



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567

สรุปประเด็นสำคัญในแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

- แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)
- แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต
- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567
- นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567
- สรุปตัวชี้วัดการปฏิบัติการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

แบบฟอร์มในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ :

- มีแบบฟอร์ม ดังนี้
แบบฟอร์ม 1-1 “การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)”
แบบฟอร์ม 1-2 “การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT”
แบบฟอร์ม 2-1 “การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน”
แบบฟอร์ม 2-2 “ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
ของกรมสุขภาพจิต และแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2567”
แบบฟอร์ม 2-3 “ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2567”

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA - DMH4.0) ประจำปีงบประมาณ 2567

- หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ : ประเด็นการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน
เรื่อง การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

ดาวน์โหลด QR CODE :



<https://moph.cc/AH-HrsQVT>

การจัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2567 :

- ทุกหน่วยงานจัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์ ตามแบบฟอร์มที่ 1-1/ แบบฟอร์มที่ 1-2/ แบบฟอร์มที่ 2-1/ แบบฟอร์มที่ 2-2/
แบบฟอร์มที่ 2-3 ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ภายในวันศุกร์ที่ 8 ธันวาคม 2566 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ :
psd.mhs4@gmail.com

สารบัญ

หน้า

- ❶ **แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567**
 - แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 1 - 3
- ❷ **ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567**
 - แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 – 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570) 4 - 26
 - แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต 27 - 35
 - นโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข 36 - 37
 - นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 โดย อธิบดีกรมสุขภาพจิต 38 - 39
 - สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567 40 - 48
- ❸ **แบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**
 - แบบฟอร์ม 1-1 : การวิเคราะห์องค์กร (SWOT) 49 - 52
 - แบบฟอร์ม 1-2 : การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน 53 - 54
 - แบบฟอร์ม 2-1 : วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน 55 - 59
 - แบบฟอร์ม 2-2 : ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต และแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2567 60 - 66
 - แบบฟอร์ม 2-3 : ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน 67 - 71
- ❹ **แบบฟอร์มสำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัด (Template) ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (เฉพาะตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง เพื่อรองรับเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)**
 - แบบฟอร์ม 2-4-1 สำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ 72 - 74
 - แบบฟอร์ม 2-4-2 สำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/เชิงขั้นตอน 75 - 78
- ❺ **เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA - DMH4.0) ประจำปีงบประมาณ 2567**
 - หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ : ประเด็นการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน เรื่อง การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ 79 - 80

1

แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567

แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

หลักการ แนวคิด และพัฒนาการในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

“แผนที่ยุทธศาสตร์” เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของกระบวนการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ซึ่งถูกอธิบายไว้ในหนังสือ “Strategy Map” ของ Professor Robert Kaplan และ Dr. David Norton ว่า “เป็นแผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ขององค์กร ในรูปแบบของความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผล (Cause-and-Effect Relationship) โดยเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ (Outcome) ที่องค์กรปรารถนา ในมุมมองทางการเงิน (Financial Perspective) ลูกค้า (Customer Perspective) กระบวนการภายใน (Internal Perspective) และการเรียนรู้และพัฒนาองค์กร (Learning and Growth Perspective) อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ” ซึ่งเป็นหลักการของ Balanced Scorecard โดยภายในแต่ละมุมมองประกอบด้วย เป้าประสงค์ ซึ่งก็คือ สิ่งที่ต้องการต้องการมุ่งเน้นหรือประสบความสำเร็จ

อย่างไรก็ตาม ในองค์กรของรัฐได้นำแนวคิดและหลักการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ โดยเปลี่ยนมุมมองทางการเงิน เป็นมุมมองในการบรรลุภารกิจขององค์กรหรือ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการแทน “แผนที่ยุทธศาสตร์” ในระบบราชการของไทย จึงมีองค์ประกอบ 4 มุมมอง ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร

นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เป็นต้นมา กรมสุขภาพจิตได้นำหลักการและแนวคิดของ Balanced Scorecard และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ดังกล่าว มาพัฒนาระบบการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งในด้านการถ่ายทอดทิศทางการดำเนินงานระดับองค์กรสู่ระดับหน่วยงาน และจากระดับหน่วยงานสู่แผนภาพของความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และมุมมองการบริหารทั้ง 4 มิติอย่างเป็นเหตุเป็นผล ตลอดจนใช้ในการพัฒนาระบบการบริหารทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานไปสู่ความสำเร็จ ภายใต้การถ่ายระดับตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญสู่ระดับบุคคล อันทำให้เกิดผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่มุ่งหวังและสะท้อนกลับไปสู่เป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตตั้งไว้ในที่สุด

ความสำคัญของแผนที่ยุทธศาสตร์

1. ทำให้เกิดการเชื่อมโยงทิศทางการดำเนินงานระหว่างกรม - หน่วยงาน - บุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และสนองตอบต่อเป้าหมายของหน่วยงาน / สภาพปัญหาในพื้นที่
2. ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน
3. ทำให้บุคลากรมีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน และชัดเจนในงานที่ปฏิบัติ เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายขององค์กร
4. เป็นเครื่องมือในการติดตามกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดำเนินงาน สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตเพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์กร และหน่วยงาน

แนวทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยงาน

1. การกำหนดองค์ประกอบของทีมงานผู้รับผิดชอบงานแผนที่ยุทธศาสตร์

1.1 ให้หน่วยงานจัดให้มีทีมงาน / คณะทำงานจัดทำและบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตามความเหมาะสมและบริบททางการบริหารของหน่วยงาน เช่น จัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบ หรือมอบหมายให้มี

ทีมงานจัดทำ / บริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ หรือ ใช้อำนาจประกอบของคณะกรรมการ / คณะทำงานของหน่วยงาน
ชุดเดียวกัน บริหารงานหลายๆ เรื่อง เป็นต้น

1.2 บริหารการดำเนินงาน ทั้งการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และการบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ของ
หน่วยงาน โดยยึดหลักการและกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผ่านการสื่อสาร / ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน
ที่ชัดเจนจากผู้บริหาร / คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน

1.3 สร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรในการจัดทำและบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ของ
หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น หมุนเวียน / สับเปลี่ยนบุคลากรบางส่วนเข้ามาเป็นทีมงาน ทุก 2 ปี เพื่อให้บุคลากร
เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง โดยคำนึงถึงคุณสมบัติของบุคลากรที่จะคัดเลือกเข้าร่วมทีมงาน / คณะทำงาน
ตามข้อเสนอ ดังนี้

1.3.1 เป็นผู้ที่หน่วยงานให้การยอมรับ

1.3.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีศักยภาพ

1.3.3 เป็นผู้ที่มีความคิดเชิงระบบ เห็นภาพงานของหน่วยงานในภาพรวม และสามารถ
เชื่อมโยงกับงานของกรมฯ

1.3.4 เป็นผู้ที่ไม่เห็นแก่ประโยชน์ของหน่วยงานหรือของกรมฯ มากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

1.3.5 เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม

1.3.6 เป็นผู้ที่มีทักษะการสื่อสารทางบวก

1.3.7 เป็นผู้ที่มีทักษะในการประสานงานที่ดี ฯลฯ

2. การจัดเตรียมเอกสาร / ข้อมูล Input สำหรับการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2567

2.1 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567

2.2 นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

2.3 แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต

2.4 แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

2.5 ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

2.6 ข้อมูลความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / หน่วยงานเครือข่าย

2.7 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ

2.8 การวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน

2.9 แผนที่ยุทธศาสตร์ในรอบปีที่ผ่านมาของหน่วยงาน

2.10 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ในรอบปีที่ผ่านมาของหน่วยงาน ฯลฯ

3. การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีของหน่วยงาน

3.1 ให้คณะกรรมการ / คณะทำงาน / ทีมงาน ร่วมกันทบทวนและจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของ
หน่วยงาน โดยให้สอดคล้องกับข้อมูล Input ในข้อ 2 และสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์
ของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งภารกิจ หรือความเชี่ยวชาญของหน่วยงานเอง และจัดทำลงในแบบฟอร์ม ดังนี้

3.1.1 ระบุการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย)

ลงในแบบฟอร์ม 1-1

3.1.2 กำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ลงในแบบฟอร์ม 1-2

3.1.3 ระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ลงในแบบฟอร์ม 2-1

3.1.4 จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยกำหนดเป้าประสงค์ทั้ง 4 มิติ

ในทุกประเด็นยุทธศาสตร์ ลงในแบบฟอร์ม 2-2

3.1.5 กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ทั้ง 4 มิติในแต่ละประเด็น ยุทธศาสตร์ ลงใน **แบบฟอร์ม 2-3** ซึ่งตัวชี้วัดที่รองรับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน ต้องประกอบด้วย

1) ตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง เพื่อรองรับเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ที่หน่วยงานจะนำไปถ่ายระดับเป็นข้อตกลงการปฏิบัติงานระดับบุคคลต่อไป

2) ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมฯ กับหน่วยงานประจำปี โดยหน่วยงานสามารถเลือกตัวชี้วัดคำรับรองฯ ในปี 2567 ที่มีความสอดคล้อง / สามารถรองรับเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ ทั้งมิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติการพัฒนองค์กร

3.1.6 จัดทำ Template คำอธิบายตัวชี้วัด ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิตเฉพาะตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง เพื่อรองรับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน โดยพิจารณาใช้แบบฟอร์มตามประเภทตัวชี้วัด ดังนี้

แบบฟอร์ม 2-4-1 สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

แบบฟอร์ม 2-4-2 สำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/เชิงขั้นตอนการดำเนินงาน

ซึ่ง Template ดังกล่าว จะถูกนำไปใช้ในการถ่ายระดับและติดตาม / ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในข้อตกลงการปฏิบัติงานระดับบุคคลของหน่วยงานต่อไปด้วย

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานเก็บ Template คำอธิบายตัวชี้วัด (แบบฟอร์ม 2-4-1 และ 2-4-2) ไว้ที่หน่วยงาน ซึ่งจะมีการเรียกตรวจสอบเอกสาร / หลักฐานดังกล่าวจากผู้ประเมินภายในหน่วยงานของท่าน เพื่อใช้สำหรับตรวจสอบ, กำกับ, ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อไป

หมายเหตุ หน่วยงานสามารถดาวน์โหลด “แบบฟอร์มสำหรับจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2567” ได้จาก URL : <https://moph.cc/AH-HrsQVT> หรือจาก QR Code



กำหนดการจัดส่ง

จัดส่ง “แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2566” ตามแบบฟอร์ม 1-1 แบบฟอร์ม 1-2 แบบฟอร์ม 2-1 แบบฟอร์ม 2-2 และ แบบฟอร์ม 2-3 ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ภายในวันศุกร์ที่ 8 ธันวาคม 2566 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : psd.mhs4@gmail.com

ผู้ประสานงาน

สามารถติดต่อสอบถาม รายละเอียดการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์จากผู้ประสานงานของ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดังนี้

1.1 นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	โทร. 0 2590 8864
1.2 นางตะวันรัตน์	เพชรชัชวาล	โทร. 0 2590 8864
1.3 นางสาวลัดดาวรรณ	ปีเอี่ยม	โทร. 0 2590 8252

2

ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)

วิสัยทัศน์ (Vision)

คนทุกช่วงวัยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครอง ด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิต

เป้าหมาย (Goals)

เป้าหมาย (Goals)	ค่าเป้าหมายระยะที่ 2
1. เด็กมีความฉลาดทางสติปัญญา (IQ)	ไม่ต่ำกว่า 103
2. เด็กมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ร้อยละ 85
3. ครอบครัวมีความเข้มแข็งและความอบอุ่น	ร้อยละ 87
4. ประเทศไทยมีคะแนนความสุข (World Happiness Index) เพิ่มขึ้น	ไม่ต่ำกว่า 0.2
5. คนไทยมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ 90
6. อัตราการฆ่าตัวตายลดลง	ไม่ต่ำกว่า 0.5 ต่อแสนประชากร
7. จังหวัดมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐาน แล้วประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข	ร้อยละ 55

ยุทธศาสตร์ (Strategic)

1. ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต
2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ
4. พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ 1.1 คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน	ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 85

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.1.1 เสริมสร้าง ความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience)	ร้อยละของคนทุกช่วงวัยที่สามารถจัดการและรับมือกับปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม	ร้อยละ 60	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมสร้างสายสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัวด้วยวิธีการต่างๆ ผ่านสื่อออนไลน์ (social media) และสื่อต่างๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. ลดอคติ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนญาติและครอบครัว (Prejudice, Stigma & Discrimination) 3. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน (Awareness) ตลอดจนการเฝ้าระวัง (Surveillance) ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่ม 4. เสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องวัคซีนใจในทุกระดับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ระดับบุคคล ▪ ระดับครอบครัว ▪ ระดับชุมชน 5. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience) ต่อปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต โดยให้สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดการประสานงานและบูรณาการร่วมกัน

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
<p>1.1.2 เสริมสร้างความรู้ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>ร้อยละของคนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาทักษะและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันโดยสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้</p>	<p>ร้อยละ 85</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ (Social Media) เพื่อให้คนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น 2. ส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) รวมถึงความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น การเงิน การรู้เท่าทันสื่อ และข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น ที่เหมาะสมกับคนไทยทุกช่วงวัยกับบริบทเชิงพื้นที่และวัฒนธรรมด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่ออื่นๆ ตลอดจนผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 4. พัฒนาสื่อและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชกับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสร้างการยอมรับภายในชุมชนและสังคม 5. เสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โรควิตกกังวล และสารเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรแกนกลางหรือหลักสูตรสถานศึกษาในทุกกระดับและทุกประเภทการศึกษา 6. ส่งเสริมระบบการศึกษาแบบเรียนร่วม (Inclusive Education) ระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสร้างการยอมรับของสังคม 7. ผลักดันกฎระเบียบการควบคุมดูแลองค์กรสื่อที่สร้างผลกระทบเชิงลบต่อสภาพจิตใจของคนไทยทุกช่วงวัย เช่น การนำเสนอข่าวที่ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์หรือสร้างความรังเกียจเหยียดฉันท์

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			<p>ให้กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว</p> <p>8. บูรณาการงานร่วมกับองค์กรสื่อ เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ในการสื่อสารข้อมูล ที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพจิต ให้เกิดความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช รวมทั้งเพื่อสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนผลักดันให้เกิดการควบคุมการเข้าถึงสื่อที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต อาทิ สื่อที่มีเนื้อหารุนแรง สื่อและเว็บไซต์การพนันออนไลน์ เป็นต้น</p> <p>9. บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตเวช ตลอดจนสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>10. สร้างแรงกระตุ้นให้การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เช่น การฝึกสอน (Coaching) การสร้างต้นแบบ (Role Model) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถเป็นสื่อกลางในการส่งต่อองค์ความรู้หรือการนำสื่อออนไลน์ (Social Media) มาใช้ในการเผยแพร่ให้เหมาะสมกับคนแต่ละช่วงวัย</p>
1.1.3 สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เด็ก โดยสถานศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ	ร้อยละของเด็กได้รับการพัฒนาทักษะและความรอบรู้ที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์สอดคล้องกับแนวคิด CPR	ร้อยละ 60	1. ขยายวิถีคิดในการสร้างแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้: CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” ผ่านแผนงานหรือโครงการที่ส่งเสริมพฤติกรรม CPR ให้กับเด็กภายในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิตให้กับเด็กในชุมชน เช่น การฝึก

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
ได้แก่ คิดดี (Creation), คิดเป็น (Positive), คิดให้ (Response to society) เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม	(Creation, Positive, Response to society)		<p>ให้เด็กวางเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอน การเปิดโอกาสให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทั้งในการเล่นและในชีวิตประจำวัน การปลูกจิตสำนึกให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมผ่านกิจกรรมอาสาสมัครหรือบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น</p> <p>2. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวตามแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้: CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” เช่น การเตรียมความพร้อมให้กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ทั้งร่างกาย จิตใจ และองค์ความรู้ในการดูแลเด็ก การเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความผูกพันใกล้ชิด และความไว้วางใจกันระหว่างเด็กและพ่อแม่ ผู้ปกครอง การส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ฝึกวินัย มีความรับผิดชอบต่อในบ้านตามวัย เป็นต้น</p>
1.1.4 เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพ จิตดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า	ร้อยละของบุคคลที่ใกล้เข้าสู่วัยสูงอายุ หรือวัย กลางคน (40 – 59 ปี) ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตที่ดี	ร้อยละ 60	<p>1. พัฒน่องค์ความรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตสำหรับวัยกลางคนและวัยสูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ในการก้าวเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี</p> <p>2. ส่งเสริมและพัฒนาเครือข่ายชุมชนในการดูแลและช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีสุขภาพจิตที่ดี และมีกลไกรองรับบุคคลที่ใกล้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวให้สามารถคลายความกังวลด้านการดูแลสุขภาพจิตได้</p>

**เป้าประสงค์ 1.2 หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต**

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล
ครอบคลุมทุกช่วงวัยที่รองรับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกัน
ปัญหาสุขภาพจิตของภาคีเครือข่าย

ค่าเป้าหมาย: 5 นวัตกรรมและเทคโนโลยี
ดิจิทัล
(ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย)

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.2.1 สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการบูรณาการงานระหว่างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกช่วงวัย ในระดับเขตสุขภาพ ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด	ระดับเขตสุขภาพ ร้อยละ 85 ระดับอำเภอ ร้อยละ 65 ระดับจังหวัด ร้อยละ 45	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้มีฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกัน (Big Data) เพื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูล นำข้อมูลไปใช้งานตลอดจนกำกับและติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกันได้ สร้างสภาพแวดล้อมร่วมกัน (Platform) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เร่งทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง บูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาบริการด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของภาครัฐ ในแต่ละหน่วยงานหรือพื้นที่ ให้เอื้อต่อกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย สามารถเข้าถึงอย่างสะดวกและได้รับบริการอย่างเหมาะสม อาทิ การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กช่วงวัย 0-5 ปี การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			ดำรงชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ให้แก่คนทุกช่วงวัย เป็นต้น 6. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยส่งเสริมให้เกิดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ซึ่งสามารถเชื่อมโยงการทำงานของภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาครัฐในระดับพื้นที่ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนทุกช่วงวัย ตลอดจนการสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติ
1.2.2 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย	จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง	8 เรื่อง	<p>1. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อปรับใช้กับทุกช่วงวัย รวมทั้งกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เกิดการประสานงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่มีความต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต</p> <p>2. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion Innovation) และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention Innovation) ที่ตอบสนองต่อการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น และตอบสนองต่อปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสมกับทุกช่วงวัยและบริบทเชิงสังคม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัล ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด ช่วยให้เรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง หรือช่วยเพิ่มพูนความจำของผู้สูงอายุ เป็นต้น

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			- นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัล ในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นในสถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น 3. พัฒนาระบบการเผยแพร่ นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้คนทุกช่วงวัย สามารถเข้าถึงได้ง่าย

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข / กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงมหาดไทย / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ / สำนักงานนามัย กรุงเทพมหานคร/ สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา/ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / มูลนิธิแพथูเฮลท์

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานตำรวจแห่งชาติ /สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/ องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ / หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษอื่น / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

<p>เป้าประสงค์ 2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	
<p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อรองรับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ ครอบคลุมผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหสุขภาพจิตทุกช่วงวัย</p>	<p>ค่าเป้าหมาย: 5 นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย)</p>

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
2.1.1 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ	ร้อยละการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (Primary Care Cluster 4.0) ผลักดันให้มีการเพิ่มวงเงินงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และยาหรือเครื่องมือด้านจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์และได้รับการประกันคุณภาพ เพิ่มสิทธิการรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชผ่าน 3 ระบบกองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ รวมทั้งระบบประกันหรือกองทุนอื่นที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ด้านความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเบื้องต้นที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ผ่านสื่อออนไลน์ (social media) และสื่อต่าง ๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตอย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับชุมชน (Empowerment)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			<p>เช่น การสอดส่องมองหาผู้ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต (Gate Keeper) ในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน)</p> <p>6. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และโรคที่สำคัญทางจิตเวช (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยออทิสติก/โรคสมาธิสั้น) ที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือส่งต่อที่เหมาะสม และผลักดันให้มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ</p> <p>7. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีการเฝ้าระวัง ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) รวมถึงเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาระบบการติดตาม การดูแลรักษา และการประเมินความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) พัฒนารูปแบบหรือช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งข้อมูลหรือมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การติดตาม การดูแลและการประเมินผลผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน</p> <p>8. พัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)</p>
2.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล	ร้อยละ 80	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชในสถานที่ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			<p>2. สนับสนุนและพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การใช้เทคโนโลยี Genomics เพื่อตรวจหา โรคทางจิตเวช</p> <p>3. พัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านการบริการสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงที่ง่าย และสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มทักษะการใช้งานด้านดิจิทัลทักษะความเป็นมนุษย์ (Humanization) และทักษะการเข้าใจผู้ป่วยภายในระบบบริการที่เกี่ยวข้อง (Hi-Tech & Hi-Touch & Empathy)</p> <p>4. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่หลากหลาย คำนึงถึงศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และตอบสนองกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ตลอดจนมีระบบในการให้ความช่วยเหลือทางดิจิทัล หากมีความจำเป็น (Technology Speed Up)</p> <p>5. พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เพื่อลดความแออัด เช่น การรักษาผ่านระบบแอปพลิเคชัน (Application) และพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลทั้งในสถานพยาบาลและภายในชุมชน เพื่อติดตามการดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสถานควบคุม เรือนจำ และทัณฑสถาน</p>

เป้าประสงค์ 2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการดูแลอย่างยั่งยืน และสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
2.2.1 ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการเตรียมความพร้อมสู่การมีงานทำอย่างเป็นระบบที่เหมาะสมและยั่งยืน	ร้อยละ 80	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือให้แก่ครอบครัว หรือผู้ดูแล ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ยกระดับมาตรฐานการให้บริการและระบบการฟื้นฟูสุขภาพจิตในหน่วยบริการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น จัดตั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ (Nursing Care/Social Ward/Home Ward) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดก่อนกลับคืนสู่สังคม จัดตั้งคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพในทัศนสถานและเรือนจำสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตลอดจนจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาระบบการจ่ายและรับยาจิตเวชอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพภายในชุมชน ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			<p>และใกล้ชิด ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านยาหรือเวชภัณฑ์ทางจิตเวช</p> <p>5. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมระบบเพื่อนผู้เชี่ยวชาญ (Peer Specialist) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer Support System) เพื่อให้เกิดการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน</p> <p>6. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงคนพิการทางจิต เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/สิทธิประโยชน์/โอกาสในการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพจิต เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การมีงานทำ/ทดลองงาน/ทดลองจ้าง/ได้รับจ้างงาน/ติดตามและประเมินผล เพื่อคงรักษางานไว้ โดยผ่านระบบการจ้างงานแบบประคับประคอง (Supported Employment)</p> <p>7. สนับสนุนให้เกิดการค้นหาคณาความสามารถพิเศษ (Talent) ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสนใจ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองและชุมชนเป็นหลัก เพื่อสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม</p> <p>8. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการทำงานสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้พิการ ผ่านระบบการพัฒนาผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้พิการทางจิตกับสถานประกอบการ เช่น การพูดคุย การค้นหาอาชีพให้ผู้พิการทางจิต</p>

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			<p>หลักสูตรการอบรม เพื่อสร้างความมั่นคงและความมั่นใจในการทำงานสำหรับผู้พิการทางจิตอย่างยั่งยืน</p> <p>9. เสริมพลังผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิต (Policy Advocacy) ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ</p> <p>10. จัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ดูแลเรื่องการอยู่อาศัย (Shelter) และการให้คำปรึกษา (Counseling) ในประเด็นกลไกที่เชื่อมต่อการจ้างงาน ผ่านทางระบบ Online และ Onsite ในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย จิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดสวัสดิการที่เอื้อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงพัฒนารูปแบบหรือช่องทางการติดตามและประเมินผลการรักษาทางจิตเวช และการบำบัดสุขภาพจิตออนไลน์ (Talk Space) หลังจากที่ผู้ป่วยจิตเวชได้กลับคืนสู่สังคมแล้ว</p> <p>11. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ได้แก่ การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (Mental Health Crisis Assessment & Treatment Team : MCATT, ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center : OSCC) หรือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)</p> <p>12. สนับสนุนให้เกิดระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในการ</p>

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			ป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน สร้างความรอบรู้ด้านสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย รวมทั้งแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือให้แก่ญาติ ผู้ใกล้ชิดและประชาชนทั่วไป จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เคยฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยกำหนดให้มีจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย จัดตั้งทีมปฏิบัติการกู้ชีพการฆ่าตัวตาย และจัดตั้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่ในทุกจังหวัด โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบพหุภาคีผ่านคณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / สำนักงานอัยการ กรุงเทพมหานคร / สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/ สถานพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข /องค์กรผู้ประกอบการวิชาชีพและสหวิชาชีพ / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ

เป้าประสงค์ 3.1 คนทุกช่วงวัยได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการบำบัด รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ : ร้อยละของคนทุกช่วงวัย ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 80

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 3.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
3.1.1 ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการ ภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละของคนทุกช่วงวัยที่ได้รับการสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม	ร้อยละ 60	<ol style="list-style-type: none"> ขับเคลื่อน ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต ระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาและบริการทางสุขภาพจิตหรือจิตเวชตามมาตรฐานการพัฒนาระบบการติดตามในพื้นที่ เพื่อให้ครอบคลุมไปถึงระยะการออกจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสถานะสุขภาพจิตดีและลดอัตราการกระทำผิดซ้ำ จัดตั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเพิ่มปัจจัยปกป้องและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต เช่น กฎหมายที่พ่อแม่ต้องเข้าศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก (Parenting) กฎหมายเกี่ยวกับการ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			<p>จำกัดผู้เข้าถึงสื่อออนไลน์ที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต (ความรุนแรง การพนัน ยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย)</p> <p>5. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรฐานขึ้นทะเบียน และตรวจสอบการดำเนินงานสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นเอกชน เพื่อกำกับติดตามมาตรฐานองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนการเพิ่มกลไกการจตุระบบ ได้แก่ การจัดแจ้งการลงทะเบียน การกำกับดูแล การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้แก่หน่วยบริการและสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>6. ส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้สิทธิด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาและการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือแก่กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>7. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) โดยผ่านความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>8. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) เช่น องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคม มีการสนับสนุนงบประมาณผู้ป่วยจิตเวช พิจารณามีฐานะยากจนในการเดินทางเพื่อมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม</p> <p>9. ปรับปรุง เพิ่มเติมกฎระเบียบด้านสวัสดิการ การเข้าถึงสิทธิการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีคุณภาพ โดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ดูแลกองทุนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง</p>

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			<p>10. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการจัดระบบการดูแลป้องกันด้านสุขภาพจิต และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับประชาชน เช่น มีกฎหมายหรือระเบียบที่ให้สถานประกอบการมีระบบการดูแลด้านสุขภาพจิตในเบื้องต้นหรือระดับปฐมภูมิให้แก่พนักงานผ่านระบบช่วยเหลือ (Employee Assistant) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงจัดทำแนวทางปฏิบัติการเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตในสถานประกอบการ</p> <p>11. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน (Big Data) และเชื่อมต่อกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p>
3.1.2 ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคมเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต	ร้อยละของภาคีเครือข่ายในชุมชนและสังคมที่มีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 90	<p>1. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และภาคีเครือข่ายด้านสังคมในการดำเนินงานตามกฎหมายสุขภาพจิต</p> <p>2. ส่งเสริมสวัสดิการชุมชนและสังคมในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ระบบกองทุนในการสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิตภายในชุมชนและสังคม ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตได้อย่างเป็นองค์รวม</p> <p>3. สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิต ในการส่งเสริมและป้องกันผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p> <p>4. เสริมสร้างทักษะของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในการสื่อสารและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชน เช่น ระบบการส่งต่อรักษาการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ถูกต้องและรวดเร็ว</p> <p>5. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support</p>

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			Group) เพื่อให้คนในชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิต

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / กระทรวงมหาดไทย / สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการ โทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / มูลนิธิแพธทูเฮลท์ / สถานประกอบการภาคเอกชน

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/ สำนักงานประกันสังคม / องค์กรผู้ประกอบวิชาชีพและสหวิชาชีพ/ หน่วยงานที่มีการจัดการเรียน การศึกษาอื่น / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล	
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืน และสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล	ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 90

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.1.1 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ	ร้อยละของบุคลากรด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะเฉพาะ	ร้อยละ 90	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน โดยยึดหลักคุณธรรม ความโปร่งใส และหลักธรรมาภิบาล ส่งเสริมการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ (Synergy and Integration) และให้ความสำคัญกับขีดความสามารถ (Capability) ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ตลอดจนพัฒนากระบวนการเชื่อมต่อการทำงานในระดับพื้นที่ เช่น หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับพื้นที่ พัฒนาคุณภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจิต สิทธิประโยชน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิต การดูแลรักษาโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มงบประมาณการพัฒนาระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้เพียงพอและเหมาะสม ทั้งบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Professionals) และบุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิต (Paraprofessionals) ใน สถานที่ ต่าง ๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน)

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			5. พัฒนาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากรด้านสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม ทั้ง Professionals และ Paraprofessionals เพื่อให้สามารถจัดการกับระบบบริการสุขภาพจิต ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ
4.1.2 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วนเพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละของบุคลากรจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 80	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น 2. เชิญชวนและสนับสนุนบุคลากรจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกัน 3. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชน เช่น วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการจับคู่ผู้ป่วยจิตเวชกับการทำงาน เช่น เพิ่มหรือขยายโอกาสการทำงานให้ผู้พิการทางจิตเวชผ่านหน่วยงานภาคเอกชนหรือภาคประชาสังคมให้มีความทำอย่างยั่งยืนและสามารถพึ่งพาตนเองได้

เป้าประสงค์ 4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรม และใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ค่าเป้าหมาย: ร้อยละ 60

กลยุทธ์ ตัวชี้วัด แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.2.1 พัฒนาวิชาการ นวัตกรรม งานวิจัย ที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต	จำนวนนวัตกรรม และองค์ความรู้/งานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์	25 เรื่อง	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต เช่น นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ และฝึกอบรมบุคลากรผู้ให้บริการด้านการบำบัดทางจิตเวช พัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับมหาวิทยาลัย และออกแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ผ่านระบบ Telemedicine เช่น การออกแบบหลักสูตรการส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และงานวิจัยที่มีความเหมาะสมภายใต้บริบทของสังคม และสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เช่น องค์ความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบคลุมในทุกระดับพื้นที่ สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)			
กลยุทธ์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
			ตลอดจนการเก็บรวบรวมชุดเครื่องมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดมาตรฐานและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม / มูลนิธิแพธทูเฮลท์

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ / สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ / สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ/ มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต

วิสัยทัศน์ (Vision statement)

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

นิยามวิสัยทัศน์

องค์การหลักด้านสุขภาพจิต หมายถึง องค์การที่มีบทบาทหลัก เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ

สุขภาพจิตดี หมายถึง สภาพที่ดีของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ มิให้เกิดความคับข้องใจ หรือขัดแย้งภายในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข หรือสภาพชีวิตที่เป็นสุข (อ้างอิง : พจนานุกรมการสาธารณสุขไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2559) ซึ่งหมายรวมถึง การมีปัญญาดี และมีความสุข

สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง หมายถึง สภาพสังคมที่เป็นผลมาจากการดำเนินการด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนไทยซึ่งเป็นทรัพยากร และทุนมนุษย์ที่สำคัญมีสุขภาพจิตดี จนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศให้เกิดมูลค่าสูงได้

ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการฯ (Ultimate Outcome)

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
2. เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน
4. คนไทยมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 90

พันธกิจ (Mission statement)

- 1) พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
- 2) สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
- 3) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม
- 4) พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ

ค่านิยมหลัก (Core value)

MENTAL

M = Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind)

E = Efficiency, Effectiveness, Equity

N = Network

T = Teamwork

A = Accountability

L = Learning (Personal, Team, Organization)

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic themes)

- 1) ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์
- 2) เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต
- 3) สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
- 4) สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ 75	ร้อยละ 85

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
กลยุทธ์ 1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้กับประชาชนผ่านสื่อ มีการถอดบทเรียนให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักรู้ในเรื่องของสุขภาพจิต (Public Mental Health Literacy) ในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเปราะบาง 2) พัฒนาระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทันต่อสถานการณ์ของสังคม ทำให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต นำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย และสังคมมีความตระหนักในการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต 3) พัฒนาองค์ความรู้ สื่อสุขภาพจิตด้านการควบคุมป้องกันภัยคุกคามต่อสุขภาพจิต ที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ให้มีข้อมูลหรือเนื้อหาที่มีคุณภาพและจำเป็นต่อประชาชน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงการวิจัยที่จะช่วยสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี 4) บูรณาการการทำงานเป็นทีม ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับ Social Media Influencer ใน platform สำคัญ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ / สร้าง content ให้ถูกต้องตรงใจในการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความตระหนักรู้ 6) ใช้ Social Listening หรือ News clipping Platform เพื่อจับกระแสและประเมินความต้องการด้านสุขภาพจิตของสาธารณสุข

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
กลยุทธ์ 1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับ บริบทการดำเนินงานในพื้นที่	<p>1) สร้างเครือข่ายในช่องทาง Ground War โดยมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาสื่อ ช่องทางการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติ ความตระหนักและกลไกการสร้างความรู้สุขภาพจิตในระดับสังคม ชุมชน ครอบครัว และบุคคล</p> <p>2) พัฒนาช่องทางการค้นหาข้อมูลและการดูแลสุขภาพจิตที่หลากหลายให้สามารถประเมิน ค้นหาความรู้รวมถึงส่งเสริมสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง เช่น ผ่านแอปพลิเคชัน ผ่านไลน์ หรือ Social Media หรือผ่านเครือข่ายบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือสื่อมวลชนท้องถิ่น</p> <p>3) พัฒนาขีดความสามารถประชาชน ให้สังเกตตนเองได้เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองเป็น รวมถึงทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น หรือการหาแหล่งบริการสุขภาพจิต ตลอดจนการช่วยเหลือคนใกล้ชิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยบูรณาการร่วมกับหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ</p> <p>4) พัฒนาหลักสูตรความรู้/แนวทางเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ</p>
กลยุทธ์ 1.3 สร้างระบบการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ	<p>1) จัดเวที/ช่องทางให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม</p> <p>2) พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการนำไปใช้ให้ทันสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม เพื่อให้ประชาชนรับรู้การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตได้เหมาะสม</p> <p>3) พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล ระบบการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติ เช่น สายด่วน แหล่งดูแลผู้ประสบวิกฤติ เป็นต้น และมีการติดตามประเมินสถานการณ์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์ได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตื่นตระหนกในสถานการณ์วิกฤติ</p> <p>4) กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกัน/ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข</p> <p>5) วิเคราะห์สถานการณ์ ความเสี่ยงต่อวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังป้องกัน และลดความรุนแรงด้านสุขภาพจิต รวมถึงสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง</p> <p>6) จัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับ
งานสุขภาพจิตในอนาคต

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570
ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรม/เทคโนโลยีดิจิทัล		
- ประชาชนทั่วไป	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70
- ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
กลยุทธ์ 2.1 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต	<p>1) สร้างระบบฐานข้อมูลกลางที่รวบรวมองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัยต่างๆ เทคโนโลยีการประเมินและเทคโนโลยีอื่นๆ เพื่อใ้่ง่ายต่อการเลือกใช้งาน</p> <p>2) พัฒนาเหมืองข้อมูล (Data Lake) ของกรมสุขภาพจิตที่สามารถผลิต / สังเคราะห์ชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตให้เชื่อมต่อกัน (Clinical / Social determinant / ข้อมูลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย)</p> <p>3) สนับสนุนกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ด้วยการพัฒนารูปแบบการบริการและการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Big data, IoT, AI, Metaverse</p> <p>4) สร้าง/พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิต (Smart Psychosocial Care) สำหรับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม (ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้พิการ ผู้เร่ร่อน ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้ตกงาน แรงงานนอกระบบ ผู้ไม่มีสัญชาติ แรงงานต่างด้าว ผู้ไม่มีบัตรประชาชน อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยสุขภาพจิต ฯลฯ) โดยให้สอดคล้องกับแผนงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต</p> <p>5) สร้าง/พัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้</p> <p>6) พัฒนาเครื่องมือด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับความสนใจ ความต้องการของประชาชน และมีความง่ายต่อการใช้งาน (User friendly) และตรงตามบริบท เช่น ภาษา ชาติพันธุ์ อายุ</p>

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
<p>กลยุทธ์ 2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) จัดระบบบริการที่พร้อมใช้และตอบสนองเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยปรับเปลี่ยนการบริการของหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Virtual Hospital และ Metaverse Hospital 2) เสริมสร้างชุดสื่อ เทคโนโลยีดิจิทัล ให้ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้ใช้ 3) สร้างสถานที่ สภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ให้เป็น Smart Hospital with Healing Environment ที่เหมาะแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มวัย กลุ่มปัญหาเฉพาะด้าน เช่น จิตเวชยาเสพติด และนิติจิตเวช เป็นต้น จนผู้ป่วยสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4) พัฒนาหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง ด้านคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) และความเชี่ยวชาญตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) 5) จัดบริการเชิงรุกและอุปกรณ์พาหนะเคลื่อนที่ในการเข้าถึงชุมชนที่พร้อมใช้ และตอบรับเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว (Mobile Digital Mental Services) 6) พัฒนารูปแบบ/ช่องทางการเข้าถึงเทคโนโลยีและโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพ ทั้งประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย 7) พัฒนารูปแบบ/ช่องทาง การติดตามเพื่อเฝ้าระวังอาการกำเริบ พฤติกรรมรุนแรง บริการการให้คำปรึกษา ประเมินอาการ เยียวยาจิตใจ จัดส่งยาจิตเวชอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570
จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี	10 เครือข่าย	20 เครือข่าย

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
กลยุทธ์ 3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี	<ol style="list-style-type: none"> 1) สนับสนุนระบบการดูแลเครือข่าย ในการส่งเสริมป้องกันผู้มีปัญหา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 2) สร้างและกำกับมาตรฐานการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสุขภาพจิต ทั้งภาครัฐและเอกชน 3) สร้างเสริมศักยภาพของเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดระบบนิเวศงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 4) สร้างเสริมทักษะเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชน 5) สร้างเสริมพลังความเข้มแข็งสถาบันครอบครัวและเครือข่ายผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช 6) วางแผนจิตอาสาเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง
กลยุทธ์ 3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1) สนับสนุนให้เกิดชมรมหรือสมาคมสุขภาพจิตดีอย่างยั่งยืน ในหมู่ผู้สูงอายุติดสังคม (ผู้ใหญ่ใจดี ผู้ใหญ่สุขภาพจิตดี) และมีกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ให้มีสุขภาพกายสุขภาพจิตดี 2) สร้างสนับสนุนศูนย์การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยจิตเวช (Day Care and Night Care) ภายในชุมชน 3) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้บ้าน (จิตเวชเรื้อรัง จิตเวชเด็ก และวัยรุ่น) ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 4) สร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน Early Warning Sign ให้กับประชาชน สามารถสังเกตสัญญาณเตือนของปัญหาสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ 5) เสริมพลังเครือข่ายใหม่ในการดำเนินงานสุขภาพจิต เช่น อบจ. เทศบาล อบต. อบต. พัฒนาชุมชนจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด แรงงานจังหวัด หน่วยกู้ชีพกู้ภัย เครือข่ายผู้พิการทางจิต องค์กรเอกชน นิติบุคคลที่อยู่อาศัย (บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์) มูลนิธิ สมาคม ชมรม หน่วยงาน NGO) 6) สนับสนุนให้เกิดเครือข่าย/กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ที่เชื่อมโยงกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตภายใต้ธรรมนูญสุขภาพ

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
<p>กลยุทธ์ 3.3 ขับเคลื่อนและผลักดันการแก้ปัญหาสุขภาพจิตในระดับจังหวัดและระดับประเทศ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายและงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตและมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอแนะและนโยบายระดับชาติ 3) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต ในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด 4) เสริมการบูรณาการงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และจังหวัด โดยผลักดันประเด็นสุขภาพจิตเข้าสู่แผนพัฒนาเขตสุขภาพและแผนพัฒนาจังหวัด โดยบูรณาการกับหน่วยงาน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข 5) สนับสนุนภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสำหรับการผลักดันให้เกิดนโยบายที่คำนึงถึงสุขภาพจิตของประชาชน และสร้างกลไกการทำงานร่วมกันให้มีความเชื่อมโยงกับงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนทั่วประเทศมีสุขภาพจิตที่ดี (Mental Health in All Policies and Mental Health Everywhere)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคน
สมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมาย	
	ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570
1) ร้อยละของประชาชนหรือเครือข่ายที่มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60
2) ผลตอบแทนทางสังคมจากการลงทุน (Social Return on Investment : SROI) ที่ประชาชนได้รับจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรของกรมสุขภาพจิต	≥ 1.5 เท่า	≥ 2.0 เท่า

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
กลยุทธ์ 4.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> 1) เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ให้ประชาชนเชื่อมั่นต่อองค์ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจิตที่สื่อสารไปยังประชาชน เช่น Rebrand ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง 2) เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเฝ้าระวัง และเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างถูกวิธี 3) สร้างทีมสื่อสารการตลาดทุกระดับในการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคเอกชน NGO สื่อต่างๆ ในการสื่อสารงานสุขภาพจิต 4) วางแผนการตลาด สำหรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจัดทำแนวทางการสื่อสารการตลาดสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน 5) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตผ่านองค์ความรู้ของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 6) สร้างวัฒนธรรมการทำงานและระบบบริหารจัดการองค์กรที่ยึดหลักวิชาการ และมีธรรมาภิบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการรองรับผลการดำเนินงานให้เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 7) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเชี่ยวชาญของสถาบันฝึกอบรมของกรมสุขภาพจิต ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่สังคม

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
กลยุทธ์ 4.2 พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาระบบต้นทุนงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 2) พัฒนาระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) โดยผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการศึกษาวิจัย อัตราผลตอบแทน และอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Return on Investment: ROI and Social Return on Investment: SROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต 3) ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยจิตเวชผ่านกองทุนต่างๆ 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญด้าน เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต 5) พัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและ รับรองคุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิต 6) ประกาศความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน โดยการเผยแพร่ในหลากหลายช่องทาง 7) จัดทำนโยบายสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิต
กลยุทธ์ 4.3 พัฒนาสมรรถนะ บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ และมีความสุข	<ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช พร้อมรับมือ กับประเด็นสุขภาพจิตที่ท้าทายในอนาคต 2) กำหนดสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เช่น การสื่อสารการตลาดสุขภาพจิต การเป็นผู้ให้คำปรึกษา/แนะนำ การสร้าง นวัตกรรมสุขภาพจิต/เทคโนโลยีดิจิทัล ฯลฯ 3) พัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตครอบคลุมทุกวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญ ในทักษะวิชาชีพ ทักษะด้านดิจิทัล และมีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) สามารถบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นได้ 4) สนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้สามารถเป็นพี่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน เป็นที่ปรึกษา แกนนำ หรือวิทยากร ตามความต้องการของหน่วยงาน เครือข่ายด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ (Core Competency) ตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) 6) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้เป็นนักสร้างสุขที่มีสมรรถนะ และทักษะที่จำเป็นในการสร้างสุข ตลอดจนวางแผนขับเคลื่อนการสร้างสุข ในบุคลากรกรมสุขภาพจิตอย่างมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและนักสร้างสุข 7) จัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้มีขวัญกำลังใจ มีความสุขและมีความสุขภาคภูมิใจ



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1

โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชทัณฑ์บุญ
- โรงพยาบาลวังน้อยเฉลิม (SWS./SWSA.)
- สุภาพพระราชมาน

2 sw.กท. 50 เขต 50 sw. และปริมกทา



- พัฒนาทำนุบำรุงพระมหากษัตริย์
- sw.ประจวบ, sw.สุรินทร์

3 **สุขภาพจิต/ ยาเสพติด**



- sw.โรจน์วัน ดินนาจัดเขต ที่ช่วยได้
- บริการจิตเวชฯ/ ฝึกจิตวิทยา
- บ้าน Telemedicine
- ศูนย์บำบัด รักษา ยาเสพติดเขตเวียง

4 **มะเร็งครบวงจร**



- ป้องกัน ค้นกรอง รักษา ดูแล
- จัดทีมประเมินความเสี่ยง
- เภสัชภัณฑ์
- จังหวัดกับ Cancer Warrior

5 **สร้างขวัญ และกำลังใจ**



- สื่อสาร สร้างความเชื่อมั่น
- บุคลากร ผู้ป่วยญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. สงขลา กท.

แก้ปัญหา

6

การแพทย์ปฐมภูมิ



- มีแพทย์ พยาบาล พยาบาลจิต
- คลินิก หน่วยบริการใกล้บ้าน
- คลินิกโรเรียน (ครู หมอ พยาบาล)
- Smart Health
- การแพทย์ใกล้ ทบปริมณฑลภาค

7 **สาธารณสุข**



- สามจังหวัด
- การตรวจคัด
- พื้นที่ชายแดน
- กลุ่มประชากรเฉพาะ

8

สถานชงักบาล



- ดูแลผู้ป่วยที่พึ่งพา
- ผู้เปราะบาง
- ดูแลผู้ป่วยบ้าน
- Home Ward/ Hospital at Home

9

พัฒนา sw. แม่ข่าย



- พัฒนาศักยภาพ การส่งต่อDrobu
- เสริมงาน CT MRI
- ลดข้อผิดพลาด
- ระบบส่งต่อโรเรียน
- Mobile Stroke Unit

วางรากฐาน

10 **ดิจิทัลสุขภาพ**



- มีระบบสนับสนุนชีวิต รักษาโรคภัย
- ประวัติดิจิทัลเพื่อชีวิต
- sw.จังหวัด
- Virtual Hospital
- e-Service

11 **ส่งเสริมการมีบุตร**



- วางแผนชาติ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ
- คุ้มครองสิทธิการดูแลสุขภาพ

12 **เศรษฐกิจสุขภาพ**



- Blue Zone สร้างวัฒนธรรมที่ช่วยเสริม
- ศูนย์กลางการแพทย์มูลค่าสูง
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

13 **นันทนาการ**



- นันทนาการเพื่อสุขภาพ
- นันทนาการสำหรับ ผู้ที่เปราะบาง
- นันทนาการเพื่อสุขภาพ
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

สร้างเศรษฐกิจ



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส Quick Win 100 วัน

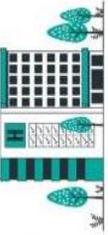


1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้อง กับ พระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชภัฏบัณฑิตยศึกษาคิดรอม-เริ่มในผู้สูงอายุทุกคน
- โรงพยาบาลอัจฉริยะต้นแบบ (sws./swท.)
- สู่ศาลาพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา (ไตรมาส 2)
 - 1) เงินค่าผู้สูงอายุ 72,000 อัน
 - 2) นำตัดดอกจากร.จ. 7,200 คน
 - 3) ราชาภิรมย์ 7,200 คน
 - 4) ออกหน่วยพื้นที่ห่างไกล 720 อำเภอ
 - 5) ผู้ดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ 72,000 รูป (sws.)
 - 6) อาคารผู้เฒ่าเอกาพืชมัจฉริยะ
- เฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา 72 แห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล



- จัดตั้ง sw. 120 แห่งในเขตตอนเมือง

3

สุขภาพจิต/ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์รับยาพิษร้าย คุ้มครองผู้ช่วยชีวิตและยาเสพติด ทั่วจังหวัด
- มีหน่วยช่วยชีวิต ทั่วจังหวัด
- มีกลุ่มงานจิตเวช ทั่วอำเภอ



มะเร็งครบวงจร

- ใช้วิธีชัน HPV ในหญิงวัย 11 – 20 ปี 1 ล้านคน
- คิดกรองพยาธิใบไม้ตับ 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทั่วจังหวัด



5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี Care Team D+ ในหน่วยบริการทุกระดับ
- บรรจุพยาบาล 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษ
- แพทย์อาสาได้รับการยกเว้นให้ได้รับเงินเดือนระหว่างศึกษาต่อ



แก้ปัญหา

6

การแพทย์ปฐมภูมิ

- ตรวจเลือด รับยา Telemedicine ใกล้เคียง 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู นอก พ่อแม่) 1 อำเภอ 1 โรงเรียน



สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- ซึบทะเลเป็น เบิกจ่าย Real Time บุคคลที่มีปัญหาสถานะ-และสิทธิ
- ลงทะเบียน เพื่เข้ารับการบริการในกลุ่มประชากรเฉพาะ



8

สถานชิวากิบาล

- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุ.ก. sw.



พัฒนา sw. แม่นยำ

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่นยำ
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่นยำ
- เพิ่มการศึกษากายภาพวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)



10

ดิจิทัลสุขภาพ

- มีตระประชาชนโดยตรง รักษาได้ทันที
- 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw.อัจฉริยะ: ก้าวประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง



11

ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ บูรณาการร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- คัดกรองโรคร้ายก่อนในการฝากครรภ์ 24 โหล



12

เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone เขตสุขภาพละ 1 แห่ง
- ริบรอง Wellness Center 500 แห่ง
- การอนุญาตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชน 100 รายการ
- สร้างงานสร้างอาชีพ (บว.ไทย 5,000 คน/ Caregiver 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)



13

นักร้องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- เขตสุขภาพละ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor



สร้างเศรษฐกิจ

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ 2567

นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต

1. ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/เฉลิมพระเกียรติที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ★ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการ TO BE NUMBER ONE โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โครงการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และโครงการส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเด็กและเยาวชนในชุมชนในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช

2. ส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ★ พัฒนาทักษะชีวิตและความฉลาด 7Qs ได้แก่ Intelligence - Emotional - Creativity - Moral - Play - Adversity - Social Quotient เพื่อให้เด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีความรอบรู้เท่าทันปัญหาและภัยคุกคามทางสุขภาพจิต ส่งเสริมการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยเชิงรับและเชิงรุกเพื่อการเข้าถึงอย่างครอบคลุม ป้องกันปัญหาการล้อเลียนรังแกกันในโรงเรียน (Bullying) เน้นดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลคุ้มครองอย่างถูกต้อง เท่าเทียม และทั่วถึงต่อเนื่อง จนหายทุเลา สามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างปกติสุข

3. เน้นการดูแลสุขภาพจิตเชิงจิตสังคมระดับชุมชน (Social Psychology) ด้วยการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ให้การดูแลทางสังคมจิตใจ พฤติกรรม อารมณ์และสร้างความเข้มแข็งทางใจแก่ประชาชน ทั้งกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคเรื้อรังและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนครอบครัวและผู้ดูแล ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจนดีขึ้น โดยการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชน ในการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูด้วยแนวคิดแบบองค์รวมให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับหน่วยบริการในพื้นที่ได้อย่างไร้รอยต่อ ในลักษณะ Community Integrated Care และส่งเสริมให้เกิดระบบสานสัมพันธ์ เด็ก-ผู้ใหญ่ คน 2 วัยใส่ใจดูแลกัน (Intergeneration System) เพื่อลดทุกข์ เพิ่มสุขและสร้างคุณค่าในคนต่างวัยที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน

4. เร่งเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) เพิ่มความเข้าใจ ลดความขัดแย้งในสังคมให้แก่ประชาชนทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ ด้วยทีมสื่อสารสุขภาพจิตดิจิทัล (Mental Influence Team: MIT) พัฒนาประเด็นความรู้สุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตรงกับความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มวัยอย่างแท้จริง สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย รวมทั้งพัฒนาให้เกิดทีมสื่อสารสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช มีความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพจิตและยาเสพติด สามารถดูแลตนเองและคนรอบข้างให้มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ มีความรู้เท่าทันต่อประทุษวาทา ถนอมใจ ไม่ใช่ Hate Speech เพื่อลดความขัดแย้งในสังคม รวมทั้งเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิต ลดความตื่นตระหนก และส่งต่อขอความช่วยเหลือได้

5. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้านใกล้ใจ (Mental Health Anywhere เพื่อนแท้มีทุกที่) ★ ตั้งแต่การคัดกรอง ช่วยเหลือ ส่งต่อผ่านนวัตกรรมสุขภาพจิตดิจิทัล 1323 Plus Voice Detection, DMIND, Step-by-Step Care (Self Assessment / Self Treatment / E-Helper) รวมทั้งจัดระบบ

บริการสุขภาพจิตและยาเสพติดใกล้บ้านใกล้ใจ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งบริการแบบ Onsite ได้แก่ การจัดบริการ หอผู้ป่วยจิตเวชใน รพศ. รพท. ที่มีคุณภาพพร้อมให้บริการ มีกลุ่มงานจิตเวชในรพช.ทุกแห่ง บริการ Home Ward ทั้งที่บ้าน ในชุมชน เรือนจำ ตลอดจน สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และเชื่อมต่อบริการสุขภาพจิตกับระบบ บริการสุขภาพกายในรูปแบบ Neuropsychiatric Care Center จัดบริการดูแลสุขภาพจิต Online ด้วย Telepsychiatry รวมทั้ง Virtual Hospital และบริการสุขภาพจิตเชิงรุกด้วย Mobile Psychiatry เพื่อให้ ประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ทุกที่ ทุกเวลา ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องจนหายทุเลา

6. มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทั้งต่อตนเองและผู้อื่นในสังคม (Serious Mental Illness with High Risk to Violence : SMI - V) รวมไปถึงการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย (Suicide Prevention) ด้วยระบบ V Scan - V care – V Recovery การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อเข้าสู่การรักษา แบบทันท่วงทีด้วยทีม HOPE Task Force ระดับอำเภอ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในชุมชน สังคมมีความปลอดภัย ไร้ความรุนแรง

7. มุ่งมั่นผลักดันกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างครบวงจรและเท่าเทียม

- **กลไกกฎหมายสุขภาพจิต** โดยขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตผ่านคณะอนุกรรมการประสานงาน เพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัด ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยจิตเวชเนื่องจากสารเสพติด การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) และการติดตามดูแล้วยุติวิญญูรณกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านพระราชบัญญัติสุขภาพจิต และพระราชบัญญัติยาเสพติด

- **กลไกการเงินการคลัง** ที่มุ่งผลักดัน 3 กองทุนสุขภาพในการกำหนดชุดสิทธิประโยชน์ ที่หลากหลายด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร ตลอดจนสร้างความมั่นคงและความเข้มแข็งทางการเงินให้กับหน่วยบริการจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต

- **กลไกเครือข่ายงานสุขภาพจิต** ที่เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างงานสุขภาพจิตกับเครือข่าย ในเขตสุขภาพ และ กทม. และสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายต่างประเทศ เครือข่ายนอกระหวาง และเครือข่าย ระบบปฐมภูมิในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้ครอบคลุมทุกมิติ โดยมีชุมชนเป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมสร้างสังคมสุขภาพจิตดี

8. เร่งพัฒนาระบบและโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้ครอบคลุมทุกมิติ (Digital Transformation) ★ ด้วยแนวทาง A-B-C-D-E-F ได้แก่ การพัฒนาปัญญาประดิษฐ์ (AI) การพัฒนาระบบ คลังข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) การประมวลผลและจัดเก็บข้อมูลแบบ Cloud Computing การพัฒนา แพลตฟอร์มระบบสุขภาพจิตดิจิทัล (Digital Platform) การพัฒนาระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) การพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้านการเงิน (Financial Data Set) ตลอดจนพัฒนาความรู้และทักษะบุคลากรให้พร้อม เปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพจิตดิจิทัลอย่างยั่งยืน

★ งานสำคัญที่อธิบดีกรมสุขภาพจิตจะติดตามกำกับให้เกิดผล

สรุปตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด		เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วย ดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วย ตรวจสอบ/ รับผิดชอบ	หน่วย ตรวจสอบ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์		เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)	1	2	3	4				
ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต													
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มี พัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน	ย.กระทรวง	ย.กระทรวง	ร้อยละ 15 (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	≤ 7	9	11	13	15	ส.ราชานุกูล	- หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศัลยกรรมเด็ก เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่น/รพ.สวนสราญรมย์/รพ.สวนปรุง)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
2	ร้อยละของผู้ป่วยทางจิตที่ตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ	ย.กระทรวง	ย.กระทรวง/ โครงการ ขับเคลื่อน	เข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ ≥ ร้อยละ 30 (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.) เข้าถึงบริการที่มี ประสิทธิภาพ ≥ ร้อยละ 60 (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.) ไม่กระทำซ้ำ 1 ปี ≥ ร้อยละ 50 (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.) ไม่กระทำซ้ำ 1 ปี ≥ ร้อยละ 98 (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 10	(2) 20	(3) ≥ 30			รพจ.ขอนแก่น / กบมส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่น	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด		เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินงาน/ หน่วยงานต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์		เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)	1	2	3	4			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในหอภาค												
3	ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้นด้วยระบบ School Health HERO	โครงการ ขับเคลื่อนฯ	โครงการ ดำเนินการ ระดับผลผลิต	กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น ร้อยละ 75 (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.) ได้รับการรักษาด้วย HERO Consultant ร้อยละ 50 (5 เดือน.ต.ค.-ก.พ.) ได้รับการรักษาด้วย HERO Consultant ร้อยละ 50 (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) ≤ 35 (0.2) ≤ 30 (1.6) ≤ 30 (0.2) ≤ 30	(1.6) 45 (0.4) 35 (2.2) 35 (0.4) 35	(2.4) 55 (0.6) 40 (2.8) 40 (0.6) 40	(3.2) 65 (0.8) 45 (3.4) 45 (0.8) 45	(4.0) 75 (1.0) 50 (4.0) 50 (1.0) 50	ส.สุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น /ส.ราชานุกูล	ส.สุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่น - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.โรงพยาบาลสวนปรุง เจ้าพระยา 3.โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชชนรินทร์ 4.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)	คทง.3
4	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ หน่วยบริการ 14 แห่ง ร้อยละ 80 (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.) ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ หน่วยบริการ 82 (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	72 64 66	74 68 70	76 72 74	78 76 78	80 80 82	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต /รพ.สวนสราญรมย์	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด		เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินงาน	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์		เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)	1	2	3	4			
5	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานงาน ความเสี่ยงลดลง		โครงการขับเคลื่อน	≥ ร้อยละ 90 (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	70.00	75.00	80.00	85.00	≥ 90	รพ.จิตเวชสงขลราช / กบมส.	รพ.จิตเวชสงขลราช	คทง.3
6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหาย (Remission)	✓	ย. กระทรงวงษ์/โครงการขับเคลื่อน	หาย/เวลา (Remission) ร้อยละ 35 (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.)	(2.0) ≤ 15	(2.5) 20	(3.0) 25	(3.5) 30	(4.0) 35	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คทง.3
				หาย/เวลา (Remission) ร้อยละ 60 (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	(2.0) ≤ 40	(2.5) 45	(3.0) 50	(3.5) 55	(4.0) 60			
				อาการ/เวลา/ไม่มีการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 30 (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤ 10	(0.4) 15	(0.6) 20	(0.8) 25	(1.0) 30			
				อาการ/เวลา/ไม่มีการติดตาม 6 เดือน ร้อยละ 55 (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 35	(0.4) 40	(0.6) 45	(0.8) 50	(1.0) 55			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4												
7	ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (จำนวน 16 ตัวชี้วัด)		ย.กระทรวงฯ/โครงการขับเคลื่อน	5 คะแนน (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.) (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการบริหารจัดการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด		เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจสอบ เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์		เอกสาร งบประมาณ (ขวา-แดง)	1	2	3	4				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการ													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต													
8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เต็มมาตรฐาน		ยุทธศาสตร์ โครงการ ขับเคลื่อน		≤ 10	20	30	40	50	รพ.ยูวประสาทฯ / ส.พัฒนาการเด็ก/ กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นภานุ นครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญ รมย์)	รพ.ยูวประสาทฯ	คทง.3
9	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เต็มมาตรฐาน		ยุทธศาสตร์ โครงการ ขับเคลื่อน		≤ 14	20	26	32	38	รพ.ยูวประสาทฯ / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นภานุ นครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญ รมย์)	รพ.ยูวประสาทฯ	คทง.3
10	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เต็มมาตรฐาน		ยุทธศาสตร์ โครงการ ขับเคลื่อน		≤ 12	14	16	18	20	ส.ราชานุกูล / รพ.ยูวประสาทฯ / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชานครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	ส.ราชานุกูล	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินงาน/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรฐาน ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11	ร้อยละของผู้ปฏิบัติงาน ยาเสพติดที่เข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ที่ได้รับการดูแลและติดตาม ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)	✓		ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย บริการกรม	Retention Rate ร้อยละ 75 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) Retention Rate ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) ผลในเขตสุขภาพ ที่ 1-12 ได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 38 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) ผลในเขตสุขภาพ ที่ 1-12 ได้รับการดูแล และติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 68 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) ผลในเขตสุขภาพ ที่ 13 ได้รับการดูแลและ ติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) ผลในเขตสุขภาพ ที่ 13 ได้รับการดูแลและ ติดตามต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ร้อยละ 40 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.50) 55 (1.50) 75 (1.50) 18 (1.50) 48 (1.50) 22 (1.50) 32	(1.75) 60 (1.75) 80 (1.75) 23 (1.75) 53 (1.75) 24 (1.75) 34	(2.00) 65 (2.00) 85 (2.00) 28 (2.00) 58 (2.00) 26 (2.00) 36	(2.25) 70 (2.25) 90 (2.25) 33 (2.25) 63 (2.25) 28 (2.25) 38	(2.50) 75 (2.50) 95 (2.50) 38 (2.50) 68 (2.50) 30 (2.50) 40	กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบปส.	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมายปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจสอบประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรฐานปรับปรุงประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
12	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง		โครงการขับเคลื่อน	ตัวชี้วัดระดับผลผลิต	ร้อยละ 55 (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	≤ 35	40	45	50	55	กบปส.	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบปส.	คทง.3
13	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล		แผนพัฒนาดิจิทัลกรม/โครงการขับเคลื่อน		5 คะแนน (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.) และ(11เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง	✓	ยุทธศาสตร์ / โครงการขับเคลื่อน		ดูแลต่อเนื่อง ≥ ร้อยละ 60 (5เดือน.ต.ค.-ก.พ.)	40.00-44.99	45.00-49.99	50.00-54.99	55.00-59.99	≥ 60	กบปส. / รพจ. นครราชสีมา / ลคสช.	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบปส.	คทง.3
					ดูแลต่อเนื่อง ≥ ร้อยละ 60 (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.0)	(2.5)				
					อุบัติการณ์ความรุนแรง ≤ 34 ต่อแสนปชก. (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.0)	(2.5)				
						40.01-42.00	38.01-40.00	36.01-38.00	34.01-36.00	≤ 34.00				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด		เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์		เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)	1	2	3	4					5
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี														
15	ร้อยละของจังหวัดที่มีการ ดำเนินงานสุขภาพจิตผ่าน กลไกคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับ ใช้กฎหมายว่าด้วย สุขภาพจิตระดับจังหวัด จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น	ยุทธศาสตร์ โครงการ ขับเคลื่อน	ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อน	ตัวชี้วัด ระดับผลิตภัณฑ์	ดำเนินการ ครบถ้วน	(1.0) 0.00- 19.99	(1.5) 20.00- 39.99	(2.0) 40.00- 59.99	(2.5) 60.00- 79.99	(3.0) ≥ 80	ลดสช.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12	ลดสช.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่าทางสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง														
16	ระดับความพึงพอใจของ การพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กร แห่งความสุข (Happy Organization)	มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด ระดับผลิตภัณฑ์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)	ดำเนินการ ครบถ้วน	(1.0) 0.00- 19.99	(1.5) 20.00- 39.99	(2.0) 40.00- 59.99	(2.5) 60.00- 79.99	(3.0) ≥ 80	ลดสช.	กอง บค.	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการบริหารงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด		เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยต้นเชิงภาพ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรฐาน ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์		เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)	1	2	3	4				
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี													
17	ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดีในสถานประกอบการ/องค์กร	ยุทธศาสตร์ / โครงการขับเคลื่อน	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	ระดับ 5 (5 เดือน.ต.ค.- ก.พ.)	1	2	3	4	5	กสพส.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	คทง.3
				ระดับ 5 (11 เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่าทางสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง													
18	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน		ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย บริการกรม	<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน.ต.ค.-ก.พ.) <u>หน่วยที่ไม่ใช้งบลงทุน</u> <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	≤ 33	36	39	42	45	กค.	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กค.	คทง.3
				หน่วยที่ใช้งบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.) <u>งบลงทุน (ครุภัณฑ์)</u> ร้อยละ 90 (11เดือน.ต.ค.-ส.ค.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)				
					≤ 83	86	89	92	95				
					(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)				
					≤ 70	75	80	85	90				

สรุปตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด		เป้าหมาย ปี 2567	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์		เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)	1	2	3	4				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์การ													
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : สร้างมูลค่าทางสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง													
19	ร้อยละของผลการทำงานประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	มาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)	ITA ≥ ร้อยละ 90 (5 เดือน.ต.ค.-ก.พ.) <u>ผู้กำกับสำรวจ</u> <u>หน่วยขนาดเล็ก</u> ≥ ร้อยละ 30 (11 เดือน.ต.ค.-ธ.ค.)	70.00-74.99	75.00-79.99	80.00-84.99	85.00-89.99	≥ 90	กบค.	กบค.	กบค.3
			ย.กระทรวง		(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)	(0.5) (1.0) (1.5) (2.0) (2.5) (3.0)

3

แบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดทำ
แผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

แบบฟอร์ม 1-1

การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)

การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)

<p>(1) <u>Strengths</u> (จุดแข็ง)</p>	<p>(2) <u>Weaknesses</u> (จุดอ่อน)</p>
<p>(3) <u>Opportunities</u> (โอกาส)</p>	<p>(4) <u>Threats</u> (อุปสรรค)</p>

คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม 1-1

	หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(1)	Strengths (จุดแข็ง)	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายในองค์กรข้อใด เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร <div data-bbox="740 411 1409 726" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ตัวอย่างจุดแข็ง</p> <ol style="list-style-type: none"> บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หลากหลายทั้งที่ได้รับการสนับสนุนและผลิตพัฒนาขึ้นเอง โรงพยาบาลมีพื้นที่ขนาดใหญ่และธรรมชาติที่สวยงาม คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลมีนโยบายและวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานชัดเจนโปร่งใสและเป็นธรรม </div>
(2)	Weaknesses (จุดอ่อน)	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายในองค์กรข้อใด เป็นจุดด้อย หรือข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร <div data-bbox="740 947 1409 1262" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ตัวอย่างจุดอ่อน</p> <ol style="list-style-type: none"> การสื่อสารในองค์กรยังไม่ครอบคลุม และมีการบูรณาการงานได้บางส่วน บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายบ่อยและรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการดำเนินงาน อุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ปฏิบัติงานเป็นรุ่นเก่าไม่สามารถรองรับการใช้งานที่ซับซ้อนและทันกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว </div>
(3)	Opportunities (โอกาส)	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรข้อใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อที่เป็นประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กร และองค์กรสามารถนำข้อดีเหล่านั้น มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้น <div data-bbox="740 1535 1409 1808" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ตัวอย่างโอกาส</p> <ol style="list-style-type: none"> มี พชอ. เป็นช่องทางในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการใส่ใจดูแลสุขภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้นด้วย หน่วยงานภายนอกมีความต้องการได้รับสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช </div>

หัวข้อ		คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(4)	Threats (อุปสรรค)	<ul style="list-style-type: none"> <p>เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถ ส่งผลกระทบต่อในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพให้มี ความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ตัวอย่างอุปสรรค</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ยุคการสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้คนสามารถเสฟสื่อได้หลายทาง แต่การควบคุมสื่อไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเลียนแบบ พฤติกรรมที่รุนแรง 2. การไม่ให้การยอมรับและไม่ให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวช (Stigma) และ มาตรการ/กฎหมายในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิต เป็น อุปสรรคต่อการเข้าถึง/เข้ารับบริการและการดำเนินชีวิตในสังคมของ ผู้ป่วยทางจิต 3. ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบบ่อย/ขาดความเชี่ยวชาญในงาน </div>

เทคนิคการจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 1-1	
หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(1) การวิเคราะห์สถานการณ์ภายใน	<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นการหาจุดแข็ง (S) และจุดอ่อน (W) ขององค์กร โดยพิจารณาตัวแบบ 7S ของ R. Waterman ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1. Structure โครงสร้างองค์กร 2. System ระบบการปฏิบัติงาน 3. Staff จำนวนบุคลากร 4. Skill ความสามารถของบุคลากร 5. Strategy ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์องค์กร 6. Style รูปแบบการบริหาร 7. Share values วิสัยทัศน์/ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน
(2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก	<p>เป็นการตรวจสอบประเมินและกรองปัจจัยหรือข้อมูลจากสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อองค์กรทั้งแง่บวกและแง่ลบ เพื่อหาโอกาส (O) และภัยคุกคาม (T) โดยอาศัยกรอบแนวคิด PEST Analysis ได้แก่ อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ นโยบายรัฐบาล การเงิน สภาพแวดล้อมทางสังคม การเมืองและกฎหมาย การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนสถานการณ์ต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง</p>
(3) ประเด็นสำคัญที่ควรรู้ในการวิเคราะห์ SWOT	<ol style="list-style-type: none"> 1. SWOT เป็นเครื่องมือพื้นฐานที่สุดในการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ 2. กระบวนการวิเคราะห์ควรเน้น Outside-In ควบคู่ Inside-Out 3. ความมอง/วิเคราะห์โอกาสหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต 4. SWOT แต่ละข้ออาจมีน้ำหนัก หรือความสำคัญที่แตกต่างกัน 5. เมื่อวิเคราะห์เสร็จ ควรสรุปให้เห็นภาพสถานการณ์ของหน่วยงาน 6. ประโยชน์ในการวิเคราะห์ SWOT คือ เพื่อใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์และเลือกกลยุทธ์ระดับองค์กรที่เหมาะสม

แบบฟอร์ม 1-2

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก

(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ

(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น

(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน

คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม 1-2

หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุเป้าประสงค์ที่ตอบสนองจุดแข็งและโอกาส ลงในช่อง SO และทำเป้าประสงค์นั้นให้ () โดยระบุประเด็น S และ O ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ด้วย <div style="border: 1px solid black; background-color: #e0f0ff; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ตัวอย่างเป้าประสงค์ใน SO</p> <p>: เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้า เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้บกพร่องทางสติปัญญาและการเรียนรู้ (S1O5 , S3O2)</p> <p>: การศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีตามมาตรฐาน (S4 O1O3 , S2O8)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● การกำหนดเป้าประสงค์หรือกลยุทธ์ในสถานการณ์ที่ภายนอกเอื้อ และภายในเด่น (จุดแข็ง-โอกาส) จะต้องใช้จุดแข็งไปช่วงชิงโอกาส โดยสร้างเปิด เพิ่ม รุก บุก ขยาย
(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุเป้าประสงค์ที่ตอบสนองจุดอ่อนและโอกาส ลงในช่อง WO และทำเป้าประสงค์นั้นให้ () โดยระบุประเด็น W และ O ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ด้วย ● การกำหนดเป้าประสงค์หรือกลยุทธ์ในสถานการณ์ที่ภายในด้อย แต่ภายนอกเอื้อ (จุดอ่อน-โอกาส) จะต้องแก้ไขจุดอ่อน เพื่อช่วงชิงโอกาส หรือหาจุดแข็งจากภายนอกมาเสริม โดยการปรับปรุง พัฒนา แก้ไข ทบทวน และหาพันธมิตร
(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุเป้าประสงค์ที่ตอบสนองจุดแข็งและอุปสรรค ลงในช่อง ST และทำเป้าประสงค์นั้นให้ () โดยระบุประเด็น S และ T ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ด้วย ● การกำหนดเป้าประสงค์หรือกลยุทธ์ในสถานการณ์ที่ภายในเด่น แต่ภายนอกด้อย (จุดแข็ง-อุปสรรค) จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพภายใน และใช้จุดแข็งเพื่อลดความเสียหายที่เกิดจากอุปสรรค ภัยคุกคาม โดยการปรับปรุง พัฒนาลดต้นทุน
(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุเป้าประสงค์ที่ตอบสนองจุดอ่อนและอุปสรรค ลงในช่อง WT และทำเป้าประสงค์นั้นให้ () โดยระบุประเด็น W และ T ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ด้วย ● การกำหนดเป้าประสงค์หรือกลยุทธ์ในสถานการณ์ที่ภายในด้อย แต่ภายนอกด้อย (จุดอ่อน-อุปสรรค) อาจจะต้องเลิก ลดภารกิจบางด้านที่มีจุดอ่อน และภัยคุกคาม หรือคิดใหม่ ทำใหม่ โดยการเลิก ลด ถ่ายโอน เพื่อให้องค์กรเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด

แบบฟอร์ม 2-1

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2567 ของ (1) (ระบุชื่อหน่วยงาน).....

(2) วิสัยทัศน์หน่วยงาน

-

(3) พันธกิจหน่วยงาน

-
-
-

(4) ค่านิยมหน่วยงาน

-
-

(5) ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

-
-
-
-

คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม 2-1

หัวข้อ		คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล	
(1)	แผนที่ยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2567 ของ (.....ระบุชื่อหน่วยงาน.....)	●	ให้ระบุชื่อหน่วยงานนั้นๆลงบนเส้นประ
(2)	วิสัยทัศน์หน่วยงาน	●	ให้ระบุข้อความที่แสดงถึงภาพของทิศทางและความเชี่ยวชาญของหน่วยงานที่คาดหวังในอนาคต ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงในปัจจุบัน เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ของกรมฯ รวมทั้งวัตถุประสงค์ภารกิจ นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต และค่านิยมของหน่วยงานเข้าด้วยกัน
		●	<p>คุณลักษณะของข้อความวิสัยทัศน์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีมุมมองแห่งอนาคต สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และค่านิยมองค์กร 2. ริเริ่มโดยผู้นำ และสมาชิกมีส่วนร่วมคิดและให้การสนับสนุน มีความน่าเชื่อถือ ทุกคนเต็มใจที่จะปฏิบัติตามและพร้อมให้การสนับสนุน 3. มีสาระครบถ้วน ชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงจุดหมายปลายทางและทิศทางที่จะก้าวไปในอนาคตที่ทุกคนเข้าใจง่าย 4. มีเส้นทางที่ท้าทายความสามารถ 5. มีความเป็นไปได้ เน้นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ หรือ ดีที่สุดให้กับผู้รับบริการและสังคม
			<p>ตัวอย่างวิสัยทัศน์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เชี่ยวชาญงานจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ และมีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง 2. เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข
(3)	พันธกิจหน่วยงาน	●	ให้ระบุภารกิจหลัก / สำคัญ หรือ ลักษณะของการบริการด้านต่างๆ ที่หน่วยงานต้องดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำรงอยู่ได้ โดยพิจารณากำหนดจากวิสัยทัศน์ นโยบายและ / หรือ อำนาจหน้าที่ / ภารกิจในทางกฎหมายของหน่วยงาน

หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
	<ul style="list-style-type: none"> ● คุณลักษณะของข้อความพันธกิจ ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวว่าจะต้องดำเนินการในลักษณะอย่างไร ซึ่งจะมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ การนำมากล่าวรวมกันเป็นข้อเดียว หรือจะแบ่งเป็นข้อย่อยก็ได้ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>ตัวอย่างพันธกิจ</p> <p>พันธกิจของสถาบัน/โรงพยาบาล.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นเลิศเฉพาะทางด้าน..... 2. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน 3. ให้บริการด้าน.....แบบองค์รวม 4. พัฒนาองค์ความรู้..... และถ่ายทอดสู่ประชาชน </div>
(4) ค่านิยมหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุค่านิยมของหน่วยงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรในหน่วยงานให้คุณค่า เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม น่ายกย่อง และยอมรับมาปฏิบัติ นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งที่ชี้นำหน่วยงานและพฤติกรรมของบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติตาม เป็นตัวสนับสนุนการตัดสินใจต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานด้วย โดยบุคลากรทุกคนที่มีส่วนร่วมในหน่วยงานต้องยึดคือ ยึดมั่นและปฏิบัติเพื่อให้ทุกภาคส่วนขององค์กรนั้นมุ่งหน้าไปในทิศทางเดียวกัน ● คุณลักษณะของข้อความค่านิยม <ol style="list-style-type: none"> 1. ระดมความคิด ค่านิยมจะต้องเริ่มจากการระดมความคิดของผู้ที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการบริหารหน่วยงาน นอกจากนี้ค่านิยมต้องสามารถแสดงตัวตนของหน่วยงานได้ชัดเจนที่สุด 2. จับกลุ่มค่านิยม พยายามเลือกค่านิยมให้ได้มากที่สุดอย่างน้อย 20 คำ แล้วหาความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันระหว่างแต่ละคำเพื่อจัดเป็นกลุ่ม ทั้งนี้พยายามเลือกจับกลุ่มที่น่าสนใจ ไม่ควรจับกลุ่มมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดความทับซ้อนระหว่างกลุ่ม และแต่ละกลุ่มดูไม่มีความชัดเจน ซึ่งโดยปกติแล้วจะแบ่งกลุ่มประมาณ 4-7 กลุ่ม 3. แยกแยะค่านิยม ต้องเลือกค่านิยมในแต่ละกลุ่มที่ใกล้เคียงกับหน่วยงานมากที่สุด 4. ให้นิยามค่านิยม หลังจากได้ค่านิยมในแต่ละกลุ่มมาจาก 4-7 กลุ่มแล้ว ให้กำหนดค่านิยมในแต่ละหัวข้อว่าทำไมสิ่งนี้ จึงสำคัญต่อหน่วยงาน และเป้าหมายของแต่ละข้อคืออะไร โดยพยายามเขียนให้มากที่สุด

หัวข้อ		คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล	
			<p>5. เตรียมนำไปใช้ เป็นการจัดเรียงรูปแบบค่านิยมหลักที่เราได้คัดเลือกแล้วให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f0e6ff; padding: 5px;"> <p>ตัวอย่างค่านิยม “SMART”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Service mind: มีจิตให้บริการ - Mindfulness: ใช้สติสร้างสุข - Achievement: เกิดผลสัมฤทธิ์ - Ready to change: พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง - Teamwork: ทำงานเป็นทีม </div>
(5)	ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุแนวทางหลักในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานต้องคำนึงถึงหรือต้องเลือกที่จะกระทำในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน ● <u>คุณลักษณะของข้อความประเด็นยุทธศาสตร์</u> ประเด็นยุทธศาสตร์ไม่ควรมีความยาวมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้ประเด็นยุทธศาสตร์กระจัดกระจาย ไม่มีจุดมุ่งเน้น หรือบางประเด็นที่เลือกขึ้นมาอาจไม่ใช่ประเด็นหลักของหน่วยงาน 	<div style="border: 1px solid black; background-color: #e6f0ff; padding: 5px;"> <p>ตัวอย่างประเด็นยุทธศาสตร์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต 2. พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อน ในระดับ super specialist service 3. บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายโดยเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช 4. พัฒนากำลังคนสุขภาพจิตและสร้างความพร้อมเชิงกลยุทธ์ </div>

เทคนิคการจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 2-1	
หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> ● แนะนำให้เริ่มจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน-ภายนอก-ภายนอก (SWOT) ● สำหรับหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ควรพิจารณาประเด็นความเชี่ยวชาญตามนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประกอบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานด้วย
(2) การเขียนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> ● ควรพิจารณาใช้ข้อมูลทั้งเชิงนโยบาย (Policy) ข้อมูลจาก ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) และภารกิจ (Business) ของหน่วยงาน เป็น Input ประกอบการจัดทำ เช่น ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมฯ / นโยบาย / แผนของหน่วยงาน – พื้นที่ระดับเขต ความต้องการของเครือข่าย / ผู้รับบริการการวิเคราะห์ภารกิจ / ภาระงานที่สำคัญของหน่วยงาน เป็นต้น ● ประเด็นยุทธศาสตร์ ต้องตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ / พันธกิจของหน่วยงาน และเชื่อมโยงสู่วิสัยทัศน์ / พันธกิจของกรมฯ ● ข้อความในประเด็นยุทธศาสตร์เป็น Key Word สำคัญที่ไม่ซ้ำซ้อนระหว่างยุทธศาสตร์ ● เนื้องานในประเด็นยุทธศาสตร์เป็นภาระงานที่อยู่ในภารกิจ / ภาระงานการ (Business) เดียวกัน

แบบฟอร์ม 2-2

ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

ของกรมสุขภาพจิต

และแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2567

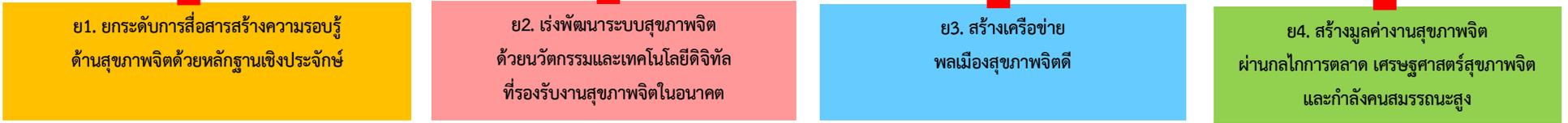
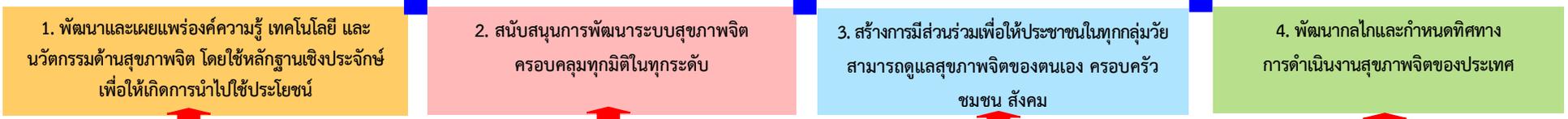
กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

วิสัยทัศน์กรมฯ

ค่านิยมกรมฯ
MENTAL

พันธกิจกรมฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์



(1) วิสัยทัศน์
(ระบุชื่อหน่วยงาน)

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์
(ระบุชื่อหน่วยงาน)

เป้าประสงค์ 4 มิติ

(3) ประสิทธิภาพ

(4) คุณภาพ

(5) ประสิทธิภาพ

(6) พัฒนาองค์กร

คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม 2-2

หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(1) วิสัยทัศน์(ระบุชื่อหน่วยงาน).....	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุชื่อหน่วยงานลงบนเส้นประ..... ● เนื้อความของ “วิสัยทัศน์” ของหน่วยงานต้องเหมือนกับที่ปรากฏใน <u>แบบฟอร์ม 2-1</u>
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์(ระบุชื่อหน่วยงาน).....	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุชื่อหน่วยงานลงบนเส้นประ..... ● เนื้อความของ “ประเด็นยุทธศาสตร์” ของหน่วยงานต้องเหมือนกับที่ปรากฏใน <u>แบบฟอร์ม 2-1</u>
(3) เป้าประสงค์ มิติประสิทธิผล	<ul style="list-style-type: none"> ● เนื้อความของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏใน <u>แบบฟอร์ม 1-2</u> ● ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ที่สำคัญจากประเด็นยุทธศาสตร์นั้นคืออะไร อะไรเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญว่าประเด็นยุทธศาสตร์นั้นประสบความสำเร็จ (เน้นผลลัพธ์) <p>ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ในมิติประสิทธิผล</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ ความเข้าใจในปัญหาสุขภาพจิต สามารถดูแลตนเอง / ผู้ใกล้ชิดได้ • องค์ความรู้ / เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตถูกนำไปถ่ายทอด / สื่อสาร / ขยายผลต่อ • เครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ • หน่วยงาน...เป็นแหล่งค้นคว้าด้านการพัฒนาการและสติปัญญาและเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ • ผลผลิตเพิ่ม • รายได้เพิ่ม • ประชาชนได้รับบริการ.....อย่างทั่วถึง • ข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านการอนุมัติ • โครงการแล้วเสร็จตามเป้าหมาย • ผลงานทางวิชาการเพิ่มขึ้น
(4) เป้าประสงค์ มิติคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● เนื้อความของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏใน <u>แบบฟอร์ม 1-2</u> ● อะไรคือสิ่งที่ผู้รับบริการของยุทธศาสตร์นั้นต้องการ และจะทราบได้อย่างไรว่าสามารถนำเสนอในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ <p>ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ในมิติคุณภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ • บุคลากรในหน่วยงานมีความสุขและผูกพันกับองค์กร • เครือข่ายบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของตนและดำเนินงานได้อย่างเข้มแข็ง / มีคุณภาพ • หน่วยงานมีมาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ • รูปแบบและกรอบเวลาการดำเนินงานมีความชัดเจน • หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อมงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ • ข้อมูลที่ใช้ในการเผยแพร่มีความครบถ้วนถูกต้อง

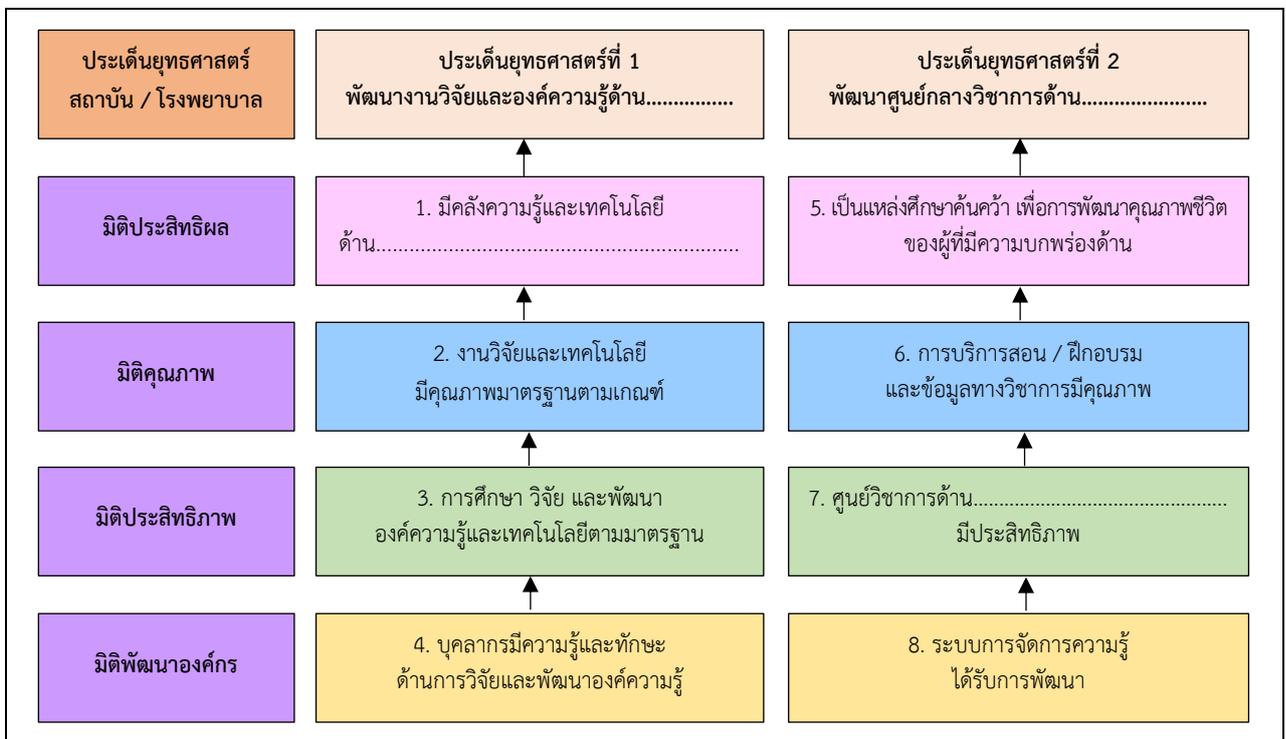
หัวข้อ		คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(5)	เป้าประสงค์ มิติประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● เนื้อความของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 1-2 ● กระบวนการ กิจกรรมใดบ้างที่นำไปสู่สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ พร้อม ตบโจทย์ประเด็นยุทธศาสตร์นั้น (คำนึงถึงการใช้ทรัพยากร) <p>ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ในมิติประสิทธิภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการที่รวดเร็ว • องค์ความรู้ / เทคโนโลยี และงานวิจัยด้านสุขภาพจิตมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ • ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมีคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์ • ต้นทุนการบริหารจัดการองค์กรลดลง • ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายได้รับการพัฒนา • ระเบียบ-ข้อบังคับ มีการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพงาน • ระบบงานได้รับรองมาตรฐานตามเกณฑ์
(6)	เป้าประสงค์ มิติการพัฒนาองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> ● เนื้อความของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 1-2 ● จะต้องมีการพัฒนาองค์กรด้านใดบ้าง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม ขององค์กรในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ <p>ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กร</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฐานข้อมูลสารสนเทศมีความครบถ้วน ทันสมัย ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ • บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะและส่งเสริมสุขภาพให้พร้อมในการทำงาน • ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีการสื่อสารได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ • ระบบฐานข้อมูลได้รับการพัฒนา • มีการวางระบบถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ • ระบบบริหารการเงินการคลังมีความรวดเร็ว • ระบบการติดตามความคืบหน้างานยุทธศาสตร์มีความเป็นปัจจุบัน

เทคนิคการจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 2-2	
หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
- การกำหนดเป้าประสงค์ที่ดี	<ul style="list-style-type: none"> ● เป้าประสงค์ของหน่วยงานจะต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ยุทธศาสตร์ของกรมฯ และสอดคล้องกับมิติของ กพร. (มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติการพัฒนาองค์กร) ด้วย ● เป้าประสงค์หนึ่งอาจตอบได้หลายมิติหรือหลายยุทธศาสตร์ได้
- การกำหนดหมายเลขกำกับ หน้าเป้าประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุหมายเลขกำกับหน้าเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. เรียงลำดับอย่างมีระเบียบ จากเป้าประสงค์มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติการพัฒนาองค์กร ที่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์เดียวกันก่อนแล้วจึงเรียงต่อไปยังเป้าประสงค์ในมิติประสิทธิผลของประเด็นยุทธศาสตร์ถัดไป (ดังตัวอย่างตามวิธีที่ 1-1) ในกรณีที่เป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กร มีส่วนในการผลักดันเป้าประสงค์ในชั้นบนทุกประเด็นยุทธศาสตร์ ให้เรียงลำดับเป้าประสงค์จากมิติประสิทธิผล ลงมาจนถึงเป้าประสงค์มิติประสิทธิผล ในประเด็นยุทธศาสตร์นั้นๆ ก่อน แล้วจึงรวมกลุ่มเป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กรเรียงลำดับต่อท้าย (ดังตัวอย่างตามวิธีที่ 1-2) หรือ 2. กำหนดรหัสเป้าประสงค์โดยอิสระ ไม่เรียงลำดับอย่างเป็นระเบียบ (ดังตัวอย่างตามวิธีที่ 2) <p>ทั้งนี้ ลำดับเลขเป้าประสงค์ดังกล่าวจะถูกนำไปอ้างอิงอีกครั้งเมื่อเป้าประสงค์นั้นๆ ปรากฏในแบบฟอร์มที่ 2-3</p>
- ลูกศรที่แสดงถึงความเชื่อมโยงของเป้าประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> ● ↑ หมายถึง เป้าประสงค์ (1 ตัว) ที่อยู่ในมิติด้านล่าง ผลักดันเป้าประสงค์ (1 ตัว) ของมิติที่อยู่ด้านบนโดยตรง (เป็นการแสดงความสัมพันธ์แบบ 1 ต่อ 1) ● ↑ หมายถึง เป้าประสงค์ (1 ตัว หรือ หลายตัว) ที่ผลักดันเป้าประสงค์ของมิติที่อยู่ด้านบนหลายตัวหรือทั้งหมด (เป็นการแสดงความสัมพันธ์แบบหนึ่งเป้าประสงค์ต่อหลายเป้าประสงค์ หรือ หลายเป้าประสงค์ต่อหลายเป้าประสงค์) ● หน่วยงานควรทวนสอบความสอดคล้อง / ความสามารถในการส่งต่อของผลงานตามเป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กรที่ส่งต่อไปยังมิติประสิทธิภาพ มิติคุณภาพ และมิติประสิทธิผล ตามลำดับลูกศรจากชั้นล่างสู่ชั้นบนในลักษณะเป็นเหตุและผล ● อย่างไรก็ตาม เป้าประสงค์ในมิติต่างๆ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์หนึ่งๆอาจส่งผลต่อไปยังเป้าประสงค์ในมิติต่างๆ ของประเด็นยุทธศาสตร์อื่นๆ ได้

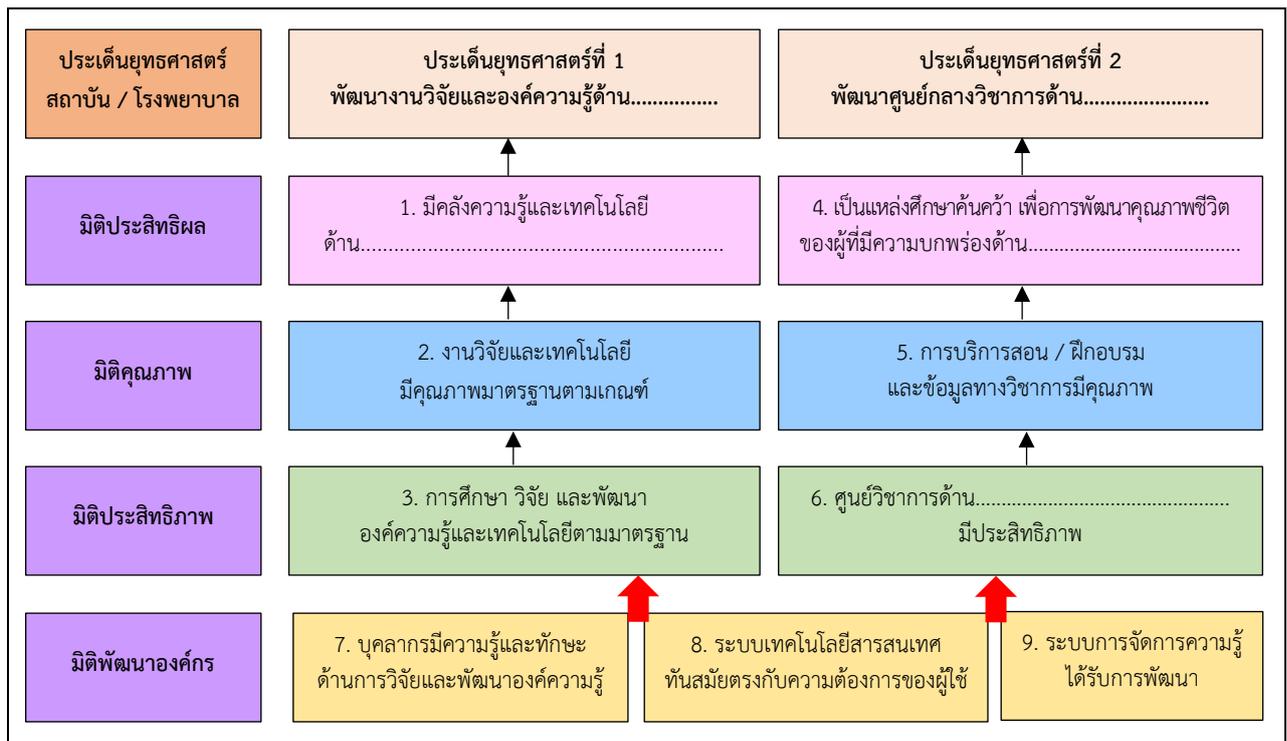
เทคนิคการจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 2-2		
หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล	
- การสอบทานความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> • เนื้อหา (Content) และคำสำคัญ (Key Word) ในเป้าประสงค์แต่ละมิติ • ข้อความของคำสำคัญในแต่ละมิติที่สัมพันธ์กัน ต้องคงที่สม่ำเสมอ (Consistency) • ตรวจสอบความเชื่อมโยงของเป้าประสงค์ในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาจากเป้าประสงค์ชั้นบนลงล่าง และจากชั้นล่างขึ้นบน และใช้ลูกศรเชื่อมโยงเหตุปัจจัยตรวจสอบเป้าประสงค์แต่ละมิติในแนวนอนว่าถูกต้องตามแนวทาง / คำจำกัดความ (Definition) ของการเขียนเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ 	

ตัวอย่าง การจัดทำแบบฟอร์ม 2-2

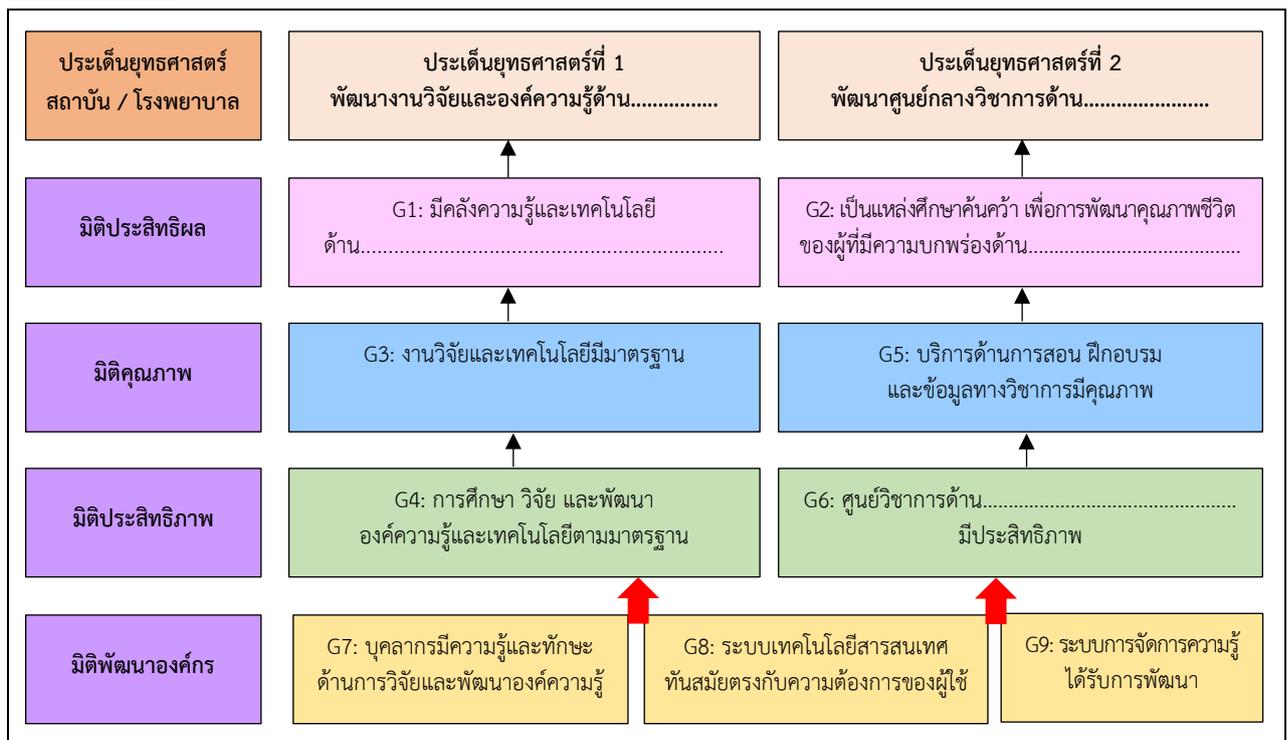
ตัวอย่างวิธีที่ 1 การเรียงลำดับเป้าประสงค์อย่างเป็นระเบียบที่ละประเด็นยุทธศาสตร์



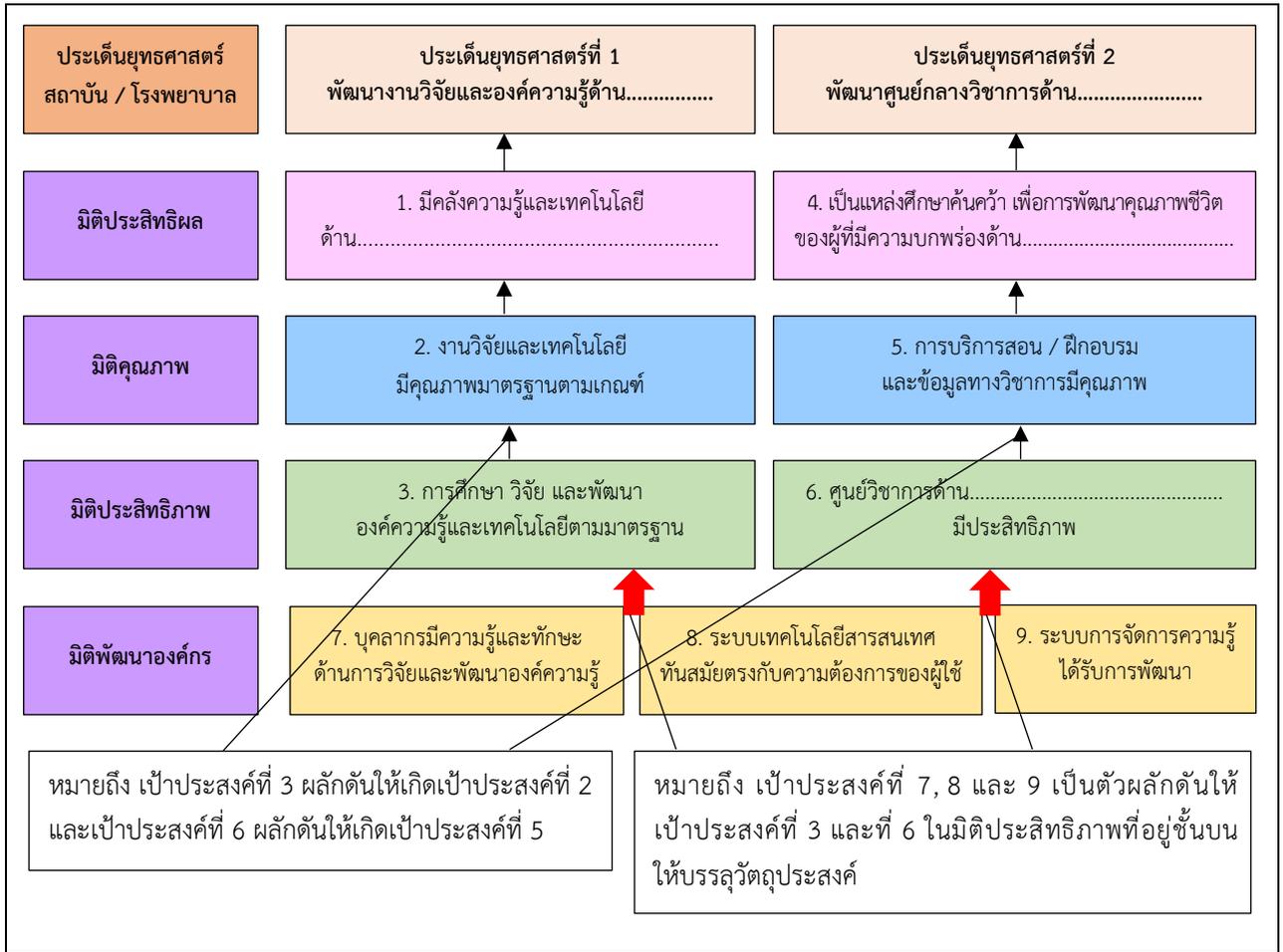
ตัวอย่างวิธีที่ 2 การเรียงลำดับเป้าประสงค์อย่างเป็นระเบียบ โดยแยกเป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กรไว้เรียงลำดับต่อท้าย



ตัวอย่างวิธีที่ 3 การกำหนดลำดับเป้าประสงค์อย่างเป็นอิสระ



ตัวอย่าง: การใช้ลูกศรแสดงความสัมพันธ์ / ความเชื่อมโยงระหว่างเป้าประสงค์ในมิติต่างๆ
และความหมายของความสัมพันธ์ / เชื่อมโยงนั้น



แบบฟอร์ม 2-3

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ
ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1)(ระบุชื่อหน่วยงาน)..... ประจำปีงบประมาณ 2567

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วย ดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	

- หมายเหตุ:** 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่นๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2567 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย

คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม 2-3

หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(1) ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ.....(ระบุชื่อหน่วยงาน).....	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุชื่อหน่วยงานนั้นๆ ลงบนเส้นประ.....
(2) ประเด็นยุทธศาสตร์	<ul style="list-style-type: none"> ●ให้นำประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ได้ระบุไว้ในแบบฟอร์ม 2-1 และแบบฟอร์ม 2-2 นำมาบรรจุใส่ในแบบฟอร์ม 2-3
(3) เป้าประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> ●ให้นำเป้าประสงค์ของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ได้ระบุไว้ในแบบฟอร์ม 2-2 นำมาบรรจุใส่ในแบบฟอร์ม 2-3 (พร้อมระบุหมายเลขกำกับหน้าเป้าประสงค์แบบเดียวกับที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์ม 2-2) โดยแยกเป้าประสงค์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน ●กรณีเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์อื่นด้วย ให้หน่วยงานระบุเข้าได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน (*) 1 ดอก ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้นๆ
(4) มิติของเป้าประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> ●หลังเป้าประสงค์แต่ละตัว ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในตารางมิติของเป้าประสงค์ให้สอดคล้องกับมิติของเป้าประสงค์ (มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติพัฒนาองค์กร) ตามที่กำหนดในแบบฟอร์ม 2-2
(5) ตัวชี้วัด (รองรับเป้าประสงค์)	<ul style="list-style-type: none"> ●คือ เครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัดความก้าวหน้าของการบรรลุแต่ละเป้าประสงค์ ซึ่งจะต้องสามารถวัดและกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมได้ ●ให้ใส่ชื่อตัวชี้วัดที่รองรับเป้าประสงค์ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ โดยหน่วยงานสามารถเลือกใช้ตัวชี้วัดจากคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีที่หน่วยงานได้รับ ไปใช้บรรจุในตารางแบบฟอร์ม 2-3 นี้ อย่างสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน (ไม่จำเป็นต้องใส่ตัวชี้วัดจากคำรับรองฯ ทุกตัว หากไม่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน) ●ระบุหมายเลขลำดับกำกับหน้าตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับลำดับของเป้าประสงค์ เช่น ถ้าเป็นตัวชี้วัดที่รองรับเป้าประสงค์ที่ 6 ก็ให้ใส่เลขหน้าตัวชี้วัดเป็น 6.1 , 6.2 , 6.3 ตามลำดับของตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์นั้นๆ ทั้งนี้ ต้องกำหนดตัวชี้วัดรองรับทุกเป้าประสงค์ ●ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองฯ ของปี 2567 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆด้วย เพื่อจะได้ทราบแหล่งที่มาของตัวชี้วัด ●ใน 1 เป้าประสงค์จะต้องมีตัวชี้วัดรองรับการดำเนินงานอย่างน้อย 1 ตัว และตัวชี้วัดตัวหนึ่งๆ ต้องตอบเพียง 1 เป้าประสงค์เท่านั้น หน่วยงานควรตรวจสอบความเหมาะสม / ความสอดคล้องของตัวชี้วัดต่อเป้าประสงค์ในเบื้องต้นด้วย
(6) หน่วยนับ	<ul style="list-style-type: none"> ●ให้ระบุหน่วยนับของตัวชี้วัด เช่น ร้อยละ เรื่อง ระดับ แห่ง ครั้ง เป็นต้น

หัวข้อ	คำอธิบาย / ความหมาย / วิธีการกรอกข้อมูล
(7) ค่าเป้าหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดทั้งที่เป็นตัวเลขในลักษณะเชิงปริมาณ หรือ ข้อความในเชิงคุณภาพ ● ค่าเป้าหมายให้กำหนดเป็นรายปี (ปี 2566 - 2570) หากปีใดไม่กำหนด ค่าเป้าหมาย ให้ใส่เครื่องหมาย “ - ” ในช่องนั้น ● ค่าเป้าหมายให้แบ่งเป็นรายปี (ปี 2566 ปี 2567 ปี 2568 ปี 2569 และ ปี 2570) การตั้งค่าเป้าหมายในแต่ละปีควรแสดงถึงความท้าทายในการมุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ดีขึ้น ● ใต้ค่าเป้าหมาย ปี 2566 ถึง ปี 2570 ควรระบุผลงานที่ผ่านมาในวงเล็บ (....) ใต้ค่าเป้าหมายในปีนั้นๆ ไว้ด้วย หากไม่มีผลการดำเนินงานให้ใส่ (N/A) แต่ค่าเป้าหมายคงไว้ ● กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง เพื่อรองรับเป้าประสงค์ใน มิติต่างๆ นั้น ให้พิจารณาตั้งค่าเป้าหมายตามแนวทางที่ระบุไว้ โดยในแต่ละปี ควรแสดงถึงความท้าทายในการมุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ดีขึ้น ● กรณีที่หน่วยงานเลือกใช้ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ให้ระบุค่าเป้าหมายให้ตรงกับที่กำหนดไว้ในคำรับรองฯ ของหน่วยงาน แต่หาก หน่วยงานพิจารณาแล้วว่า หน่วยงานสามารถทำผลงานได้สูงกว่าที่กรมฯ กำหนด สามารถระบุค่าเป้าหมายที่มากกว่าหรือสูงกว่าค่าเป้าหมายของกรมฯ ได้
(8) ผู้รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ระบุชื่อหน่วยงานย่อย หรือ คณะบุคคล ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมาย เช่น กลุ่มงาน..... / ฝ่าย..... / งาน..... / คณะทำงาน..... เป็นต้น

* * หลักการในการกำหนดค่าเป้าหมาย สำหรับตัวชี้วัดที่หน่วยงานเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง * *	
1	<p>เป้าหมายควรกำหนดเป็นตัวเลข ซึ่งสามารถตั้งค่าเป้าหมายได้ 2 รูปแบบ คือ</p> <p>1.1 กำหนดเป็นค่าเฉพาะเจาะจง (Absolute Target) เช่น ร้อยละ 80, 5 แห่ง, 2 ครั้ง เป็นต้น</p> <p>1.2 กำหนดเป็นช่วงความคาดหวังในการดำเนินงาน (Range Target) เช่น ร้อยละ 71-75, 10-12 แห่ง เป็นต้น</p>
2	<p>2.1 กำหนดจากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา ซึ่งมักใช้ในกรณีที่ไม่มีหน่วยงานอื่น หรือมาตรฐานอื่น มาเปรียบเทียบผลงานได้ ทั้งนี้ อาจจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยภายในและภายนอก ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยภายใน เช่น งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ต้นทุนการดำเนินงานในผลผลิตหรือกิจกรรมนั้นๆ ความพร้อมของบุคลากร เป็นต้น - ปัจจัยภายนอก เช่น ระดับในการควบคุมหรือบริหารจัดการผลงาน การบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกส่วนราชการ เป็นต้น <p>2.2 การกำหนดค่าเป้าหมายจากการทำ Benchmarking โดยเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานเหมือนกันหรืออยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน รวมถึงหน่วยงานในต่างประเทศ และสถาบันในระดับนานาชาติ ที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางศักยภาพและบริบทของหน่วยงานด้วย</p> <p>2.3 กำหนดจากค่ามาตรฐานสากลที่เป็นที่ยอมรับ (ถ้ามี) หรือ เป็นค่ามาตรฐานทางวิทยาศาสตร์ เช่น ค่าปริมาณออกซิเจน Dissolved Oxygen (DO) ในแหล่งน้ำ เกณฑ์มาตรฐานสากลต่างๆ เป็นต้น</p> <p>2.4 กำหนดค่าเป้าหมายจากแนวโน้มของผลการดำเนินงาน โดยพิจารณาว่าผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง ทั้งนี้ ต้องมีการรวบรวมข้อมูลในอดีตที่เพียงพอ เพื่อสร้างภาพของแนวโน้มที่น่าเชื่อถือและนำมาใช้งานได้</p> <p>2.5 กำหนดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดของหน่วยงาน (Best Practice) เพื่อเป็นการผลักดันให้หน่วยงานมีผลการดำเนินงานที่ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยหากมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน ก็อาจพิจารณาให้ใช้ผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเป็นเป้าหมายสำหรับทุกหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ให้คำนึงถึงศักยภาพและบริบทของหน่วยงานด้วย</p> <p>2.6 กำหนดค่าเป้าหมายจากนโยบายอย่างก้าวกระโดด (Stretch Targeting) เพื่อผลักดันให้องค์กรมีผลการดำเนินงานที่เติบโตแบบก้าวกระโดด ทั้งนี้ ต้องพิจารณาถึงผลการดำเนินงานย้อนหลัง (Baseline Data) แล้วว่าแนวโน้มมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2.7 กำหนดค่าเป้าหมายขึ้นเอง ในกรณีที่ยังไม่มีข้อมูลที่จะนำมาพิจารณากำหนดเป้าหมายได้หรือไม่สามารถนำหลักการข้างต้นมาประยุกต์ใช้ได้ อาจพิจารณาคาดการณ์และกำหนดเป้าหมายขึ้นเองแล้วค่อยพัฒนาต่อเนื่อง โดยการสร้างระบบฐานข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่อใช้วัดผลในปีต่อไป</p>

ตัวอย่าง การจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 2-3

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของ เป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสื่อสาร สุขภาพจิตสู่ สังคมแบบ เชิงรุก	1. เป็นหน่วยบริการ จิต เวชเด็กที่มีมาตรฐานและ เป็นที่ยอมรับใน ระดับประเทศ	✓				1.1 ระดับความสำเร็จของ โรงพยาบาล / สถาบันฯ ที่ได้รับการพัฒนาตามขั้นตอน การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	ระดับ	5 ผ่านบันได ขั้นที่ 2 (5ผ่านบันได ขั้นที่ 2)	5 (5)	5 (5)	5	5	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพมาตรฐาน	
	2. ผู้รับบริการมีความพึง พอใจในคุณภาพบริการ		✓			2.1 ร้อยละของระดับความพึง พอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ	85 (87)	85 (87)	85 (88)	85	85	กลุ่มงานพยาบาล	
	3. การบริการจิตเวชมี คุณภาพมาตรฐานและ มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง				✓		3.1 ร้อยละของผู้ป่วยในได้รับ การพัฒนาทักษะอย่างน้อย 1 เรื่อง	ร้อยละ	80	80	85	90	90	กลุ่มงานผู้ป่วยใน
							3.2 ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาบริการจิตเวชสู่การเป็น Excellence Center	ระดับ	-	-	5 (5)	5	5	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพมาตรฐาน
4. องค์กรและบุคลากรมี ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทางด้านพัฒนาการเด็ก และสติปัญญา				✓		4.1 จำนวนครั้งของการเชิญ บุคลากรไปเป็นวิทยากร / อาจารย์พิเศษ / ที่ปรึกษาด้าน พัฒนาการเด็กและสติปัญญา	ครั้ง	20 (20)	40 (40)	50 (52)	50	50	ฝ่ายพัฒนาบุคลากร	

4

แบบฟอร์มสำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัด (Template)

ตามแผนที่ยุทธศาสตร์

ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(เฉพาะตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง

เพื่อรองรับเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)

แบบฟอร์ม 2-4-1
สำหรับจัดทำคำอธิบาย
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ

คำอธิบายตัวชี้วัด (Template)

ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของ (1) หน่วยงาน..... ปีงบประมาณ 2567

(2) ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน : ตัวชี้วัดที่	(5) มิติการประเมิน :
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	(6) ผู้บริหารและติดตามผล :
(4) หน่วยวัด :	(7) ผู้ดำเนินการและรับการประเมิน :

(8) คำอธิบาย :

(9) สูตร/วิธีการคำนวณ :

กรณีที่คำนวณเป็นร้อยละ

ตัวเศษ	X 100
ตัวส่วน	

(10) เกณฑ์การให้คะแนน :

โดยกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และการปรับเกณฑ์การให้คะแนน + / - หน่วย ต่อ 1 คะแนน ในแต่ละรอบการประเมิน ดังนี้

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1		
2		
3		
4		
5		

(11) เงื่อนไข : (-ถ้ามี-)

กรณีที่มิมีแนวทางการดำเนินงานในรายละเอียดที่ต้องอธิบาย ให้อธิบายในตารางด้านล่างนี้

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1.
- 2.

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	1.	
	2.	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	1.	
	2.	

(15) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-xxxx-xxxx ต่อ (ถ้ามีหมายเลขต่อภายใน ให้ระบุด้วย)
 โทรศัพท์มือถือ : 0-xxxx-xxxx
 E-mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

(16) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-xxxx-xxxx ต่อ (ถ้ามีหมายเลขต่อภายใน ให้ระบุด้วย)
 โทรศัพท์มือถือ : 0-xxxx-xxxx
 E-mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

แนวทางการเขียนคำอธิบายตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1 หน่วยงาน	ให้ระบุชื่อหน่วยงาน ลงบนเส้นประ.....
2 ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	ระบุลำดับของตัวชี้วัด โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2567
3 ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2567
4 หน่วยวัด	ระบุหน่วยวัดของตัวชี้วัด เช่น ร้อยละ แห่ง ราย ระดับ คะแนน เป็นต้น
5 มิติการประเมิน	ระบุมิติการประเมินของตัวชี้วัด ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ คือ มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร
6 ผู้บริหารและติดตามผล	ระบุชื่อบุคคลหรือตำแหน่งที่เป็นผู้บริหารและติดตามผลตัวชี้วัด
7 ผู้ดำเนินการและรับการประเมิน	ระบุชื่อบุคคลที่เป็นผู้ดำเนินการและรับการประเมินตามตัวชี้วัด
8 คำอธิบาย	ระบุหลักการเหตุผล คำจำกัดความ และรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตามตัวชี้วัดนั้น
9 สูตร/วิธีการคำนวณ	ระบุสูตร/วิธีการคำนวณเพื่อวัดผลงานตามตัวชี้วัด
10 เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนน พร้อมกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ ตั้งแต่ระดับคะแนนที่ 1-5 ทั้งในรอบการประเมิน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
11 เงื่อนไข	ระบุเงื่อนไขที่จำเป็น ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการบรรลุผลสำเร็จของตัวชี้วัดในแต่ละรอบการประเมิน
12 รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ระบุข้อมูลผลการดำเนินงานในอดีตของตัวชี้วัด (รวมถึงข้อมูลผลการดำเนินงานในอดีตของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง)
13 แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบุแหล่งของข้อมูล (เช่น ฐานข้อมูล / แบบรายงานต่างๆ) ที่หน่วยงาน นำมาใช้ อ้างอิงในการประเมินผล รวมทั้งวิธีการจัดเก็บข้อมูล
14 แนวทางการประเมินผล	- ให้ระบุวิธีการประเมิน เอกสาร หลักฐาน หรือข้อมูลที่จะใช้ประกอบการประเมินผล ตลอดจนระยะเวลาในการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
15 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
16 ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ

แบบฟอร์ม 2-4-2

สำหรับจัดทำคำอธิบาย

ตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/เชิงชั้นตอน

คำอธิบายตัวชี้วัด (Template)

ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของ (1) หน่วยงาน..... ปีงบประมาณ 2567

(2) ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน : ตัวชี้วัดที่	(5) มิติการประเมิน :
(3) ชื่อตัวชี้วัด :	(6) ผู้บริหารและติดตามผล :
(4) หน่วยวัด :	(7) ผู้ดำเนินการและรับการประเมิน :

(8) คำอธิบาย :

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

กรณีตัวชี้วัดเชิงขั้นตอน

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1				
ขั้นตอนที่ 2				
ขั้นตอนที่ 3				
ขั้นตอนที่ 4				
ขั้นตอนที่ 5				
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

(หมายเหตุ ให้คะแนนรวมต่อรอบการประเมิน เท่ากับ 5 คะแนน)

กรณีตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ (มีตัวชี้วัดย่อยประกอบกันอีกหลายตัว)

รอบ การประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน				
			1	2	3	4	5
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)							
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)							

(10) เงื่อนไข (โดยที่) :

โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงาน/เกณฑ์เป้าหมายคุณภาพการดำเนินงานที่จะทำให้สำเร็จ ทั้งรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.) ดังนี้

รอบ การประเมิน	ขั้นตอน หรือ ตัวชี้วัดที่	แนวทางการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)		
รอบ ปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)		

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2564	2565	2566

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1.
- 2.
- 3.

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ / ตัวชี้วัดย่อยเชิงคุณภาพ หรือ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน / หลักฐาน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-xxxx-xxxx ต่อ (ถ้ามีหมายเลขต่อภายใน ให้ระบุด้วย)
 โทรศัพท์มือถือ : 0-xxxx-xxxx
 E-mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด :
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-xxxx-xxxx ต่อ (ถ้ามีหมายเลขต่อภายใน ให้ระบุด้วย)
 โทรศัพท์มือถือ : 0-xxxx-xxxx
 E-mail : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

แนวทางในการเขียนคำอธิบายตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ / เชิงขั้นตอน

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1 หน่วยงาน	ให้ระบุชื่อหน่วยงาน ลงบนเส้นประ.....
2 ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	ระบุลำดับของตัวชี้วัด โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2567
3 ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2567
4 หน่วยวัด	ระบุหน่วยวัดของตัวชี้วัด เช่น ร้อยละ แห่ง ราย ระดับ คะแนน เป็นต้น
5 มิติการประเมิน	ระบุมิติการประเมินของตัวชี้วัด ซึ่งแบ่งเป็น 4 มิติ คือ มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร
6 หน่วยบริหารและติดตามผล	ระบุชื่อหน่วยงานที่เป็นหน่วยบริหารตัวชี้วัด
7 หน่วยงานที่รับการประเมิน	ระบุชื่อ/กลุ่มหน่วยงานที่เป็นหน่วยดำเนินการและรับการประเมินตามตัวชี้วัด
8 คำอธิบาย	ระบุหลักการเหตุผล คำจำกัดความ และรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัดเพื่อให้ผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
9 เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด โดยอธิบายถึงคุณภาพของการดำเนินงานหรือขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละระดับคะแนนพร้อมกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และเกณฑ์การให้คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
10 เงื่อนไข	ระบุเงื่อนไขที่จำเป็น ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการบรรลุผลสำเร็จของตัวชี้วัด
11 รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ระบุข้อมูลผลการดำเนินงานในอดีตของตัวชี้วัด (รวมถึงข้อมูลผลการดำเนินงานในอดีตของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง)
12 แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบุแหล่งของข้อมูล (เช่น ฐานข้อมูล / แบบรายงานต่างๆ) ที่หน่วยงานนำมาใช้อ้างอิงในการประเมินผล รวมทั้งวิธีการจัดเก็บข้อมูล
13 แนวทางการประเมินผล	- ให้ระบุวิธีการประเมิน เอกสาร หลักฐาน หรือข้อมูลที่จะใช้ประกอบการประเมินผลตามระดับคะแนน และรอบเวลาของการรายงาน / ประเมินผลที่เหมาะสม พร้อมกำหนดค่าเป้าหมาย ที่จะทำให้สำเร็จ และเกณฑ์การให้คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
14 ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงานให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
15 ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ

5

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน

สู่การเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA - DMH4.0)

ประจำปีงบประมาณ 2567

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ 2567

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

ประเด็น การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทุกภาคส่วน
เรื่อง การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (..... คະແນນ)

ประเด็นการพิจารณา	คะแนนเต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
1. การจัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์			
- ความครบถ้วนในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ตามแบบฟอร์มที่กำหนด ในเล่มแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานฯ ประจำปี 2567 จำนวน 5 แบบฟอร์ม (แบบฟอร์ม 1-1 / แบบฟอร์ม 1-2 / แบบฟอร์ม 2-1 / แบบฟอร์ม 2-2 / แบบฟอร์ม 2-3)		- ส่งครบถ้วนทั้ง 5 แบบฟอร์ม - ส่งไม่ครบถ้วน หักแบบฟอร์มละ	
- ความถูกต้องของแบบฟอร์มการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ที่ตรงตามที่กำหนดในเล่มแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานฯ ประจำปี 2567 จำนวน 5 แบบฟอร์ม (แบบฟอร์ม 1-1 / แบบฟอร์ม 1-2 / แบบฟอร์ม 2-1 / แบบฟอร์ม 2-2 / แบบฟอร์ม 2-3)		- ทำในแบบฟอร์มที่ถูกต้องครบทั้ง 5 แบบฟอร์ม - ทำในแบบฟอร์มที่ไม่ถูกต้อง หักแบบฟอร์มละ	
- ระยะเวลาการจัดส่งแผนที่ยุทธศาสตร์		- ภายในเวลาที่กำหนด - เกินเวลาที่กำหนด	
2. การวิเคราะห์ห้วงองค์กร (SWOT)			
- วิเคราะห์ห้วงองค์กร ถูกต้อง ตรงตามด้าน 4 ด้าน S W O T (วิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อน และวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กรที่เป็นโอกาสและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อองค์กร)		- ไม่พบประเด็นผิดพลาด - พบประเด็นผิดพลาด 1 - 4 ประเด็น - พบประเด็นผิดพลาด ≥ 5 ประเด็น	
3. การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน			
- การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้านเป็นไปตามหลักการเขียนเป้าประสงค์ (คือ สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ/ประสบความสำเร็จในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยต้องระบุว่าใครจะเป็นผู้ได้รับผลประโยชน์และได้รับประโยชน์อย่างไร)		- ไม่พบประเด็นผิดพลาด - พบประเด็นผิดพลาด 1 - 4 ประเด็น - พบประเด็นผิดพลาด ≥ 5 ประเด็น	
- การระบุประเด็น SWOT ที่จับคู่ความสอดคล้อง (SO / ST / WO / WT) ไว้ท้ายเป้าประสงค์		- มีการระบุ - ไม่มีการระบุ	
4. การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์			
- มีการระบุข้อมูลในแบบฟอร์ม 2-1 ทั้ง 4 ประเด็น (วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และประเด็นยุทธศาสตร์)		- ครบถ้วนทั้ง 4 ประเด็น - ไม่ครบถ้วน หักประเด็นละ	
- เนื้อหาของประเด็นยุทธศาสตร์เป็นไปตามหลักการเขียนประเด็นยุทธศาสตร์ (คือ แนวทางหลักในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานต้องคำนึงถึงหรือต้องเลือกที่จะกระทำในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์หรือพันธกิจของหน่วยงาน)		- ไม่พบประเด็นผิดพลาด - พบประเด็นผิดพลาด 1-2 ประเด็น - พบประเด็นผิดพลาด ≥ 3 ประเด็น	

ประเด็นการพิจารณา	คะแนน เต็ม	เกณฑ์การให้คะแนน	
		เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
- เนื้อหาของประเด็นยุทธศาสตร์ที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 2-1 จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 2-2 และ 2-3		- เนื้อหาเหมือนกันทั้ง 3 แบบฟอร์ม	
		- เนื้อหาไม่เหมือนกัน	
- เนื้อหาของวิสัยทัศน์ที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 2-1 จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์มที่ 2-2		- เนื้อหาเหมือนกันทั้ง 2 แบบฟอร์ม	
		- เนื้อหาไม่เหมือนกัน	
5. ความสอดคล้องและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ (4 มิติ)			
- เนื้อหาของเป้าประสงค์ที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 2-2 จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์มที่ 1-2 และ 2-3		- เนื้อหาเหมือนกันทั้ง 3 แบบฟอร์ม	
		- เนื้อหาไม่เหมือนกัน	
- ความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ และในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์		- มีความเชื่อมโยงและเป็นเหตุเป็นผล	
		- พบความไม่เชื่อมโยง และไม่เป็นเหตุเป็นผล 1-3 ประเด็น	
		- พบความไม่เชื่อมโยง และไม่เป็นเหตุเป็นผล ≥ 4 ประเด็น	
6. การกำหนดตัวชี้วัด			
- มีการระบุตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปี 2567 ที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และทำเครื่องหมาย ** ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ลงในแบบฟอร์ม 2-3		- ระบุชื่อตัวชี้วัดคำรับรองฯ ปี 2567 ที่สอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน และทำเครื่องหมาย ** ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ	
		- ไม่มีการทำเครื่องหมาย **	
		- ระบุค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ปี 2567 (สูงกว่าหรือเท่ากับคำรับรองฯ)	
		- ไม่มีการระบุ / น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดในตัวชี้วัดคำรับรอง	
- มีการระบุผลงานของตัวชี้วัดในปีที่ผ่านมา		- มีการระบุ	
		- ไม่มีการระบุ	
- กำหนดให้ 1 เป้าประสงค์ ต้องมีตัวชี้วัดรองรับการดำเนินงานในปี 2567 อย่างน้อย 1 ตัวชี้วัด		- มีตัวชี้วัดรองรับ	
		- ไม่มีตัวชี้วัดรองรับ	
- ตัวชี้วัด 1 ตัว ต้องตอบเพียง 1 เป้าประสงค์เท่านั้น		- เป็นไปตามกำหนด	
		- ไม่เป็นไปตามกำหนด	
- ตัวชี้วัดที่กำหนดมีความสอดคล้อง/ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ และส่งผลให้บรรลุเป้าประสงค์		- มีความสอดคล้อง/ตอบสนองต่อเป้าประสงค์	
		- พบความไม่สอดคล้อง/ไม่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ 1-3 ประเด็น	
		- พบความไม่สอดคล้อง/ไม่ตอบสนองต่อเป้าประสงค์ ≥ 4 ประเด็น	
คะแนนรวม			