

เป้าหมาย

คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต

KPI

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100
2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน

ภาคีเครือข่าย

กรมสุขภาพจิต / กรมอนามัย
/ กองตรวจราชการ

Key Activity

สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่

- TEDA4I ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า (พ่อ แม่ ผู้ดูแล)
- พัฒนาระบบติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ Home Program
- พัฒนา Application ให้คำแนะนำสำหรับพ่อ แม่ ผู้ดูแล
- พัฒนาระบบฐานข้อมูล HERO ติดตามผ่าน Application “School Health Hero”
- สร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) เสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีดี ลู๋ ในวัยทำงาน
- พัฒนาระบบการดูแลทางสังคม จิตใจผู้สูงอายุ
- พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างพลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- พัฒนาทักษะ “3 ส พลัส” แก่ผู้นำชุมชน อสม. บุคลากร สร. ในการป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในชุมชน

ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย

- เพิ่มความครอบคลุม ติดตามพัฒนาการเด็กล่าช้า ผ่าน MCH Board
- เฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ผ่าน รร. รพ.คู่มือข่าย (คก.สุขภาพจิต รร. 4.0 “School Mental Health”)
- สร้างความเข้มแข็งทางใจแก่วัยทำงาน ด้วยวัคซีนใจ อีดี ฮีดี ลู๋ (ร่วมกันในภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม)
- ดูแล สังคมจิตใจในผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง
- ผลักดันให้ผู้สูงอายุในชุมชนฯ สื่อสารการดูแลสุขภาพจิตให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) ดูแลตนเองได้
- กระตุ้นให้ชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตด้วย “ทีมเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน” ตามหลัก 3 ส พลัส
- เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น (Stress Burnout Suicide Depression) ด้วยการคัดกรองเชิงรุก (Active Screening)

สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย

- บูรณาการ กับ พชอ. ค้นหาประเด็นส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบท
- สร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน (Mental Health Literacy) ปรับวิธีคิดเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ “New Normal Mind Set”
- ให้ความรู้ การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์
- สร้างเครือข่ายในและนอกกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิต และดูแลสุขภาพจิตตนเองที่ถูกต้องได้
- สื่อสารประเด็นความฉลาดทางสังคมและจริยธรรม (SMQ : Social Moral Quotient) ให้แพร่หลาย

Quick Win

ไตรมาส 1 (3 เดือน)

1. บุคลากร ภาควิชาการช่วยพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน แต่ละกลุ่มวัย
2. วิเคราะห์ปัญหาที่ผ่านการบูรณาการกับ พชอ. กำหนดประเด็นสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

ไตรมาส 2 (6 เดือน)

1. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (45%)
2. ผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ (60%)

ไตรมาส 3 (9 เดือน)

1. โรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง (15%)
2. วัยเรียน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัยเรียน 90%, วัยรุ่น 75%)

ไตรมาส 4 (12 เดือน)

1. เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (30%)
2. การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S_tB S_uD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 80% / ผู้ป่วย COVID-19 และญาติ 80% / ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) 90% / ผู้เปราะบางทางสังคม 80%)
3. ผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี (90%)
4. ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19 มีความเข้มแข็งทางใจ (80%)

7.2 บูรณาการงานสุขภาพจิตทุกช่วงวัย กับระบบสุขภาพกาย

Key Result	คนไทยมีปัญหา อารมณ์ดี มีความสุข และมีความเข้มแข็งทางใจ ปลอดภัยจากผลกระทบด้านสุขภาพจิต				
Impact of Policy	<p>สถานการณ์/ ปัญหา/ ข้อมูลพื้นฐาน</p> <p>1. ผลสำรวจสถานการณ์ IQ / EQ ของเด็ก ป.1 ในปี 2559 พบระดับสติปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 98.23 ซึ่งต่ำกว่าค่ากลางมาตรฐานสากล (IQ=100) ในส่วนของระดับความฉลาดทางอารมณ์ พบว่า เด็กอายุ 6-11 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 77</p> <p>2. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 (6.32 ต่อประชากรแสนคน) และ พ.ศ. 2562 เป็น (6.45 ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2563 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด พบว่า อัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม – มีนาคม เมื่อเปรียบเทียบกับในช่วงเวลาเดียวกันของปี 2562 พบว่าจำนวนประชากรฆ่าตัวตายสำเร็จเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 20</p>				
Value chain	สร้างระบบสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่	ยกระดับงานสุขภาพจิตให้เป็นหนึ่งเดียวกับงานสุขภาพกาย	สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับทุกกลุ่มวัย		
Key Activity	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนชุดเครื่องมือ TEDA4I ในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก - พัฒนาระบบการติดตาม และกระตุ้นพัฒนาการโดยใช้ Home Program - พัฒนาช่องทางให้คำแนะนำสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก เช่น Application - พัฒนาระบบฐานข้อมูล HERO ให้สามารถติดตามการดำเนินงานผ่าน Application “School Health Hero” - สนับสนุนโปรแกรม/ ชุดเทคโนโลยี ในการสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient) ให้แก่ประชาชนวัยทำงาน เช่น การเสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีโร่ - พัฒนาระบบการดูแลทางสังคม จิตใจผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง - พัฒนาศักยภาพ/เสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - พัฒนาทักษะของผู้นำชุมชน อสม. บุคลากรสาธารณสุขให้สามารถใช้หลัก 3 ส พลัส ในการป้องกันการฆ่าตัวตายของคนในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มความครอบคลุมในการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ผ่านกลไก MCH Board - เฝ้าระวัง คัดกรอง ดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ รวมถึงการส่งต่อผ่านระบบโรงเรียนและโรงพยาบาลคู่เครือข่าย ภายใต้โครงการสุขภาพจิตโรงเรียน 4.0 “School Mental Health” - สร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่กลุ่มวัยทำงาน ด้วยการใช้อีดี ฮีโร่ อีดี ฮีโร่ ผ่านเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม - ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง - ผลักดันให้ผู้สูงอายุในชุมชนฯ สื่อสารการดูแลสุขภาพจิตเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น (ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง) สามารถดูแลตนเองได้ - กระตุ้นให้ชุมชนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตด้วย “ทีมเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน” ตามหลัก 3 ส พลัส - เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตใน 4 ประเด็น (Stress Burnout Suicide Depression) ด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) 	<ul style="list-style-type: none"> - บูรณาการ กับ พขอ. เพื่อค้นหาประเด็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน - สร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตของประชาชน (Mental Health Literacy) เพื่อปรับวิธีคิดเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ “New Normal Mind Set” - ให้ความรู้ วรรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น สื่อกระแสหลัก, Social media - สร้างเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิต และสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตนเองที่ถูกต้องได้ - สื่อสารประเด็นความฉลาดทางสังคมและจริยธรรม (SMQ : Social Moral Quotient) ให้แพร่หลายในวงกว้าง 		
ผู้รับผิดชอบ	กรมสุขภาพจิต / กรมอนามัย / กองตรวจราชการ				
Quick Win	<p>ไตรมาส 1 (3 เดือน)</p> <p>1. บุคลากร ภาควิชาเครือข่ายได้รับการพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย</p> <p>2. มีการวิเคราะห์ปัญหาที่ผ่านการบูรณาการกับ พขอ.เพื่อกำหนดประเด็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่</p>	<p>ไตรมาส 2 (6 เดือน)</p> <p>1. ร้อยละ 45 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น</p> <p>2. ร้อยละ 60 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ</p>	<p>ไตรมาส 3 (9 เดือน)</p> <p>1. ร้อยละ 15 ของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2. ร้อยละของวัยเรียน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (วัยเรียน ร้อยละ 90, วัยรุ่น ร้อยละ 75)</p>	<p>ไตรมาส 4 (12 เดือน)</p> <p>1. ร้อยละ 30 ของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>2. ร้อยละของการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S,B,S,D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ร้อยละ 80 / ผู้ป่วย COVID-19 และญาติ ร้อยละ 80 / ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ร้อยละ 90 / ผู้เปราะบางทางสังคม ร้อยละ 80)</p> <p>3. ร้อยละ 90 ของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>4. ร้อยละ 80 ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ</p>	