556 เกือบสองเท่า (จาก 52.21 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2556 เป็น 103.37 ต่อประชากรแสนคนในปี 2557)

วัยทำงาน ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในเดือนพฤศจิกายน 2558 พบว่าจำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 55.38 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงาน 38.56 ล้านคน ซึ่งจากการสำรวจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับวัยแรงงานมีมากมายที่บั่นทอนศักยภาพในการทำงานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพและผลผลิตของงาน เช่น ด้านการเปลี่ยนแปลงประชากร พบว่าจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานลดลงจาก

ร้อยละ 20.5 และ 67.6 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 18.3 และ 66.9 ในปี 2559 ส่งผลให้ประเทศไทยอาจประสบปัญหาภาวะขาดแคลนกำลังแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต *ด้านโรคภัยและสุขภาพ* พบว่า โรคระบบไหลเวียนโลหิตหรือโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของคนไทย โดยประมาณร้อยละ 29.7 เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ซึ่งสาเหตุของโรคกลุ่มนี้เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เมื่อพิจารณาด้านพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงยังพบว่า ประชากรอายุ 15-79 ปี ร้อยละ 30.5 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 7.5 มีภาวะอ้วน สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา พบว่าในปี 2557 กลุ่มวัยทำงาน (25 - 59 ปี) เป็นกลุ่มที่มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 23.5) และมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่น (ร้อยละ 38.2)

วัยสูงอายุ ในปี 2559 ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 9,934,309 คน คิดเป็นร้อยละ 15.07 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยการที่มีอายุยืนยาวขึ้นก็กลับตามมาด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพิง อันเนื่องมาจากทุพพลภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ครอบครัวในปัจจุบันและครอบครัวใหม่ในอนาคตแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า โรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุในปี 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องมีการดูแลระยะยาว รวมทั้งวัยสูงอายุเป็นวัยที่พบกับความสูญเสียคนใกล้ชิดและเศรษฐกิจฐานะทางสังคม การเกษียณจากงานหรือเกิดความพิการ ทำให้ประสบกับภาวะโดดเดี่ยวและเกิดความทุกข์ทรมานใจ

ผู้พิการ จากการวิเคราะห์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้วิเคราะห์แนวโน้มคนพิการไทยในปี 2564 ไว้ว่า ประชากรไทยจะมีจำนวน 73.08 ล้านคน ซึ่งจะมีคนพิการจำนวนประมาณ 2,196,482 คน โดยคาดการณ์ว่าจะมีคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมประมาณ 166,425 คน ซึ่งจากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ณ วันที่ 31 มีนาคม 2560 พบว่ามีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1,756,849 คน แบ่งเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย จำนวน 851,582 คน พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน 321,050 คน พิการทางการเห็น 184,080 คน ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม จำนวน 129,081 คน ความพิการทางสติปัญญา จำนวน 121,950 คน ความพิการทางออทิสติก จำนวน 9,849 คนและความพิการทางการเรียนรู้ จำนวน 8,058 คน โดยมีสาเหตุความพิการมาจากภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ในภายหลัง (ความดันโลหิตสูง/หลอดเลือดหัวใจตีบ/ข้อสันหลังอักเสบ/โรคติดเชื้อ/เบาหวาน/ลมชัก) ร้อยละ 31.82 ความพิการแต่กำเนิด ร้อยละ 18.11 อุบัติเหตุ ร้อยละ 13.95 พันธุกรรม ร้อยละ 0.39 มากกว่า 1 สาเหตุ ร้อยละ 1.77 และแพทย์ไม่ระบุสาเหตุความพิการ ร้อยละ 33.95 คนพิการส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.27 รองลงมาอยู่ในวัยทำงาน ร้อยละ 46.93 คนพิการที่มีอายุระหว่าง 22 - 59 ปี และคนพิการวัยสูงอายุ มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมากที่สุด ร้อยละ 47.75 และร้อยละ 54.17 ตามลำดับ ส่วนคนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยศึกษา (แรกเกิด - 21 ปี) มีอัตราส่วนของคนพิการทางสติปัญญามากที่สุด ร้อยละ 29.66

5.2.2 ข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Service Plan) ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย มีการคาดการณ์ว่า ในปี 2546 ประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตนั้นเกิดผลกระทบต่อความสามารถในการใช้ชีวิต การอยู่ร่วมในสังคมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่า โรคซึมเศร้า โรคสุราและยาเสพติด โรคจิตเภท ติดอันดับ 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด (YLD) ส่งผลต่อความพิการเรื้อรัง การเป็นภาระทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเข้าถึงบริการของโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคออทิสติก และโรคสมาธิสั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.75 ร้อยละ 36.76 ร้อยละ 6.75 และร้อยละ 1.44 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 70.21 ร้อยละ 48.50 ร้อยละ 8.51 และร้อยละ 3.97 ในปี 2559 ตามลำดับ ถึงแม้ภาพของการเข้าถึงบริการมีแนวโน้มสูงขึ้น แต่ก็ยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ยิ่งไปกว่านั้นจากการศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโรคจิตในพื้นที่ระดับอำเภอนำร่อง พบว่า มีเพียง ร้อยละ 11 ที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยชุมชน ร้อยละ 21 ที่ได้รับยาแล้วอาการทางจิตดีขึ้น สำหรับการติดตามต่อเนื่องพบว่ามีเพียงร้อยละ 39 เท่านั้นและขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลที่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งส่งผลให้เกิดการกำเริบของโรคจิตเวชเรื้อรังได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า ปัญหาเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วโลกคือ ผู้ป่วยโรคทางจิตเข้าถึงบริการต่ำกว่าโรคทางกาย เนื่องจากทัศนคติ การยอมรับการรักษา และการพัฒนาระบบบริการยังไม่เพียงพอด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงเน้นบริการเครือข่ายไร้รอยต่อมาตรฐานเดียว เพิ่มตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ขยายบริการลง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้ครอบคลุมทั่วถึงในทุกเขตสุขภาพ 12 เขตและกรุงเทพมหานคร (กทม.) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต เข้าถึงการดูแลรักษาใกล้บ้าน ได้กินยาต่อเนื่อง โดยตั้งเป้าหมายในปี 2564 ผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการไม่ต่ำกว่าร้อยละ 74 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ผู้ป่วยโรคออทิสติกไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15 และผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 15

นอกจากนี้ยังพบปัญหาสำคัญจากการที่ทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยคือ ความชุกของภาวะสมองเสื่อม พบว่าในคนที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมร้อยละ 5-8 ส่วนคนที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปี และ 90 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นโรคสมองเสื่อมร้อยละ 20 และร้อยละ 50 ตามลำดับ โดยเพศหญิงมีโอกาสเป็นสูงกว่าเพศชาย และสำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาระบบบริการสุขภาพจิตในประเทศไทยปี 2542 พบความชุกของโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุร้อยละ 3.4 จากการศึกษาระบบบริการพบว่า ในผู้ป่วยสมองเสื่อมระยะแรกร้อยละ 91 ไม่ได้รับการวินิจฉัย จนเข้าสู่เมื่อมีภาวะสมองเสื่อมระดับปานกลางหรือรุนแรงแล้วจึงจะได้รับการวินิจฉัย โดยผู้ป่วยสมองเสื่อมในชุมชนที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยมีสูงถึงร้อยละ 95 สำหรับการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมในปี 2558 และ 2559 คือ 9,932 คน และ 13,649 คน ตามลำดับ

การจัดบริการดูแลผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อน เรื้อรัง (Supra Specialist Service : 3S) จากการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลต่อการปรับบทบาทโครงสร้างการบริหารด้านสาธารณสุขระดับประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับบริการที่เป็นธรรมมากขึ้น หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตจึงต้องปฏิรูประบบบริการสุขภาพจิตให้สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน

ที่เหนือกว่าระดับตติยภูมิ (Super Specialist Service : 3S) โดยได้ดำเนินการพัฒนาความเป็นเลิศบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา ได้แก่ จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต ระดับยุ่งยากซับซ้อน จิตเวชทั่วไป และจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้หน่วยงานประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนา คุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยาก ซับซ้อน ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเพื่อปิดช่องว่างและเพิ่ม ความเชี่ยวชาญของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน รวมทั้งสนับสนุนให้หน่วยงานจัดบริการจิตเวช ที่พื้นที่ไม่สามารถทำได้ โดยให้ความสำคัญด้านระบบบริการต้นแบบ ได้แก่ บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและ วัยรุ่น โรคร่วมที่มีภาวะความรุนแรงสูง โรคร่วมสุรา ยาเสพติด จัดบริการจิตเวชที่ตอบสนองหรือเป็นไปตามบริบท ของพื้นที่ เช่น บริการโรคจิตเภทยุ่งยาก ซับซ้อน บริการจิตเวชสูงอายุ รวมทั้งจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI-V)

การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ (Excellence Center)

กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะด้านตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 โดยกำหนดให้ หน่วยงานในสังกัดได้เลือกประเด็นความเชี่ยวชาญโดยอาศัยข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีความสำคัญ ระดับประเทศ และกำหนดให้มีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชประกอบด้วยการพัฒนา ใน 7 มิติได้แก่ 1) มิติ Medical Service Center 2) มิติ Research and development center 3) มิติ Training center 4) มิติ Reference center 5) มิติ National body and policy advocacy 6) มิติ Referral center และ 7) มิติ Network โดยแบ่งเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ จำนวน 13 แห่ง และศูนย์ความเชี่ยวชาญ 6 แห่ง ซึ่งต้องพัฒนาระบบ บริการสุขภาพในระดับเหนือตติยภูมิ จัดบริการที่เป็นเลิศในประเด็นเฉพาะทางสร้างนวัตกรรม องค์ความรู้และ เทคโนโลยี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานทางด้านการป้องกันและควบคุมปัญหาโรคทางจิตเวชเพื่อให้ประชาชน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานตามแผนแม่บทการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศของหน่วยงาน

การพัฒนางานวิกฤตสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตได้ผลักดันให้เกิดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ทั้งประเทศ โดยการพัฒนาศักยภาพทีมให้มีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งสิ้นจำนวน 853 อำเภอ รวมทั้งได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกของเหตุการณ์วิกฤตของคน ในชุมชน จึงได้มีการพัฒนาทีม MCATT ระดับตำบล โดยการนำร่องในพื้นที่ 4 ภาคของประเทศ จำนวน 58 ตำบล ขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องแก่เครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง สาธารณสุข ส่งผลให้ลดปัญหาการเกิดสุขภาพจิตที่รุนแรงในระยะยาว และที่สำคัญคือมีการเตรียมการก่อนเกิด สถานการณ์ฉุกเฉิน โดยการวางแผนฝึกอบรมและซ้อมแผนอย่างต่อเนื่อง สำหรับเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัด ชายแดนใต้ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปี 2547 ถึงปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อผู้ประสบเหตุ ถึงร้อยละ 7.94 กรมสุขภาพจิตให้การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง มีการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดปัตตานี มีชุมชนต้นแบบ การดูแลสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตภัยพิบัติน้ำมีอมมนุษย์ที่อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี มีการพัฒนาคลินิกต้นแบบ การดูแลสังคมจิตใจสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำมีอมมนุษย์ที่ยุ่งยากซับซ้อน 3 จังหวัด คือ อำเภอเกาะพ้อ จังหวัดปัตตานี อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส และอำเภอรามัน จังหวัดยะลา

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยาเสพติด ในปี 2558 มีผู้ป่วยจิตเวชสุราที่เข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิตจำนวนทั้งสิ้น 20,852 คน เป็นผู้ป่วยนอก 5,758 คน คิดเป็นร้อยละ 20.46 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด และเป็นผู้ป่วยใน 15,094 คน คิดเป็นร้อยละ 8.06 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยจิตเวทยาเสพติดระบบสมัครใจที่เข้ามาใช้บริการบำบัดรักษาในหน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 3,796 คน ในปี 2558 ลดลงจากปี 2557 ที่มีจำนวนถึง 3,941 คน

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

การดูแลทางสังคมจิตใจ (Psychosocial Clinic) ในปี 2557 กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาและสนับสนุนให้เกิดระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial Care) ในโรงพยาบาลชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจที่มีคุณภาพ ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบุคลากร ด้านบริการเชิงรุกและรับ ด้านบูรณาการ และด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในประเด็นปัญหาครอบครัว สุรา ยาเสพติด ความรุนแรง และโรคเรื้อรัง โดยพบว่ามีโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 94.76 (723 แห่ง) ที่มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และให้คำปรึกษาทุกกลุ่มวัย โดยมีองค์ประกอบคุณภาพในศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ครบทั้ง 4 ด้าน และในปี 2558 มีโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 94.25 (705 แห่ง) มีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ และให้คำปรึกษาทุกกลุ่มวัย โดยมีองค์ประกอบคุณภาพในศูนย์ให้คำปรึกษาคุณภาพ (Psychosocial Clinic) ครบทั้ง 3 ด้าน คือ บุคลากร บริการ และบูรณาการ ใน 4 ประเด็นปัญหาคือ ท้องไม่พร้อม ความรุนแรง สุรา/ยาเสพติด และโรคเรื้อรัง นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตยังผลักดันให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงานในสถานประกอบการ โดยในปี 2558 มีสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงานในสถานประกอบการ ร้อยละ 97.29 (จำนวน 72 แห่ง) จากสถานประกอบการที่เข้ารับการประเมินทั้งหมด

5.2.3 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

จากสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น จากการที่ผู้มีความผิดปกติทางจิตไม่ได้รับการดูแลรักษา หรือได้รับการรักษาแต่ไม่ต่อเนื่อง จนนำไปสู่ปัญหาสังคมซึ่งเป็นอันตรายต่อตัวผู้มีความผิดปกติทางจิต บุคคลอื่น ตลอดจนทรัพย์สิน พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการตราขึ้นเพื่อบังคับใช้ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2551 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ปกป้องคุ้มครอง ส่งเสริมและปรับปรุงคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของประชาชน
- 2) เสริมสร้างและคุ้มครองสิทธิมนุษยชนของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต
- 3) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยจิตเวช โดยกำหนดเป็นมาตรการในการบำบัดรักษาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐาน และปกป้องสังคมจากภาวะอันตรายของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต ซึ่งสอดคล้องกับหลักสิทธิมนุษยชน

การผลักดันนโยบายและแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติที่ผ่านมา

1. กำหนดนโยบายและมาตรการในการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต และการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต รวมทั้งการอยู่ร่วมกันในสังคม
2. วางหลักเกณฑ์และวิธีการในการให้คำปรึกษา แนะนำ และประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต
3. ตรวจสอบและติดตามการดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ซึ่งมีจำนวน 103 แห่ง ในปี 2561
4. กำหนดแบบหนังสือให้ความยินยอมรับการบำบัดรักษา และประกาศใช้เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2551
5. กำหนดหน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์และสวัสดิการ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังจำหน่าย กรณีที่ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแล จำนวน 13 แห่ง
6. วางระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ตลอดจนพิจารณาปรับปรุงแก้ไขระเบียบและประกาศตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
7. ติดตาม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมาย หรือ ตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนด

ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551

1. ระบบการนำส่งผู้ป่วยจิตเวชกรณีฉุกเฉิน มีภาวะอันตรายและต้องได้รับการบำบัดรักษา โดยแบ่งเป็น ก) ระบบนำส่งโดยการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) บุคลากรผู้นำส่ง ยังไม่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการควบคุมอาการเบื้องต้นที่ถูกต้อง และเวชภัณฑ์/ยา ยังไม่เพียงพอ สำหรับใช้ในการควบคุมอาการเบื้องต้นในกรณีของผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และยังไม่ครอบคลุมพื้นที่บริการทั้งหมด ข) ระบบนำส่งโดยตำรวจหรือพนักงานฝ่ายปกครอง ยังขาดทัศนคติที่ดี ความรู้ ความเข้าใจในการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เพื่อการป้องกันการก่อคดี และภาวะอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวช ยังมีความเข้าใจว่าจะต้องเกิดคดีก่อน จึงจะสามารถนำส่งผู้ป่วยได้ ประกอบกับขาดงบประมาณในการนำส่งผู้ป่วย
2. ความไม่เท่าเทียมของสิทธิในการบำบัดรักษาผู้ป่วย แบ่งเป็น ก) ช่องว่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวช พบว่า ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ศาลนำส่ง ได้รับการรักษาตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 หรือ มาตรา 48 ที่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยในที่มีระยะเวลาวันนอนนานเกิน 2 เดือน จะทำให้เรียกเก็บเงินได้น้อย ทำให้เกิดหนี้สูญ และผู้ป่วยที่ไม่มี ชื่อ-สกุล ที่ชัดเจนหรือไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก/ไม่มีสถานะสิทธิเข้าและระบบตรวจสอบสิทธิ์แล้วไม่พบข้อมูล ทำให้เรียกเก็บเงินไม่ได้
3. ผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถกลับสู่สังคมได้ โดยแบ่งเป็น

- ก) สถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง พบว่า พื้นที่ไม่เพียงพอในการรองรับผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่มีญาติ และบุคลากรขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
- ข) ญาติมีความหวาดกลัวผู้ป่วยที่มีประวัติความรุนแรงและมีแนวโน้มจะทอดทิ้งผู้ป่วย
- ค) ชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วย เนื่องจากกลัวการถูกทำร้ายจากผู้ป่วย
- ง) สถานที่ทำงาน พบว่าผู้ประกอบการไม่พร้อมรับผู้ป่วยจิตเวชเข้าทำงานในฐานะคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งนี้อาจเกิดจากทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช
- จ) เรือนจำ/ทัณฑสถาน พบว่า บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงการใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 มาตรา 41

จากการทบทวนสถานการณ์ และแนวโน้มการดำเนินงานสุขภาพจิตดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับผลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น SWOT ที่มีผลกระทบต่อการทำงานสุขภาพจิต และทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในอนาคตของผู้บริหารและปฏิบัติงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 350 ชุด คิดเป็นร้อยละ 53.84 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 650 ชุด สรุปเป็น **ประเด็นจุดแข็ง-จุดอ่อน - โอกาส - ความท้าทาย (SWOT) ของงานด้านสุขภาพจิต** ดังนี้

จุดแข็ง (Strengths)

S-1	การพัฒนาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตร PG) เป็นการพัฒนาเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบบริการสุขภาพให้มีความรู้ และมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานสุขภาพจิต	89.4%
S-2	กรมสุขภาพจิตมีนโยบายการดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ทำให้สามารถเชื่อมโยงกับนโยบายระดับกระทรวงและการดำเนินงานในพื้นที่ ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพคนตลอดช่วงชีวิตได้ง่ายขึ้น	84.0%
S-3	กรมสุขภาพจิตมีหน่วยบริการเฉพาะทางที่มีระบบการให้บริการเป็นที่ยอมรับของสังคม	82.5%
S-4	ทีมสุขภาพจิตมีความรู้/ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถให้บริการด้านสุขภาพจิตทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต	82.5%
S-5	กรมสุขภาพจิตสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช	82.2%
S-6	ศูนย์สุขภาพจิตมีแนวทางการทำงานเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการสร้างพัฒนาประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่	77.2%

จุดอ่อน (Weaknesses)

W-1	ตัวชี้วัดด้านสุขภาพจิตไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวงหรือ ระดับเขตสุขภาพ ทำให้การผลักดันงานสุขภาพจิตในพื้นที่เป็นไปได้ค่อนข้างช้า เพราะพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญกับตัวชี้วัดดังกล่าวเป็นลำดับต้น ๆ	78.5%
W-2	บุคลากรเครือข่ายที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตมีการเปลี่ยนแปลง/โยกย้ายบ่อย ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรด้านบุคคลที่ได้ลงทุนไป ส่งผลให้งานไม่ต่อเนื่อง	73.4%
W-3	ศูนย์ข้อมูล (Data Center) ของกรมสุขภาพจิตยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ	73.1%
W-4	การบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้มีปัญาสุขภาพจิต ยังไม่ทั่วถึงในทุกพื้นที่และยังไม่ครอบคลุมในประเด็นโรค/ปัญหาที่สำคัญ	73.1%
W-5	พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ยังไม่สามารถนำไปบังคับใช้ได้จริงจัง	73.1%
W-6	สื่อ/เทคโนโลยีในการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนมีความเป็นวิชาการมากเกินไป เข้าใจและเข้าถึงได้ยาก	59.3%

โอกาส (Opportunities)

O-1	การจัดบริการในเขตสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการเพิ่มโอกาสในการทำงานของกรมสุขภาพจิต	85.0%
O-2	สังคมยังมีความต้องการหน่วยงานหรือบุคลากรที่สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนได้	81.8%
O-3	การผลักดันการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และคุ้มครองความปลอดภัยของบุคลากรผู้ให้การดูแลและสังคม	78.9%
O-4	การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสภาวะจิตใจของประชาชนเป็นโอกาสให้กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาองค์ความรู้และกระบวนการทำงานในด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตต่างๆ	77.7%
O-5	มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบูรณาการงานส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการส่งผ่านองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Internet	70.8%
O-6	สาระสำคัญของกฎหมาย/นโยบายด้านต่างๆ ในระดับประเทศ ที่มีเนื้อหาสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพทางสุขภาพ เป็นโอกาสให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชได้มากขึ้น	67.6%

ความท้าทาย (Threats)

T-1	ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ตลอดจนทักษะในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้อง	91.3%
T-2	โรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตจะซับซ้อน รุนแรง และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของประชากรทั่วโลก	87.6%
T-3	การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวและสังคม เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวและเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว และนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงทางสังคมที่มากขึ้น	85.0%
T-4	ยุคการสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้คนสามารถแสวงหาข้อมูลได้หลายทาง แต่การควบคุมสื่อไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่รุนแรง	84.1%
T-5	การพัฒนางานสุขภาพจิต เป็นงานที่กรมทำเพียงหน่วยเดียวไม่ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ด้วย เช่น หน่วยบริการ สป. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมฯ อปท. กทม. ชุมชน	80.3%
T-6	การไม่ให้การยอมรับและไม่ให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวช (Stigma) และมาตรการ/กฎหมายในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิต เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง/เข้ารับบริการและการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วยทางจิต	75.6%

จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับข้อจำกัด จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับข้อจำกัด ด้วยเทคนิค TOWS Matrix เพื่อกำหนดเป็นกลยุทธ์ โดยมีผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในข้อมูลแต่ละคู่ ดังนี้

SO	ST
<ul style="list-style-type: none"> - ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม (S2,S4/O5) - ส่งเสริม IQ EQ และความสุขในคนไทย (S2,S4/O2,O4) - พัฒนาคณาภระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (S1,S3,S4/O2,O3,O4) - สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SMI-V) ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชน (S5 /O1,O3) - บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (S4,S6/O3) - เพิ่มปัจจัยปกป้องและลดปัจจัยเสี่ยง โดยออกกฎหมายบังคับเรื่องสารอาหารในเด็ก และสารเคมีที่มีผลต่อสมอง (S2 /O6) - ออกกฎหมายให้ผู้ปกครองผ่านหลักสูตรการเลี้ยงดูเด็กขั้นพื้นฐาน (Parenting) (S2 /O6) - พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล (S1,S4/O1,O2) 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความตระหนักและความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิต ที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (Awareness) ในกลุ่มดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย (S2/T1) - ลดอคติ ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวช (Stigma & Discrimination) (S3,S4/T6) - เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ให้กับประชาชน ในการรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (S4/T1,T2,T3) - สร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการปรับเปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพจิต ที่สร้างสรรค์เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) (S2,S4,S6/T1) - ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย (S2/T1) - สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย (S6/T1,T5) - เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว (Attachment) (S2,S4/T3) - จัดระบบบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ (Primary Care Cluster 4.0)(S1,S2,S4,S6/T1,T2,T3,T4,T5) - พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (S3,S4,S5,S6/T1,T2) - พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช (S1,S3,S4,S5/T2,T6) - พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต หรือระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/เจ็บป่วยทางจิตเวชในเรือนจำ(S3,S4/T3,T4)

WO	WT
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาระบบคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพจิตในสถานบริการทุกระดับ (Service Plan) (W1,W2,W4/O1,O3,O6) - สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิต (W6/O4,O5) - ขับเคลื่อน ผลักดันและบังคับใช้ กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม(W1,W2,W4,W5/O1,O3,O6) - จัดสวัสดิการผู้รับดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพ (W2,W4/O3) - พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติ (W3/O1,O5) - พัฒนาคุณภาพระบบการเงิน การคลัง ด้านสุขภาพจิตและระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ (W3/O3) 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion Program) และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention Program) ในยุคดิจิทัลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย(W6/T1,T2,T3,T4) - เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชน (W1,W2,W4,W5/T1,T2,T3,T5) - สร้างความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต (W1, W5/T5) - กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการเผยแพร่ข้อมูลผู้ป่วยในสื่อทุกประเภท (W3, W5,W6/T4)

บทที่ 2

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

วิสัยทัศน์ (Vision)

คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

Thai people have wisdom, good emotional intelligence, happiness and valuable life in society.

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ในการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย (Goals)

ระยะ	5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)	10 ปี (พ.ศ. 2566-2570)	15 ปี (พ.ศ. 2571-2575)	20 ปี (พ.ศ. 2576-2580)
เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)	≥ 100	≥ 101	≥ 103	≥ 105
เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ	> ร้อยละ 80	> ร้อยละ 82	> ร้อยละ 84	> ร้อยละ 85
ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95
ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้นจากปี 2560	≥ 0.1	≥ 0.2	≥ 0.3	≥ 0.4
อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ	ไม่เกิน 6.0 ต่อ ประชากรแสนคน	ไม่เกิน 5.6 ต่อ ประชากรแสนคน	ไม่เกิน 5.3 ต่อ ประชากรแสนคน	ไม่เกิน 5.1 ต่อ ประชากรแสนคน
ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้ว ประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65

ยุทธศาสตร์ (Strategic)

1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ
4. พัฒนาวិชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

คนไทยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่ในครรภ์และต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เน้นการสร้างเสริมพัฒนาการทางความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และทักษะทางสังคม ในเด็ก ตลอดจนพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีศักยภาพในการเลี้ยงดูเพื่อให้เด็กมีสติปัญญา และมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป อันจะนำไปสู่การที่คนไทยมีสุขภาพจิตดี มีความสุข โดยการพัฒนาวัฒนธรรมองค์ความรู้ งานวิจัยที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย ตลอดจนเสริมสร้างให้คนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผลักดันให้สังคมยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงานและกิจกรรมต่าง ๆ ตามศักยภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
1.1 คนไทย เข้าใจและ ใส่ใจ สุขภาพจิต ของตนเอง ครอบครัวและ ชุมชน	1. ร้อยละของ คนไทยที่มีความ ตระหนักและเข้าใจ เรื่องสุขภาพจิต	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	1. สร้างความตระหนักและความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหา สุขภาพจิต ที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วม รับผิดชอบ (Awareness) และเฝ้าระวัง (Surveillance) ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย 2. ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพจิตแบบองค์รวม 3. ลดอคติ ลดการตีตรา และการเลือก ปฏิบัติต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวช (Stigma & Discrimination) 4. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ (Resilience) ให้กับคนไทยในการรับมือ กับปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
	2. ร้อยละของ คนไทยยอมรับและ ให้โอกาสต่อผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	
	3. ร้อยละของ คนไทยได้รับ การพัฒนาทักษะ ชีวิตตามช่วงวัย	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
1.1 คนไทย เข้าใจและ ใส่ใจ สุขภาพจิต ของตนเอง ครอบครัวและ ชุมชน (ต่อ)						<p>5. สร้างความเข้มแข็งของคนไทยในการปรับเปลี่ยนมุมมองการดูแลสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพจิต (Mental Health Literacy)</p> <p>6. สร้างให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตโรคจิตเวชและสารเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรแกนกลางและหรือหลักสูตรสถานศึกษาในทุกระดับประเภทการศึกษา</p> <p>7. เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัว (Attachment)</p> <p>8. ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย</p>
1.2 ภาครัฐ เครือข่าย เสริมสร้าง การมีส่วนร่วม ให้คนไทย มีปัญญา อารมณ์ดี และ มีความสุข	<p>1. ร้อยละของเด็กที่มีคะแนน IQ ต่ำกว่า 100 ได้รับการพัฒนา</p> <p>2. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ/คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า</p> <p>3. ร้อยละของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีความสุขเท่ากับหรือสูงกว่าค่าเฉลี่ย</p>	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	<p>1. ส่งเสริม IQ โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี</p> <p>2. ส่งเสริม EQ โดยพัฒนาโปรแกรม/เครื่องมือ เสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ในทุกกลุ่มวัย</p> <p>3. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตคนไทยทุกกลุ่มวัย</p> <p>4. ส่งเสริมความสุขในคนไทย</p> <p>5. พัฒนานวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion Program) และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention Program) ในยุคดิจิทัลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการครอบคลุมทุกกลุ่มวัย โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>6. สนับสนุน และผลักดันให้ภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบล ร่วมกันดูแลสุขภาพจิตคนไทยภายใต้มาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิต</p>

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงมหาดไทย

หน่วยงานสนับสนุน / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / กระทรวงวัฒนธรรม / กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / กรุงเทพมหานคร / กรมประชาสัมพันธ์ / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ / หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการสอนอื่น / องค์กรเอกชน / สถานประกอบการภาคเอกชน / ภาคประชาสังคม / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / สมาคมสายใยครอบครัว / สมาคมเสริมสร้างชีวิต / องค์กรสื่อสารมวลชน / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / มูลนิธิสถาบันพัฒนาจิตจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว / มูลนิธิแม่คุณภาพ / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

พัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างสรรค์ตลอดจนบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการตั้งแต่เริ่มป่วย จนหายทุเลา สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข ภายใต้การดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมทุกระดับครอบครัว ชุมชน และสถาบันในสังคมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย	1. อัตราการเข้าถึงบริการของโรคที่สำคัญทางจิตเวช - โรคออทิสติก (Autistic)	ร้อยละ 15	ร้อยละ 27	ร้อยละ 39	ร้อยละ 50	1. จัดระบบบริการสุขภาพจิตระดับปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ (Primary Care Cluster 4.0) 2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งด้านบุคลากร สถานที่ การบำบัดรักษา และยาจิตเวชที่สำคัญและจำเป็นในสถานบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ และได้รับการประกันคุณภาพ 4. ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมในระดับชุมชน (Empowerment) 5. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ออทิสติก/โรคสมาธิสั้น) 6. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสมและดูแลต่อเนื่องและลดอัตราการกลับป่วยซ้ำ (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต)
	- โรคสมาธิสั้น (ADHD)	ร้อยละ 15	ร้อยละ 27	ร้อยละ 39	ร้อยละ 50	
	- โรคซึมเศร้า (Depressive disorder)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	
	- โรคจิตเภท (Schizophrenia)	ร้อยละ 74	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	
	2. ช่วงเวลาของอาการโรคจิตเภทที่ไม่ได้รับการรักษา (Duration of Untreated Psychosis : DUP) ลดลงจากปีเริ่มต้นแผน	ร้อยละ 2	ร้อยละ 3	ร้อยละ 4	ร้อยละ 5	
	3. ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าถึงบริการมาตรฐานตั้งแต่เริ่มป่วย (ต่อ)	4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	ร้อยละ 98	ร้อยละ 99	7. พัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพจิตในชุมชน เช่น บ้านกึ่งวิถี โรงพยาบาลกลางวัน เป็นต้น 8. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวังติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) อย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชน และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับบริการตามมาตรฐานจนหายทุเลาสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในมีอาการทางจิตหายทุเลา 3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาแล้วมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ 94	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96	ร้อยละ 97	1. เสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการจัดบริการสุขภาพจิตในชุมชน 2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 3. ผลักดันและสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 4. พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญ (Peer specialist) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer support system) 5. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพในการมีงานทำและการประกอบอาชีพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และคนพิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 6. เสริมพลังผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายระดับชาติ (Policy Advocacy)
		ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	
		ร้อยละ 40	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับบริการตามมาตรฐานจนหายทุเลาสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข (ต่อ)						7. จัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยจิตเวช ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี 8. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต ในภาวะวิกฤติ ได้แก่ MCATT / OSCC / SMI-V

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงมหาดไทย

หน่วยงานสนับสนุน / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงศึกษาธิการ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / สถานประกอบการภาคเอกชน / มูลนิธิอโศกไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว / สมาคมเสริมสร้างชีวิต / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย / สมาคมสายใยครอบครัว / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการคุ้มครองสิทธิ การส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่การคัดกรอง นำส่ง ดูแล บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งจำหน่าย และติดตามอย่างต่อเนื่องให้ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตามบทบัญญัติของกฎหมายสุขภาพจิต เพื่อลดความผิดปกติ ความรุนแรงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือทรัพย์สินของตนเองและบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
3.1 ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	1. ขับเคลื่อน ผลักดันและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) 2. พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิตหรือระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช หรือผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม 3. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และภาคีเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานด้านนิติสุขภาพจิต 4. จัดตั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม
	2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ได้รับการดูแลจากผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) อย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	
	3. ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
3.1 ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างถูกต้องเหมาะสม (ต่อ)						5. แก้ไข เพิ่มเติมหรือออกกฎหมายเกี่ยวกับการเพิ่มปัจจัยปกป้อง ลดปัจจัยเสี่ยงและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต 6. กำหนดมาตรฐาน ขึ้นทะเบียนและตรวจสอบการดำเนินงานสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นเอกชน เพื่อกำกับควบคุมองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วย 7. พัฒนาและสนับสนุนการให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยจิตเวช และผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) รวมถึงจัดหาสวัสดิการสำหรับผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) 8. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว

หน่วยงานสนับสนุน / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงวัฒนธรรม / สำนักงานอัยการสูงสุด / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สถานประกอบการภาคเอกชน / มูลนิธิออทิสติกไทย / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / มูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยาในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี / สมาคมเสริมสร้างชีวิต / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบวิชาชีพและสหวิชาชีพและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพจิตตามหลักธรรมาภิบาลที่เน้นการดำเนินงานอย่างมีคุณธรรมและโปร่งใสทั่วทั้งระบบ พัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตด้วยระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ระบบการเงิน การคลังและระบบประกันสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมในระดับนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล	1. ร้อยละค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจิต ต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Proportion of Mental Health Expenditure per Health Expenditure)	≥ ร้อยละ 3.5	≥ ร้อยละ 4.0	≥ ร้อยละ 4.5	≥ ร้อยละ 5.0	1. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน มีประสิทธิภาพ ตามหลักธรรมาภิบาล 2. พัฒนาคุณภาพระบบการเงิน การคลังด้านสุขภาพจิต สิทธิประโยชน์ และระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
	2. ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิต ที่มีผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 45	ร้อยละ 60	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100	
	3. สัดส่วนบุคลากรสายงานหลักด้านสุขภาพจิตต่อประชากรแสนคน					
	- จิตแพทย์ทั่วไป	1.0	1.2	1.4	1.6	
	- พยาบาลจิตเวช	7.5	15.0	22.5	30.0	
	- นักจิตวิทยาคลินิก	0.8	1.3	1.8	2.5	
	- นักสังคมสงเคราะห์	1.0	1.4	1.9	2.3	
	- นักกิจกรรมบำบัด	1.0	1.2	1.4	1.6	

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิต						
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมายระยะ 20 ปี				แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
		พ.ศ. 2561 - 2565	พ.ศ. 2566 - 2570	พ.ศ. 2571 - 2575	พ.ศ. 2576 - 2580	
4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนาองค์ความรู้และวิชาการ	1. จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายสะสม)	20 เรื่อง	40 เรื่อง	60 เรื่อง	80 เรื่อง	1. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในระดับประเทศและนานาชาติ 2. พัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้/งานวิชาการที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ 3. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ
	2. จำนวนประเด็นความรู้ที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระบบสารสนเทศสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	25 เรื่อง	50 เรื่อง	75 เรื่อง	100 เรื่อง	

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงการคลัง / กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม / สำนักงานงบประมาณ / สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ / สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

หน่วยงานสนับสนุน / หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงมหาดไทย / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงวัฒนธรรม / สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ / สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) / โรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม / มูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็กเยาวชน และครอบครัว / สมาคมสมาพันธ์ผู้ดูแลไทย / สมาคมสายใยครอบครัว / มูลนิธิเครือข่ายครอบครัว / สมาคมเสริมสร้างชีวิต / สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย / เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ / องค์กรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล / องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ และองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก

คณะอนุกรรมการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิตแห่งชาติ

1. อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
4. รองเลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
5. รองเลขาธิการคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
6. ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
7. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
8. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
9. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
10. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
11. ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
12. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
13. ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
14. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
15. ผู้อำนวยการกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
16. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย
17. ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
18. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
19. ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
20. ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
21. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
22. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
23. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
24. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา
25. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
26. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
27. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
28. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

29. ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
30. ผู้บัญชาการสำนักงานยุทธศาสตร์ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
31. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตุลาการเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานศาลยุติธรรม
32. ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ (สำนัก 2)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
33. ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
34. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
35. ประธานมูลนิธิเครือข่ายครอบครัว
36. ประธานมูลนิธิสถาบันพัฒนานิติจิตเวชเด็ก เยาวชน และครอบครัว
37. ประธานมูลนิธิออทิสติกไทย
38. นายกสภาคเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
39. นายกสภาคสายใยครอบครัว
40. ศาสตราจารย์รณชัย คงสกนธ์
41. นางพันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์
42. นางสาวอลิสา อุดมวีระเกษม
43. นายประสาร ประดิษฐ์โสภณ ผู้อำนวยการ PNTV
44. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
45. หัวหน้ากลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

บรรณานุกรม

- กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาศาสนาครอบครัว พ.ศ.2560-2564. ธันวาคม 2559.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. โครงการ/กิจกรรมภายใต้แผนบูรณาการการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัย ประจำปีงบประมาณ 2560.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนปฏิบัติการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ.2560-2564.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556. กรุงเทพมหานคร : บริษัท แจ๊ส เพอ-พรีน จำกัด, 2559.
- กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ระบบบริการปฐมภูมิ 4.0 (พ.ศ. 2560 – 2579).
- กรมราชทัณฑ์. แผนปฏิบัติราชการ กรมราชทัณฑ์ พ.ศ.2559-2562. กันยายน 2558.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2558. กรุงเทพฯ: งานพิมพ์. กรกฎาคม 2559.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. Mental Health in Thailand 4.0. เมษายน 2560.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลักของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม : การประเมินและบำบัดฟื้นฟู สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2556.
- คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ. ข้อเสนอเชิงนโยบายคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2560 ณ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล. มีนาคม 2560.
- คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559. 7 ธันวาคม 2559.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ.2552. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์. มิถุนายน 2553.

คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2560-2564. ธันวาคม 2559.

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ.2560-2564. ตุลาคม 2559.

คณะพัฒนาชุดแผนงานสร้างเสริมสุขภาพจิตในประเทศไทย. รายงานการทบทวนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตระดับชาติ. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์. มิถุนายน 2558.

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

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

แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอบรรเทาทุกข์สำหรับหน่วยบริการ.

บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับประเทศไทย อังกฤษ-ไทย. ฉบับปี 2016. เล่มที่ 1 ตารางการจัดกลุ่มโรคสำนักรายนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2559.

แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ.2560 - 2564.

พิมพ์เขียวและแผนปฏิบัติการขับเคลื่อน Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน. 21 ธันวาคม 2559.

พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546. 24 กันยายน 2546.

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550. 25 กรกฎาคม 2550.

พระราชบัญญัติศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2553. 22 พฤศจิกายน 2553.

รวมกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ 2551. พิมพ์ครั้งที่ 6 กันยายน 2557.

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560. 6 เมษายน 2560.

โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. นายแพทย์ธรณินทร์ กองสุข โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, พิมพ์ครั้งที่ 10.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564). 29 ธันวาคม 2559.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ทิศทางและแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. แผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2560-2579. กรุงเทพฯ: พริกหวานกราฟฟิค. มีนาคม 2560.

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการ (Convention on the Right of Persons with Disabilities: CRPD). กรุงเทพฯ: ไอเดีย สแควร์. กันยายน 2552.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ.2558. 2559.

สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. แผนงานในภารกิจหลักของกระทรวงมหาดไทย ตามยุทธศาสตร์ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข และคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปี 2560. พฤศจิกายน 2559.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. เมษายน 2560.

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

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คำของงบประมาณโครงสร้างเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปี 2561 (Pre-ceiling). กุมภาพันธ์ 2560.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คำของงบประมาณแผนงานวัยรุ่น ปี 2560-2561 ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจาก UNICEF. เมษายน 2560.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (ร่าง) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นไทย (พ.ศ.2560-2564)

เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมอมารีตاونเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร.

กุมภาพันธ์ 2560.

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

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สรุปสาระสำคัญการสัมมนาอนาคตศาสตร์กับการวางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)

เมื่อวันที่ 18 - 19 มกราคม 2559 ณ โรงแรมอมารี ตاونเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. มกราคม 2559.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. สรุปสาระสำคัญการสัมมนาประชาพิจารณ์ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564)

เมื่อวันที่ 19 เมษายน 2559 ณ โรงแรมอมารี ตاونเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร. เมษายน 2559.

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

พฤษภาคม 2559.

Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. **World Happiness Report 2017**, New York: Sustainable Development Solutions Network. 2017.

World Health Organization. **Investing in Mental Health**, Geneva: Department of Mental Health and Substance Dependence, Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization; 2003.





บันทึกข้อความ

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตฯ
เลขรับ..... ๕๕๗
วันที่..... ๑๑ เม.ย. ๒๕๖๒
เวลา..... ๑๗.๓๓

ส่วนราชการ..... กองกลาง โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๒

ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/๖๗๓ วันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง ขอสั่งแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยกรมสุขภาพจิต ได้ส่งแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) มาเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารเพิ่มเติมได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.omhc.dmh.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

๑) เรียน หัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
กระทรวงสาธารณสุข

(นางสุทธิมา หุ่นดี)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองกลาง

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

๑๗ เม.ย. ๒๕๖๒

๒) ทราบ

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)

ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทนหัวหน้าศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
กระทรวงสาธารณสุข

๑๘ เม.ย. ๒๕๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๑๘ เมษายน ๒๕๖๒

หัวข้อ: แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐)

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๑๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้อนุมัติรับรอง

สุชาภา วรินทร์เวช

(นางสาวสุชาภา วรินทร์เวช)

ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ (หัวหน้า)

วันที่ ๑๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

พศวีร์ วัชรบุตร

(นายพศวีร์ วัชรบุตร)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

วันที่ ๑๘ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒