



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี

(พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต

ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)

นายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

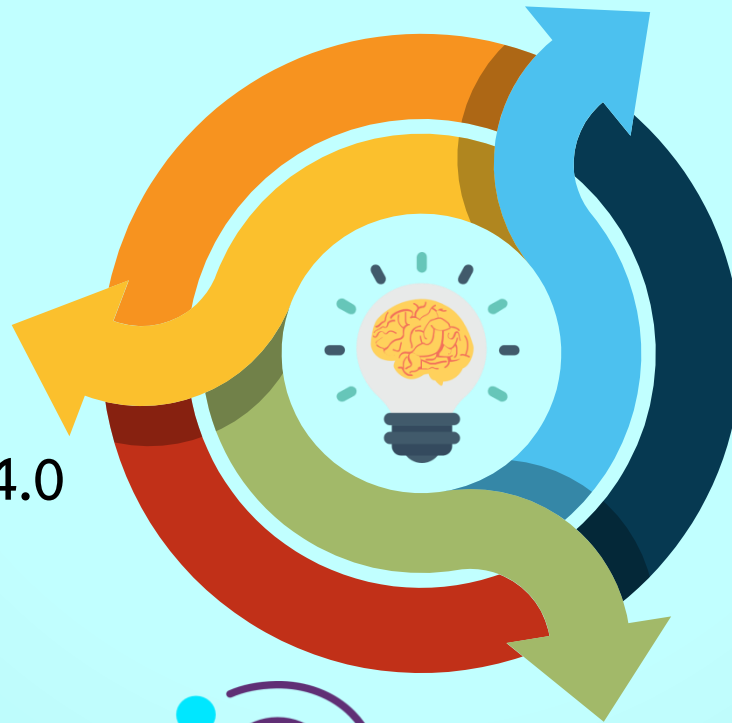
วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข

เป้าประสงค์ของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ



งานสุขภาพจิตของประเทศไทย

ก้าวหน้าสู่การเป็น Mental Health 4.0



ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีสติปัญญาดี
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต



บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ

เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย **1**



ไม่ต่ำกว่า 100

ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาด **2**



ทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ **3**



ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ร้อยละ 85 ของคนไทย **4**



มีสุขภาพจิตดี

บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต
มีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67 **5**



จุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต

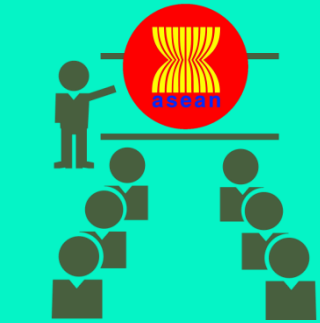


1



เป็นผู้พัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศให้ก้าวหน้า
เป็นผู้นำในระดับอาเซียนโดยมีบทบาทเป็น
Regulator และ Policy Advocacy

2



เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้
งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน

3



เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและ
หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนา
งานสุขภาพจิต

พันธกิจกรมสุขภาพจิต

1. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชน
ในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลสุขภาพจิต
ของตนเอง



2. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ

3. พัฒนากลไกการดำเนินงาน
สุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการ
สุขภาพจิตของประเทศ



ค่านิยม องค์กร : กรมสุขภาพจิต MENTAL



M Mind (Service Mind, Public Mind)
หัวใจบริการ
การมีจิตใจพร้อมให้บริการและมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

T Teamwork ทำงานเป็นทีม
การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเพื่อนร่วมงาน การประสานใจและกาย บนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

E Efficiency, Effectiveness, Equity
ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค
การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

A Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้
การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน และพร้อมเปิดเผยข้อมูล

N Network สัมพันธ์เครือข่าย
การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข

L Learning (Personal, Team, Organization)
เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงานและองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

Mental Health Reloaded

กลไก
3R

คนรุ่นใหม่ (Attitude / Potential / Digital Literacy / Happy)

วิธีการทำงานใหม่ (Value base / ทำน้อยได้มาก)

งานใหม่ (EMS : Environment Modernization / Smart service)

Technologyใหม่ (Convenience Hospital Service/
Artificial Intelligence : AI)

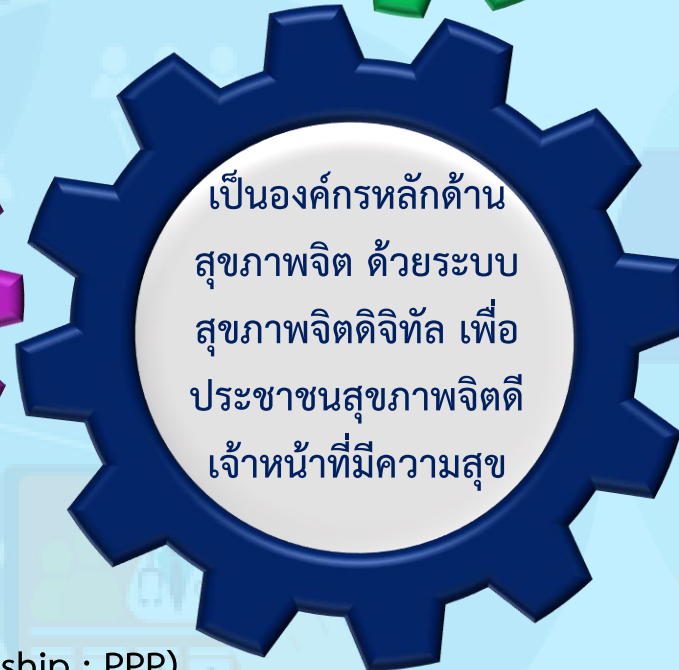


NETWORK

SELF (กระทรวง สธ.)

WORLD (ระดับชาติ , นานาชาติ)

FUTURE (Online platform / Public Private Partnership : PPP)



Rebranding DMH (Casual Logo)

Social Marketing (Marketing Model DMH)

De-stigmatization (Mental Health Literacy)

Mental Health Service (3C : Continuous care / Comprehensive / Collaboration)

ประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

1. ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกัน และควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิด
ปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต



2. พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต
และจิตเวช



3. สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต



4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และ
มีธรรมาภิบาล



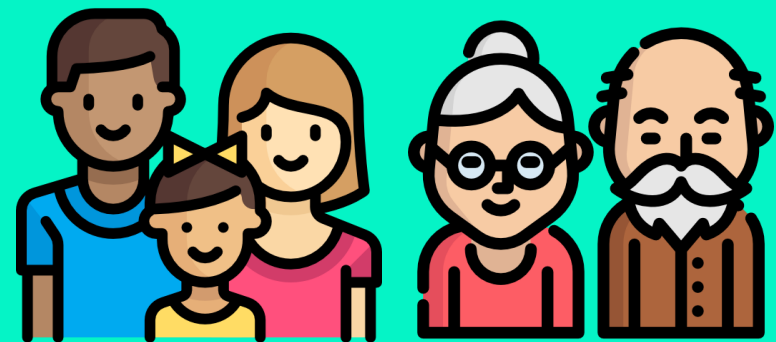
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ส่งเสริมสุขภาพจิต

ป้องกัน และควบคุมปัจจัย

ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

ตลอดช่วงชีวิต



เป้าประสงค์ : 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัย
ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

กลยุทธ์ที่ :



1.1.1 พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย 4.0 (IQ/EQ/CPR)

1.1.2 ป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทของเด็กรุ่นใหม่ในสังคมไทย



1.1.3 เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัยทำงาน

1.1.4 สร้างรูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ตัดสังคม ตัดบ้าน ตัดเตียง



1.1.5 บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพ

ปฐมภูมิ

1.1.6 สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ประชาชนทุกกลุ่มวัย



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต



เป้าประสงค์ : 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต



ปฐมวัย : ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย

ร้อยละ 35



วัยเรียน : ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ร้อยละ 90



วัยรุ่น : ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ร้อยละ 95



วัยทำงาน : ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี

ร้อยละ 85



วัยสูงอายุ : ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

ร้อยละ 85

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.1.1 พัฒนาเด็ก และเยาวชนเพื่อเป็น คนไทย 4.0 (IQ/EQ/CPR)	1.1.1.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA , Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85
	1.1.1.2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
	1.1.1.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90



แนวทางการดำเนินงาน



1. จัดบริการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี แก่เด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้า
2. ขยายผลการวินิจฉัยเด็กป่วยโรคกลุ่มออทิสติกด้วยเครื่องมือ Thai Diagnostic Autism Scale : TDAS ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ขับเคลื่อนการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กไทยระดับจังหวัด ผ่านกลไกคณะกรรมการปฐมวัยประจำจังหวัด และสนับสนุนการใช้มาตรฐานเด็กปฐมวัยแห่งชาติ
4. ขยายผลเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดทุกคนภายในปี 2564 โดยสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการผ่านงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม
5. พัฒนาเทคโนโลยีการเลี้ยงดูเด็กไทยในยุค 4.0 ตามหลักการของ“เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ : CPR” (Creation, Positive, Response to Society)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.1.2 ป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงของ เด็กและเยาวชนใน สังคมไทย	1.1.2.1 ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบที่มีทักษะชีวิต อยู่ในเกณฑ์ดี	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
	1.1.2.2 ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็น ผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80



แนวทางการดำเนินงาน



- พัฒนาเครื่องมือประเมินระดับทักษะชีวิตเด็กและเยาวชนไทย
- ทบทวน/พัฒนา/ปรับปรุง/ประเมินผลโปรแกรมการส่งเสริมป้องกันปัญหาความรุนแรงในเยาวชน ครอบครัว และโรงเรียน เช่น โปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตเยาวชนในยุคดิจิทัล โปรแกรมป้องกันการกลั่นแกล้งรังแก โปรแกรมฝึกทักษะการปรับพฤติกรรมวัยรุ่นสำหรับครู โปรแกรมการเลี้ยงดูลูกหลานวัยรุ่นโดยไม่ใช้ความรุนแรง ให้เป็นโปรแกรมที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ
- พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาความรุนแรงในเยาวชน ครอบครัวและโรงเรียน ร่วมกับเครือข่ายทางสังคมและชุมชน
- พัฒนาระบบการดูแลเยาวชนและครอบครัวกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม
- ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่เด็ก เยาวชน และสังคมไทยเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงของเด็กและเยาวชนในสังคมไทย


กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.1.3 เสริมสร้าง สุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัย ทำงาน	1.1.3.1 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานใน ชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85
	1.1.3.2 ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานใน ชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ	ร้อยละ 35	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45



แนวทางการดำเนินงาน

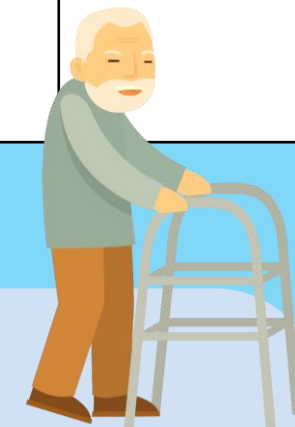
1. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการเสริมสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัว
2. พัฒนางองค์ความรู้และเทคโนโลยีงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตวัยทำงานในยุคดิจิทัล
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายอื่น ๆ ที่เป็นกลไกในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
4. เสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ให้แก่ประชาชนวัยทำงาน
5. ส่งเสริมให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุขผ่านการดำเนินงานภายใต้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.1.4 สร้างรูปแบบบริการ สุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ ดิด สังคม ดิดบ้าน ดิดเตียง	1.1.4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการ ดูแลทางสังคมจิตใจ 	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาความรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน (Know-how) ด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ
2. พัฒนาเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยหลัก 3S (Strong Security Social) คือ โปรแกรมการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ดิดบ้าน ดิดเตียง โปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ โปรแกรมสร้างสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ
3. กำหนดมาตรฐานการจัดบริการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่รับผิดชอบโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้สามารถจัดบริการตามมาตรฐานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ
4. พัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพชุมชนตามรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และตามโปรแกรมการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรัง ดิดบ้าน ดิดเตียง



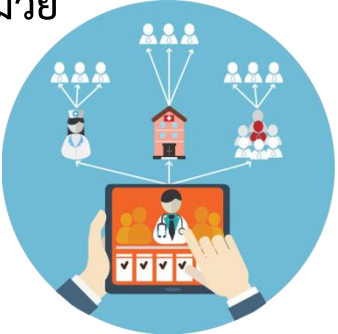
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.1.5 บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1.1.5.1 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	1.1.5.2 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100



แนวทางการดำเนินงาน

1. บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) / คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.)
2. บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระหว่างศูนย์สุขภาพจิต กักงานจิตเวชชุมชนในโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อร่วมผลักดันงานสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่
3. สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการพัฒนาระบบการดูแล การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับประชาชนทั่วไปหรือกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช โดยร่วมกับเครือข่ายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1.1.6 สร้างการมีส่วนร่วม ในงานส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหา สุขภาพจิตประชาชนทุก กลุ่มวัย 	1.1.6.1 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของ กลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
	1.1.6.2 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ - ระดับตำบล - ระดับอำเภอ	ร้อยละ 40 ร้อยละ 35	ร้อยละ 50 ร้อยละ 40	ร้อยละ 60 ร้อยละ 45
	1.1.6.3 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้ เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	-	2 เรื่อง	3 เรื่อง

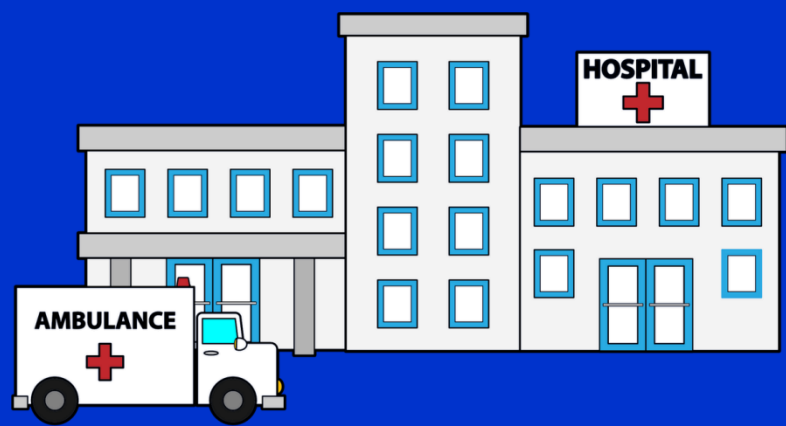
แนวทางการดำเนินงาน

- พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ในด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตไปสู่สุขภาพจิต 4.0
- สนับสนุนให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบติดตาม การเสริมพลัง (Coaching, Mentoring, Regulate) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการส่งเสริมสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนาฐานข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาคุณภาพระบบบริการ และวิชาการสุขภาพจิต

และจิตเวช



เป้าประสงค์ : 2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ
ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต



กลยุทธ์ที่ :

2.1.1 บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข
ทุกระดับ (Service Plan)

2.1.2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช



เป้าประสงค์ : 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและ
วิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

กลยุทธ์ที่ :

2.2.1 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital

2.2.2 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2.2.3 พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช



เป้าประสงค์ : 2.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต



ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

- โรคจิตเภท ((Schizophrenia)
- โรคซึมเศร้า (Depression)
- โรคออทิสติก (Autistic Spectrum Disorder : ASD)
- โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)

ร้อยละ 85

ร้อยละ 74

ร้อยละ 65

ร้อยละ 30



ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน

ร้อยละ 70



ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

ร้อยละ 60




ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ร้อยละ 90



ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต


ร้อยละ 85

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
<p>2.1.1 บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan)</p> 	2.1.1.1 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
	2.1.1.2 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน - รพศ./รพท. (AและS ไม่รวม M1) - รพช. (M1-F3)	ร้อยละ 50 ร้อยละ 25	ร้อยละ 60 ร้อยละ 30	ร้อยละ 70 ร้อยละ 35
	2.1.1.3 ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ 20	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50
	2.1.1.4 ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัด รักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
	2.1.1.5 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ให้มี “การจัดบริการตามมาตรฐาน” ในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามลำดับ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่เหมาะสม การดูแลต่อเนื่อง และลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำในกลุ่มโรคและปัญหาที่สำคัญ (โรคจิตเภท/ โรคซึมเศร้า/ออทิสติก/สมาธิสั้น/ โรคติดยา/ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต)
2. จัดทำฐานข้อมูลและสำรวจการให้บริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
3. วางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster)
4. บริหารจัดการเชิงระบบในการให้บริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) ให้มีประสิทธิภาพ
5. พัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยแพทย์แผนไทย เช่น การใช้น้ำมันกัญชาเพื่อรักษาอาการข้างเคียงจากยาทางจิตเวช (EPS : Extrapyrarnidal side effect)
6. ขับเคลื่อน ผลักดันและบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver)
7. พัฒนาระบบการส่งต่อ รักษา และดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ.2562
8. เสริมสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน เพื่อให้สังคมปลอดภัย โดยใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 พ.ศ.2562 เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
2.1.2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 	2.1.2.1 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94	ร้อยละ 98
	2.1.2.2 ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติก	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70
	2.1.2.3 ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา และออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชด้วยแนวคิดการคืนสู่สภาวะ (Recovery Model) ทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ และพัฒนามาตรฐานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชระดับประเทศ รวมถึงจัดทำ Recovery Master Plan โดยขยายผลในหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง
2. สร้างภาพลักษณ์เชิงบวก เพื่อแสดงผลลัพธ์การให้บริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพแล้ว
3. ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดระบบเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer Support Specialist) เพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูสภาวะ
4. พัฒนาระบบภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ/การได้รับการจ้างงานของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
5. จัดทำแนวทางการสร้างกิจกรรมการดูแลสู่การทำงานได้ (Job Coach) ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สำหรับผู้ดูแลคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พร้อมวางระบบการจ้างงานโดยใช้แนวทางฯ ดังกล่าว
6. สนับสนุนให้ โรงพยาบาลจิตเวช พัฒนาระบบสนับสนุนอาชีพ สำหรับผู้พิการทางสติปัญญา และออทิสติก ผ่านกระบวนการ Job coach
7. บูรณาการระบบสนับสนุนอาชีพร่วมกับหน่วยงานราชการและเอกชน ที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานผู้พิการ





เป้าประสงค์ : 2.2 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช



จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

20 แห่ง

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
2.2.1 พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital	2.2.1.1 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital	16 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลจิตเวช 4.0 Smart Hospital สำหรับใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชเพื่อก้าวสู่การเป็น Smart Hospital ที่สอดคล้องกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
2. ปรับโฉมหน่วยบริการจิตเวชให้มีความเป็นมิตร และมีลักษณะ Smart Hospital โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการอย่างรวดเร็วและครบวงจรเพื่อรองรับการเป็นประเทศไทยยุค 4.0
3. พัฒนาระบบการให้บริการเพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยตามหลักการ EMS (Environment, Modernization, Smart service) เช่น ระบบคิวอัตโนมัติ ระบบการส่งต่อผู้ป่วยออนไลน์ การเชื่อมโยงข้อมูลจุดบริการทุกแผนกทางระบบออนไลน์ การใช้หุ่นยนต์ในการจัดยาและเก็บยาเพื่อความแม่นยำ การใช้บัตรประชาชนแทนบัตรผู้ป่วย
4. พัฒนานวัตกรรมในการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชด้วย Artificial Intelligence (AI)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
2.2.2 พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	2.2.2.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
	2.2.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ 96	ร้อยละ 96	ร้อยละ 96

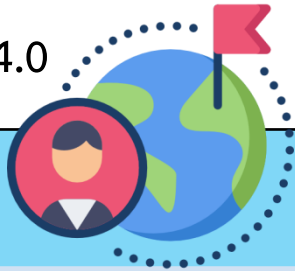


แนวทางการดำเนินงาน

1. พัฒนาศักยภาพด้านการบริการ ด้านวิชาการ ด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมให้แก่หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง เพื่อยกระดับสู่ความเป็นเลิศและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพจิต
2. พัฒนาระบบสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงาน
3. ดำรงรักษาคุณภาพมาตรฐานของงานบริการ/วิชาการด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation : HA)
4. พัฒนาขีดความสามารถและมาตรฐานบริการของหน่วยบริการจิตเวชทุกแห่งให้สามารถ “จัดบริการตามมาตรฐาน 3S : Super Specialist Service” ทั้งในระดับ Standard และระดับ High Standard สำหรับดูแลกลุ่มผู้ป่วยยุ่งยาก ซับซ้อน ตามบริบทโรงพยาบาลจิตเวช
5. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ที่เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ
6. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างนวัตกรรม/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพื่อพัฒนาระบบบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Health Technology Assessment : HTA) ในนวัตกรรมและองค์ความรู้ดังกล่าว



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
2.2.3 พัฒนาความร่วมมือกับภาคี เครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0	2.2.3.1 จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้าน สุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ ถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิต ระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ	3 เรื่อง/ ประเด็น/ นวัตกรรม	3 เรื่อง/ ประเด็น/ นวัตกรรม	3 เรื่อง/ ประเด็น/ นวัตกรรม



แนวทางการดำเนินงาน

1. สนับสนุนให้เกิดการดำเนินโครงการกับทางเอกชน (NGO) ด้านสุขภาพจิต (Public Private Partnership : PPP) ทั้งในและต่างประเทศ
2. ยกระดับความร่วมมือเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติที่มีอยู่เดิม และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายสุขภาพจิตนานาชาติใหม่
3. เชื่อมโยงเครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติและบูรณาการความร่วมมือด้านวิชาการกับต่างประเทศ
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการสุขภาพจิตในระดับนานาชาติ
5. พัฒนามาตรฐาน/หลักสูตร/องค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตโดยใช้กระบวนการวิจัย การจัดการความรู้ ระบาดวิทยาสุขภาพจิตและเทคโนโลยีดิจิทัลมาเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงานสู่เครือข่ายวิชาการสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

สร้างความตระหนักและ
ความเข้าใจต่อปัญหา
สุขภาพจิต



เป้าประสงค์ : 3.1 ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหา

สุขภาพจิต

กลยุทธ์ที่ :

3.1.1 เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน
(Mental Health Literacy)

3.1.2 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหา
สุขภาพจิต



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต



เป้าประสงค์ : 3.1 ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต



ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ร้อยละ 45

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
3.1.1 เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (Mental Health Literacy)	3.1.1.1 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ - ความรอบรู้สุขภาพจิต - พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ 51 ร้อยละ 63	ร้อยละ 55 ร้อยละ 66	ร้อยละ 59 ร้อยละ 69

แนวทางการดำเนินงาน

- พัฒนาองค์ความรู้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพจิต (Key Message) ด้วยตนเองสำหรับประชาชนด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ผ่านช่องทางที่ทันสมัยและเข้าถึงง่าย เช่น ออนไลน์ โซเชียลมีเดีย และพัฒนา องค์ความรู้สุขภาพจิตในรูปแบบ Digital Transformation ในการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ให้เป็น Mental Health Literacy
- พัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ โดยสร้างช่องทางการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับการใช้งานในปัจจุบัน และพัฒนากลไกการสื่อสารเชิงรุกต่อสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจและในภาวะวิกฤต
- ส่งเสริมให้แกนนำนักจัดการการเรียนรู้ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเครือข่ายเพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตชุมชนในระดับอำเภอ สามารถเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้
- พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต และพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
3.1.2 สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับและให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับ ปัญหาสุขภาพจิต	3.1.2.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับ และให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 82	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85



แนวทางการดำเนินงาน



1. บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรอื่น / สื่อสารความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต
2. สนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน สังคมยอมรับ/ให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิต การทำงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ตามศักยภาพ
3. รณรงค์สร้างกระแสเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ลดการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (Stigma & Discrimination)
4. สร้างความตระหนักและความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพจิตที่ทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบ (Awareness) และ ฝ้าระวัง (Surveillance) ในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาระบบการบริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล



เป้าประสงค์ : 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล

กลยุทธ์ที่ :



- 4.1.1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation)
- 4.1.2 พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0
- 4.1.3 พัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต
- 4.1.4 พัฒนาระบบการบริหารองค์การกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0
- 4.1.5 พัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการ การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใส ในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต
- 4.1.6 พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ



ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล



เป้าประสงค์ : 4.1 กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล



ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

90 คะแนน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
4.1.1 พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation)	4.1.1.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
	4.1.1.2 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

แนวทางการดำเนินงาน

1. จัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลที่สอดคล้องและตอบสนองกับประเทศไทย 4.0 และการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลที่ต้องใช้เทคโนโลยีมาเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว (Digital Transformation)
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยบูรณาการให้เป็นระบบเดียว และสามารถเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อระหว่างหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. เชื่อมโยงโครงข่ายสื่อสารระหว่างหน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่งด้วยโครงข่ายสารสนเทศภาครัฐ (Government Information Network : GIN)
4. สร้างความมั่นคงปลอดภัยทางดิจิทัลตามมาตรฐานสากล โดยการเพิ่มประสิทธิภาพอุปกรณ์ ระบบ กำหนดแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางสารสนเทศ และพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
4.1.2 พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้ มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับ ระบบราชการ 4.0 และประเทศ ไทย 4.0	4.1.2.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และ เทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
	4.1.2.2 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการ พัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในแต่ละระดับ	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95



แนวทางการดำเนินงาน

1. มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรบุคคลกรมสุขภาพจิต ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์สุขภาพจิต และรองรับยุค Digital Transformation ระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0
2. วางแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรแบบใหม่เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ที่มุ่งเน้นให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตเป็นคนดี มีศักยภาพสูงทางวิชาการ ทำงานแบบ Multitasking
3. ปรับเปลี่ยนแนวคิด (People's Mindset) ของบุคลากร ให้“คิดเป็น Creative คิดดี Positive คิดให้ Social Responsibility ผ่านการปลูกฝังและส่งเสริมค่านิยมองค์กรกรมสุขภาพจิต “MENTAL” ในบุคลากร
4. พัฒนาผู้บริหารรุ่นใหม่และบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงที่มีความรู้ในเชิงสหวิทยาการ ทำงานได้หลากหลาย และสื่อสารอย่างสร้างสรรค์
5. ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมและการมีจิตสาธารณะ
6. พัฒนาคุณภาพชีวิตและเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความผูกพันเพื่อให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความรัก สามัคคี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
4.1.3 พัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	4.1.3.1 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95



แนวทางการดำเนินงาน

ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขตามกระบวนการขับเคลื่อน 5 ขั้นตอน ได้แก่

1. การประเมินความสุขบุคลากร (Happinometer) และสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)
2. การวิเคราะห์และแปลผลการประเมินความสุขบุคลากร และสุขภาวะองค์กร
3. การจัดทำแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
4. การดำเนินงานตามแผนขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข
5. มีความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุขที่เป็นรูปธรรม



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
4.1.4 พัฒนาระบบการบริหาร องค์การกรมสุขภาพจิตให้มี คุณภาพ ตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐสู่ ระบบราชการ 4.0	4.1.4.1 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	รางวัล รายหมวด	รางวัลดีเด่น	รักษาระดับ
	4.1.4.2 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะ การเป็นระบบ ราชการ 4.0 (PMQA4.0)	-	ระดับพัฒนา จนเกิดผล (Significance)	รักษาระดับ

แนวทางการดำเนินงาน

1. เสริมสร้างระบบการนำองค์การและการกำกับดูแลองค์การที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ด้วยหลักธรรมาภิบาล โดยคำนึงถึงผลกระทบและความรับผิดชอบต่อสังคม
2. พัฒนาระบบการวางแผนและการบริหารยุทธศาสตร์ ที่สร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ ความท้าทาย การเปลี่ยนแปลง และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน
3. พัฒนาระบบเรียนรู้รับฟังความต้องการ ความคาดหวัง ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่สามารถตอบสนองความต้องการเฉพาะกลุ่มได้อย่างรวดเร็ว ทันสมัย
4. พัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศการดำเนินงานในรูปแบบดิจิทัล ที่มีประสิทธิภาพ และการใช้ข้อมูลเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงองค์การกรมสุขภาพจิต
5. พัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ มีวัฒนธรรมการทำงานที่ดี เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้
6. พัฒนาระบบและนวัตกรรมการดำเนินงาน ที่สร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน
7. ยกระดับผลการดำเนินงานของกรมฯ โดยการเทียบระดับ (Benchmarking) และปรับปรุงคุณภาพของระบบงานอย่างต่อเนื่อง



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
4.1.5 พัฒนาคูณภาพระบบและกระบวนการ การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต	4.1.5.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90	ร้อยละ 95

แนวทางการดำเนินงาน

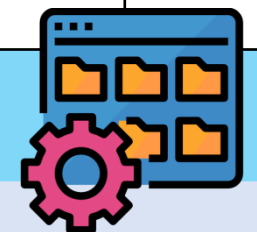
1. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน
2. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ/จรรยาบรรณวิชาชีพ/จรรยาบรรณข้าราชการ
3. ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมโดยสร้างความรอบรู้เรื่องจริยธรรม คุณธรรมสู่การมีจิตสาธารณะ
4. พัฒนาบุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้เป็นคนดีและมีศักยภาพสูง เป็นต้นแบบของคนดี มีความรัก ความสามัคคี เอื้อเพื่อช่วยเหลือในการทำงานและการทำสาธารณประโยชน์ในสังคม
5. พัฒนาช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบผ่านเทคโนโลยีและระบบดิจิทัล สำหรับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
6. สนับสนุนให้มีระบบพัฒนาบุคลากรให้มีคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส ในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ
7. พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การป้องกันการทุจริตและระบบธรรมาภิบาลให้มีคุณภาพ
8. พัฒนาการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการทำงาน



กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
4.1.6 พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ	4.1.6.1 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90



แนวทางการดำเนินงาน



1. สื่อสารชักจูงทำความเข้าใจและสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปฏิบัติตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ประกอบด้วย 4 เรื่อง ดังนี้ 1.ความถูกต้อง 2.ความโปร่งใส 3.ความรับผิดชอบ 4.ความมีประสิทธิภาพ
2. ติดตามผลการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ
3. พัฒนาระบบการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่การขอรับรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง
4. พัฒนาระบบการจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการจิตเวชให้มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย รวมทั้งพัฒนาการบริหารระบบบัญชีให้ได้มาตรฐาน
5. กำหนดมาตรการติดตาม ควบคุมกำกับประสิทธิภาพทางการเงินของหน่วยบริการจิตเวชด้วยเครื่องมือ “เกณฑ์ประสิทธิภาพทางการเงิน” (7 Plus Efficiency Score) หรือเครื่องมืออื่นตามบริบทที่เหมาะสม เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหน่วยบริการจิตเวชที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน หรือมีความเสี่ยงทางการเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนา “การจัดกลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยในจิตเวช” (Thai Mental Health Casemix Classification : TMHCC) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจ่ายเงิน หรือเพิ่มวงเงินงบประมาณสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยในจิตเวชให้เพียงพอต่อการบำบัดรักษาที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กรมสุขภาพจิตเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่ที่มีความสุข

CPR : Creation (คิดเป็น) Positive (คิดดี) Response to Society (คิดให้)
Health is Life, Mental Health is Happy Life.

