

ด่วนที่สุด

ที่ อว (ปคร) ๐๒๑๓/๒๕๕



301.9
กค. 7 มี. 68
วันที่ 16. 104
เวลา

สคค. (eMail)

ส่ง : กค.

รับที่ : ๑153/68

7 ม.ค. 2568 เวลา 16.00 น.



กระทรวงการอุดมศึกษา

วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ถนนพระรามที่ ๖ ราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐

๗ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเสนอ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์

อ้างถึง หนังสือสำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๖/ว(ล) ๒๓๓๑๘ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรณรงค์ขอให้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เสนอความเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการรณรงค์ เรื่อง ขอเสนอ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พิจารณาแล้วเห็นควรให้ความเห็นชอบ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ตามที่คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติเสนอ ซึ่งมีการให้ความสำคัญกับการพัฒนาและสนับสนุนวิชาการ ด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะการนำเอานวัตกรรม เทคโนโลยี และองค์ความรู้ทางวิชาการมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและยังเป็นการพัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โดยกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีความเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. วิสัยทัศน์ของ (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติดังกล่าว จากเดิม “คนทุกช่วงวัยมีปัญญารวมดี มีความสุข และอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า” อาจพิจารณาปรับ/เพิ่มเติม ในประเด็นการเรียนรู้ที่จะมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ และการแสดงอารมณ์อย่างมีวุฒิภาวะ รวมทั้งการมีความเห็นอกเห็นใจและรู้คุณค่าของตนเองในสังคม เพื่อให้ครอบคลุมเป้าหมายที่เน้นตามความเป็นจริงของมนุษย์มากกว่าการมีอารมณ์เชิงบวกเพียงด้านเดียว

๒. ตัวชี้วัด

๒.๑ ควรพิจารณาเพิ่มตัวชี้วัดด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ห่างไกล เนื่องจากยังมีความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ

๒.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ ๑.๑ คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (หน้า ๒๙)

ควรพิจารณาเพิ่มตัวชี้วัด “ประชาชนเข้าใจและเฝ้าระวังเพื่อคัดกรองกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถูกกลั่นแกล้งรังแกและถูกกระทำ (Bully)” โดยมีค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ ๖๐ ประชาชนเข้าใจและเฝ้าระวังเพื่อคัดกรองกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ถูกกลั่นแกล้งรังแกและถูกกระทำ (Bully) เพื่อเป็นการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการที่เยาวชนถูกกลั่นแกล้ง รังแก และถูกกระทำ (Bully)

๒.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ ๒.๑ ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (หน้า ๓๓)

ควรพิจารณาเพิ่มตัวชี้วัด “มีระบบการติดตามการเข้ารับบริการของโรคที่สำคัญทางจิตเวช ในเด็กและเยาวชน (โรคออทิสติก โรคสมาธิสั้น โรคซึมเศร้า โรคจิตเภท เด็กบกพร่องทางการเรียนรู้ สติปัญญา บกพร่อง) มีความต่อเนื่องไม่ลดลงในแต่ละระยะ (๑ ปี)” เพื่อสร้างระบบการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะท้อนผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ด้านจำนวนเด็กปฐมวัยที่เจ็บป่วยด้วยโรคสุขภาพจิตลดลง ลดการก่อความรุนแรง และการกลั่นแกล้งที่มีต่อเด็กวัยเรียนทั้งจากกลุ่มเด็กรวมถึงครู และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

๓. แนวทางการพัฒนา

๓.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาศึกษาและการกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ ๔.๒ หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรมและใช้นวัตกรรม และองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

กลยุทธ์ ๔.๒.๑ พัฒนาศึกษา นวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลง และการดำเนินงานสุขภาพจิต (หน้า ๔๐)

เนื่องจากความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยที่มีศักยภาพ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชจะก่อให้เกิดความยั่งยืนต่องานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนั้นควรพิจารณาปรับแก้ไขแนวทางการพัฒนาจากข้อความเดิมเป็น ดังนี้

๑) แนวทางการพัฒนา ที่ ๒ พัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับมหาวิทยาลัย และออกแบบหลักสูตรระยะยาว เช่น ระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ หลักสูตรระยะสั้น เช่น หลักสูตรเฉพาะทาง การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ระยะเวลา ๔ เดือน (เด็กและวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และ ผู้สูงอายุ ตลอดจนโรคจิตจากสารเสพติด) ที่ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นคืนสุขภาพ ให้สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ผ่านระบบ Telemedicine

๒) แนวทางการพัฒนา ที่ ๓ สร้างความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย วิจัย พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และงานวิจัยที่เหมาะสมภายใต้บริบทของสังคมและสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เช่น องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบคลุมในทุกระดับพื้นที่

๓.๒ ควรเพิ่มแนวทางการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ให้เป็นรูปธรรม

๔. มาตรการ

๔.๑ ควรมีการกำหนดมาตรการรองรับผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ให้ชัดเจนมากขึ้น

๔.๒ ควรพิจารณาเพิ่มมาตรการส่งเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกในสถานศึกษาและสถานประกอบการ ให้เข้มข้นขึ้น เพื่อเป็นมาตรการเชิงรุกในการลดจำนวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

๔.๓ ควรกำหนดมาตรการทางการเงินการคลังที่สนับสนุนงานสุขภาพจิตให้ชัดเจน

๕. ประเด็นเพิ่มเติม

๕.๑ ควรมีแผนพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่ชัดเจน ทั้งการผลิตและพัฒนาศักยภาพ รวมทั้ง ควรให้ความสำคัญกับทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น นักจิตวิทยาทุกสาขา ไม่เฉพาะเพียงนักจิตวิทยาคลินิก

๕.๒ ควรมีแผนรองรับผลกระทบด้านสุขภาพจิตจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยี เช่น social media addiction และ cyberbullying

๕.๓ ควรมีการกำหนดกลไกการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงการรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมและชุมชนในการดูแลสุขภาพจิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวศุภมาส อิศรภักดี)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

สำนักงานปลัดกระทรวงฯ

โทร ๐ ๒๓๓๓ ๓๙๖๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cplo@mhesi.go.th