



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ 2569



พฤศจิกายน 2568
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
1 แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569	1 - 4
2 ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569	
• นโยบายรัฐบาล (นายอนุทิน ชาญวีรกูล นายกรัฐมนตรี) ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต	5
• นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพัฒนา พร้อมพัฒน์)	6
• นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวรวัช สุนทรชัย)	7
• นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน)	8
• แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 – 2580) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570)	9 - 25
• แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570	26 - 33
• นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569	34 - 39
• สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569	40 - 64
• แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 – 2570	65
3 แบบฟอร์มที่ใช้ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	
• แบบฟอร์ม 1-1 : การวิเคราะห์ห้วงค์กร (SWOT)	66 - 70
• แบบฟอร์ม 1-2 : การกำหนดกลยุทธ์ (TOWS Matrix)	71 - 73
• แบบฟอร์ม 1-3 : การกำหนดเป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์	74 - 76
• แบบฟอร์ม 2-1 : วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	77 - 82
• แบบฟอร์ม 2-2 : ผังแสดงความเชื่อมโยงระหว่างแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570 และแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2569	83 - 92
• แบบฟอร์ม 2-3 : ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ของหน่วยงาน	93 - 100
4 แบบฟอร์มสำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัด (Template) ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (เฉพาะตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง เพื่อรองรับเป้าประสงค์ ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)	
• แบบฟอร์ม 2-4-1 สำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดเชิงปริมาณ	101 - 104
• แบบฟอร์ม 2-4-2 สำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/เชิงขั้นตอน	105 - 108

ส่วนที่ 1

**แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2569**

ส่วนที่ 1

แนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

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 ในมุมมองทางด้านการเงิน (Financial Perspective) ลูกค้า (Customer Perspective) กระบวนการภายใน (Internal Perspective) และการเรียนรู้และพัฒนาองค์กร (Learning and Growth Perspective) อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ” ซึ่งเป็นหลักการของ Balanced Scorecard โดยภายในแต่ละมุมมองประกอบด้วย เป้าประสงค์ ซึ่งก็คือ สิ่งที่ต้องการต้องการ มุ่งเน้นหรือประสบความสำเร็จ

ในองค์กรภาครัฐได้นำแนวคิดและหลักการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ โดยเปลี่ยนมุมมองทางด้านการเงิน เป็นมุมมองในการบรรลุภารกิจขององค์กรหรือประสิทธิผลในการปฏิบัติราชการแทน “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 ภายใต้การถ่ายทอดตัวชี้วัดการดำเนินงานที่สำคัญสู่ระดับบุคคล อันทำให้เกิดผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่มุ่งหวัง และสะท้อนกลับไปสู่เป้าหมายที่กรมสุขภาพจิตตั้งไว้ในที่สุด

ความสำคัญของแผนที่ยุทธศาสตร์

1. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน
2. บุคลากรมีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงาน และชัดเจนในงานที่ปฏิบัติ
3. เชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างกรม - หน่วยงาน - บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
4. เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานให้เป็นไปตามทิศทางการดำเนินงานของกรมฯ

แนวทางการดำเนินงานสำหรับหน่วยงาน

1. การกำหนดองค์ประกอบของทีมงานผู้รับผิดชอบการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

1.1 ให้องค์กรจัดให้มีทีมงาน / คณะทำงานจัดทำและบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ตามความเหมาะสมและบริบททางการบริหารของหน่วยงาน เช่น จัดตั้งส่วนงานที่รับผิดชอบหรือมอบหมายให้มีทีมงานจัดทำ / บริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ หรือใช้องค์ประกอบของคณะกรรมการ / คณะทำงานของหน่วยงานชุดเดียวกัน บริหารงานหลายๆ เรื่อง เป็นต้น

1.2 บริหารการดำเนินงาน ทั้งการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และการบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยยึดหลักการและกระบวนการมีส่วนร่วมของบุคลากร ผ่านการสื่อสาร / ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนจากผู้บริหาร / คณะกรรมการบริหารของหน่วยงาน

1.3 สร้างกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากรในการจัดทำและบริหารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น หมุนเวียน / สับเปลี่ยนบุคลากรบางส่วนเข้ามาเป็นทีมงาน ทุก 2 ปี เพื่อให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง โดยคำนึงถึงคุณสมบัติของบุคลากรที่จะคัดเลือกเข้าร่วมทีมงาน / คณะทำงาน ตามข้อเสนอดังนี้

1.3.1 เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องให้การยอมรับ

1.3.2 เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีศักยภาพ

1.3.3 เป็นผู้ที่มีความคิดเชิงระบบ เห็นภาพงานของหน่วยงานในภาพรวม และสามารถเชื่อมโยงกับงานของกรมฯ

1.3.4 เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือของกรมฯ มากกว่าประโยชน์ส่วนตน

1.3.5 เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น ระเบียบระยอม

1.3.6 เป็นผู้ที่มีทักษะการสื่อสารทางบวก

1.3.7 เป็นผู้ที่มีทักษะในการประสานงานที่ดี ฯลฯ

2. การจัดเตรียมเอกสาร / ข้อมูล Input สำหรับการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2569

2.1 นโยบายรัฐบาล (นายอนุทิน ชาญวีรกูล นายกรัฐมนตรี) ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพจิต

2.2 นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพัฒนา พร้อมพัฒน์)

2.3 นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวรเชษฐ์ สุคนธ์จร)

2.4 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน)

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

2.6 แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

2.7 นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

2.8 ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

2.9 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

2.10 ข้อมูลความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / หน่วยงานเครือข่าย

2.11 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ

2.12 แผนที่ยุทธศาสตร์ในรอบปีที่ผ่านมาจากหน่วยงาน

2.13 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ในรอบปีที่ผ่านมาของหน่วยงาน ฯลฯ

3. การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีของหน่วยงาน

3.1 ให้คณะกรรมการ / คณะทำงาน / ทีมงาน ร่วมกันทบทวนและจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยให้สอดคล้องกับข้อมูล Input ในข้อ 2 และสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงภารกิจ หรือความเชี่ยวชาญของหน่วยงานเอง และจัดทำลงในแบบฟอร์ม ดังนี้

3.1.1 ระบุการวิเคราะห์ SWOT ของหน่วยงาน (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย) ลงในแบบฟอร์ม 1-1

3.1.2 กำหนดกลยุทธ์ (TOWS Matrix) ลงในแบบฟอร์ม 1-2

3.1.3 กำหนดเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์ ลงในแบบฟอร์ม 1-3

3.1.4 ระบุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ลงในแบบฟอร์ม 2-1

3.1.5 จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน โดยกำหนดเป้าประสงค์ทั้ง 4 มิติ ในทุกประเด็นยุทธศาสตร์ ลงในแบบฟอร์ม 2-2

3.1.6 กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ทั้ง 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ลงในแบบฟอร์ม 2-3 ซึ่งตัวชี้วัดที่รองรับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน ต้องประกอบด้วย

1) ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมฯ กับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2569 โดยหน่วยงานสามารถเลือกตัวชี้วัดคำรับรองฯ ในปี 2569 ที่มีความสอดคล้อง / สามารถรองรับเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ ทั้งมิติประสิทธิภาพ มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมีผลการพัฒนาองค์กร

2) ตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง เพื่อรองรับเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ที่หน่วยงานจะนำไปถ่ายระดับเป็นข้อตกลงการปฏิบัติงานระดับบุคคลต่อไป

3.1.7 จัดทำ Template คำอธิบายตัวชี้วัด ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เฉพาะตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง 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

หน่วยงานสามารถดาวน์โหลด **แบบฟอร์มสำหรับจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569** ได้จาก URL : <https://moph.link/cf8CQDShW> หรือจาก QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้



กำหนดการจัดส่ง

จัดส่ง “แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569”
ตามแบบฟอร์ม 1-1 แบบฟอร์ม 1-2 แบบฟอร์ม 1-3 แบบฟอร์ม 2-1 แบบฟอร์ม 2-2 และแบบฟอร์ม 2-3
ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต ภายในวันศุกร์ที่ 28 พฤศจิกายน 2568
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : psd.mhs4@gmail.com

ผู้ประสานงาน

สามารถติดต่อสอบถาม รายละเอียดการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์จากผู้ประสานงานของ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดังนี้

- | | | |
|---------------------|------------|------------------|
| 1. นางสาวตะวันรัตน์ | ตรีวิสูตร | โทร. 0 2590 8864 |
| 2. นางสาวลัดดาวรรณ | ปีเอี่ยม | โทร. 0 2590 8252 |
| 3. นางสาวศุภิสรา | แก้วบุตรตา | โทร. 0 2590 8252 |

ส่วนที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำ
แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2569

นโยบายรัฐบาล โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล นายกรัฐมนตรี ที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพจิต

“รัฐบาลจำเป็นต้องเร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ประเทศกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้
ได้แก่ ภัยเศรษฐกิจ ภัยความมั่นคง ภัยสังคม และภัยสิ่งแวดล้อม”



นโยบายเร่งด่วน ด้านภัยธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ข้อ 12 เร่งติดตั้งเครื่องมือเตือนภัย
และพัฒนาเครือข่ายการเตือนภัยพิบัติ
โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง



- เยี่ยมยาและฟื้นฟูให้ประชาชน
ผู้ประสบภัยโดยเร่งด่วน

ข้อ 13 ผลักดันสังคมคาร์บอนต่ำ



- ส่งเสริมและสนับสนุนการใช้พลังงานสะอาด

ผลักดันนโยบายแห่งรัฐและยุทธศาสตร์ชาติ

รัฐบาลจะดำเนินการให้สอดคล้องกับหน้าที่ของรัฐ แผนนโยบายแห่งรัฐ และยุทธศาสตร์ชาติ
ตามที่กำหนดไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 162



- การดำเนินการให้คนไทย
ทุกช่วงวัย ทุกกลุ่ม เข้าถึง
ระบบสิทธิสาธารณสุข
อย่างทั่วถึง เท่าเทียม



- การพัฒนาบริการ
สาธารณสุขที่มีคุณภาพ



- การส่งเสริมและพัฒนาการ
สร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้คนไทย
มีสุขภาพทางกายและจิตใจที่ดี

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายพัฒนา พร้อมพัฒน์)

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายพัฒนา พร้อมพัฒน์



01 “30 บาท รักษาทุกที่” และ “ฟอกไตฟรี ใต้ทุกแห่ง”

- ใช้บัตรประชาชนใบเดียว
- Telemedicine ทุก รพ.สต.
- ฉายแสงมะเร็งครอบคลุมทุกที่
- ฟอกไตฟรีทุกแห่ง

02 “รอบรู้ เพื่ออยู่อย่างมีคุณภาพชีวิต”

- รอบรู้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง
- ตระหนักรู้สถานะสุขภาพตนเอง
- รอบรู้วิธีแก้ปัญหาสุขภาพ

03 “หมอไม่ล่า ประชาชนไม่รอ เชื่อมต่อทุกบริการผ่านเทคโนโลยี”

- Super App
- ปัญญาประดิษฐ์ AI
- ERP บริหารเชิงยุทธศาสตร์
- CRM ติดตามความพึงพอใจ

04 “เครื่องยนต์ทางเศรษฐกิจใหม่ ของประเทศ ด้วยการแพทย์มูลค่าสูง”

- การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
- การแพทย์แม่นยำ
- ผลิตภัณฑ์ยาเพื่อการบำบัดรักษาขั้นสูง (ATMPs)

05 “ขวัญกำลังใจบุคลากร”

- เพิ่มค่าตอบแทนตามภาระงาน
- เพิ่มผู้ช่วยบุคลากร
- แก้ไขโครงสร้าง/กฎหมาย



นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวรโชติ สุคนธ์ขจร)



นโยบายรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายวรโชติ สุคนธ์ขจร



01

อสม.



“บุสต์ อสม.
สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข
ยกระดับเพื่อ
สวัสดิการที่ยั่งยืน”

- พัฒนา “อสม.” สู่ผู้ช่วยสาธารณสุข/ผู้เชี่ยวชาญดูแลผู้สูงวัย
- ผลักดัน ร่าง พรบ.อสม. 7 ฉบับ
- กองทุน สวัสดิการ อสม. สร้างหลักประกันรายได้-สวัสดิการ
- บริหาร คน-งาน-เงิน-ข้อมูล ด้วย AI

02

ปราบปราม



“ปราบปราม โปรงไซ ปลอดภัย
เพื่อสุขภาพคนไทยทุกมิติ”

- ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์
- อาหาร/ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย
- การกระทำผิด กฎหมาย ระเบียบ มาตรฐาน วิชาชีพ
- โฆษณา-การหลอกลวง

03

แรงงาน



“เร่งรัดให้แรงงาน
ต่างชาติ/ต่างด้าว
ซื้อประกันสุขภาพ
ลดภาระประเทศ”

- ให้แรงงานต่างชาติ ซื้อระบบประกันสุขภาพ
ลดภาระงบประมาณรัฐ
- ควบคุม ป้องกันโรค โดยเพิ่มระบบตรวจสุขภาพ
และฐานข้อมูลแรงงานต่างชาติ อย่างโปร่งใส



นโยบายปลดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์สมฤกษ์ จึงสมาน)

การขับเคลื่อนนโยบายปลดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2569

"สานต่อ วาระรากฐาน ร่วมพัฒนา เพื่อระบบที่แข็งแกร่ง"

1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ เชิงพื้นที่ ลดเหลื่อมล้ำ

- 1.1 One Region-One Province-One Hospital บริหารทรัพยากรร่วมระหว่าง สภ. ในระดับเขต ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล บริหารกำลังคน
- 1.2 ยกระดับความเป็นเลิศด้านบริการ (Service Excellence) พัฒนาบริการเฉพาะทาง มีศูนย์ความเป็นเลิศทุกเขตสุขภาพ เพิ่มทางเลือกการเข้ารับบริการ ฟรีเมียมคลินิก
- 1.3 เพิ่มประสิทธิภาพการบริการปฐมภูมิ ให้ประชาชนทุกคนมีหมอประจำตัว
- 1.4 เสริมสร้างความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เสริมศักยภาพบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ บุคลากรหน่วยงาน ลดความทับซ้อน
- 1.5 เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่กท. พัฒนา Mini Clinic Telemedicine เสริมการเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ พัฒนาการบริหารจัดการในภาพรวมทั้งระบบ

2. สร้างสุขภาพดีทุกช่วงวัย คนไทยแข็งแรง

- 2.1 ส่งมอบความแข็งแรงกาย-ใจ เด็กพัฒนาการสมวัย วัยเรียน วัยรุ่น IQ EQ ดี วัยทำงานพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะพังพองในผู้สูงอายุ มีระบบดูแลสุขภาพระยะยาว
- 2.2 ยกระดับการควบคุมป้องกัน NCDs เชิงบูรณาการ เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพ เช่น สิกิประโยชน์ภาษี สำหรับผู้มีพฤติกรรมสุขภาพดี
- 2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น ระบบบำบัดน้ำเสีย ลดการปล่อย คาร์บอนในหน่วยบริการสุขภาพ พัฒนาการเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



3. เพิ่มขีดความสามารถ นวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข ดิจิทัลสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพอัจฉริยะ

- 3.1 พัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว สร้างคลังข้อมูลสุขภาพขนาดใหญ่ของประเทศ
- 3.2 พัฒนา Telemedicine นวัตกรรม ปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์ สนับสนุนการวิจัยและการผลิต ATMPs
- 3.3 พัฒนาคเทคโนโลยีการแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)

4. เพิ่มมูลค่าเชิงเศรษฐกิจสุขภาพ

- 4.1 เพิ่มมูลค่าบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ สมุนไพรไทย การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อุตสาหกรรมสุขภาพ คลินิกแพทย์แผนไทยร่วมสมัย
- 4.2 ผลิตและพัฒนา Prof. Caregiver และบวตไทย
- 4.3 ส่งเสริมวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ

5. บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ และคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี

- 5.1 บริหารจัดการกำลังคนที่คล่องตัว ลดข้อจำกัด ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ผลักดัน ร่าง พรบ.ก.ส.
- 5.2 บริหารจัดการกำลังคนในเขตสุขภาพ เพิ่มการกระจาย สร้างแรงจูงใจ รักษาบุคลากรคุณภาพในพื้นที่
- 5.3 สร้างเสริมคุณภาพชีวิตในการทำงาน สวัสดิการ ความก้าวหน้า สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย



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

วิสัยทัศน์ (Vision)

คนทุกช่วงวัยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า

พันธกิจ (Mission)

พัฒนาและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีประสิทธิภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง เพิ่มปัจจัยคุ้มครองด้านสุขภาพจิต ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักรู้และความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต 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. จังหวัดมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีสุขภาพจิตดีและมีความสุข	ร้อยละ 55

ยุทธศาสตร์ (Strategic)

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

เป้าประสงค์ 1.1 คนทุกช่วงวัยเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ผ่านความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย
ร้อยละของประชาชนเข้าใจและใส่ใจสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชน	ร้อยละ 85

กลยุทธ์ / แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.1.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience)	<ol style="list-style-type: none"> 1. เสริมสร้างสายสัมพันธ์และความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งภายในครอบครัวด้วยวิธีการต่างๆ ผ่านสื่อออนไลน์ (social media) และสื่อต่างๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน 2. ลดอคติ การตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนจนญาติ และครอบครัว (Prejudice, Stigma & Discrimination) 3. สร้างความตระหนักและส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เรื่องสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตแบบองค์รวม โดยทุกคนในสังคมมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน (Awareness) ตลอดจนการเฝ้าระวัง (Surveillance) ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่ม 4. เสริมสร้างการเรียนรู้เรื่องวัคซีนใจในทุกกระดับ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ระดับบุคคล ▪ ระดับครอบครัว ▪ ระดับชุมชน 5. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของครอบครัวและชุมชน (Resilience) ต่อปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต โดยให้สอดคล้องกับแผนงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดการประสานงานและบูรณาการร่วมกัน
1.1.2 เสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ในแต่ละช่วงชีวิต รวมถึงความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านช่องทางสื่อออนไลน์ (Social Media) เพื่อให้คนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น 2. ส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) รวมถึงความรู้สำคัญที่เกี่ยวข้อง เช่น การเงิน การรู้เท่าทันสื่อและข้อมูลสารสนเทศ เป็นต้น ที่เหมาะสมกับคนไทย

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	<p>ทุกช่วงวัยกับบริบทเชิงพื้นที่และวัฒนธรรม ด้วยวิธีการต่าง ๆ รวมทั้งผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่ออื่นๆ ตลอดจนผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <ol style="list-style-type: none">3. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจทางกฎหมายในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่4. พัฒนาสื่อและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการอยู่ร่วมกันของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชกับครอบครัวและชุมชน ตลอดจนสร้างการยอมรับภายในชุมชนและสังคม5. เสริมสร้างการเรียนรู้ด้านสุขภาพจิต โรควิตกกังวลและสารเสพติด โดยบรรจุเป็นสาระการเรียนรู้ไว้ในหลักสูตรแกนกลางหรือหลักสูตรสถานศึกษาในทุกกระดับและทุกประเภทการศึกษา6. ส่งเสริมระบบการศึกษาแบบเรียนร่วม (Inclusive Education) ระหว่างกลุ่มปกติและกลุ่มผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสร้างการยอมรับของสังคม7. ผลักดันกฎระเบียบการควบคุมดูแลองค์กรสื่อที่สร้างผลกระทบต่อสภาพจิตใจของคนไทยทุกช่วงวัย เช่น การนำเสนอข่าวที่ลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์หรือสร้างความรังเกียจเหยียดฉันท์ให้กับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว8. บูรณาการงานร่วมกับองค์กรสื่อ เช่น สื่ออินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ในการสื่อสารข้อมูลที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสุขภาพจิต ให้เกิดความตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรควิตกกังวล รวมทั้งเพื่อสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนผลักดันให้เกิดการควบคุมการเข้าถึงสื่อที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต อาทิ สื่อที่มีเนื้อหารุนแรง สื่อและเว็บไซต์การพนันออนไลน์ เป็นต้น9. บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรควิตกกังวล ตลอดจนสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว10. สร้างแรงกระตุ้นให้การดำเนินงานของภาคีเครือข่าย เช่น การฝึกสอน (Coaching) การสร้างต้นแบบ (Role Model) เพื่อให้ภาคีเครือข่ายสามารถเป็นสื่อกลางในการส่งต่อองค์ความรู้ หรือการนำสื่อออนไลน์ (Social Media) มาใช้ในการเผยแพร่ให้เหมาะสมกับคนแต่ละช่วงวัย

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
<p>1.1.3 สร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เด็ก โดยสถานศึกษาและผู้ปกครองมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นแนวคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์ในระดับประเทศ ได้แก่ คิดดี (Creation), คิดดี (Positive), คิดดีให้ (Response to society) เพื่อให้ เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม</p>	<p>1. ขยายวิธีคิดในการสร้างแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดีคิดให้ : CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” ผ่านแผนงานหรือโครงการที่ส่งเสริมพฤติกรรม CPR ให้กับเด็กภายในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพจิตให้กับเด็กในชุมชน เช่น การฝึกให้เด็กวางเป้าหมายอย่างเป็นขั้นตอน การเปิดโอกาสให้เด็กแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทั้งในการเล่นและในชีวิตประจำวัน การปลูกจิตสำนึกให้มีความรับผิดชอบ ต่อสังคมผ่านกิจกรรมอาสาสมัครหรือบำเพ็ญประโยชน์ เป็นต้น</p> <p>2. ส่งเสริมและพัฒนาระบบการเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวตามแนวทาง “เด็กไทย คิดเป็น คิดดีคิดให้: CPR เพื่อให้เป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุขในการอยู่ร่วมกันในสังคม” เช่น การเตรียมความพร้อมให้กับ พ่อ แม่ ผู้ปกครองทั้งร่างกาย จิตใจ และองค์ความรู้ในการดูแลเด็ก การเสริมสร้างความสัมพันธ์ ความผูกพันใกล้ชิด และความไว้วางใจกันระหว่างเด็กและพ่อ แม่ ผู้ปกครอง การส่งเสริมให้เด็กช่วยเหลือตนเอง ฝึกวินัย มีความรับผิดชอบในบ้านตามวัย เป็นต้น</p>
<p>1.1.4 เตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตก่อนเข้าสู่ วัยสูงอายุ เพื่อสร้างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า</p>	<p>1. พัฒนาองค์ความรู้เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตสำหรับ วัยกลางคนและวัยสูงอายุ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งร่างกายและจิตใจ ในการก้าวเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุอย่างมีศักดิ์ศรี</p> <p>2. ส่งเสริมและพัฒนากลไกทางชุมชนในการดูแลและช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีสุขภาพจิตที่ดี และมีกลไกรองรับบุคคลที่ใกล้เข้าสู่ วัยผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวให้สามารถคลายความกังวลด้านการดูแลสุขภาพจิตได้</p>

เป้าประสงค์ 1.2 หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมบูรณาการเพื่อใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย
จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลครอบคลุมทุกช่วงวัยที่รองรับการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของภาคีเครือข่าย	5 นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย)

กลยุทธ์ / แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 1.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.2.1 สร้างการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> ส่งเสริมหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ให้มีฐานข้อมูลด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกัน (Big Data) เพื่อสามารถเชื่อมโยงข้อมูล นำข้อมูลไปใช้งาน ตลอดจนกำกับและติดตามผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตร่วมกันได้ สร้างสภาพแวดล้อมร่วมกัน (Platform) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการบูรณาการงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เร่งทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง บูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาบริการด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของภาครัฐ ในแต่ละหน่วยงานหรือพื้นที่ ให้เอื้อต่อกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย สามารถเข้าถึงอย่างสะดวกและได้รับบริการอย่างเหมาะสม อาทิ การส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการของเด็กช่วงวัย 0-5 ปี การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ให้แก่คนทุกช่วงวัย เป็นต้น เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยส่งเสริมให้เกิดกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ซึ่งสามารถเชื่อมโยงการทำงานของภาคประชาสังคม ภาคเอกชน และภาครัฐในระดับพื้นที่ ในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของคนทุกช่วงวัย ตลอดจนการสร้างการยอมรับของคนในสังคมต่อผู้ป่วยจิตเวชและญาติ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
1.2.2 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย	<p>1. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อปรับใช้กับทุกช่วงวัย รวมถึงกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เกิดการประสานงานเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่มีความต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต</p> <p>2. พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิต (Mental Health Promotion Innovation) และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Prevention Innovation) ที่ตอบสนองต่อการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น และตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างเหมาะสมกับทุกช่วงวัยและบริบทเชิงสังคม เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ช่วยพัฒนาทักษะการจัดการกับความเครียด ช่วยให้เรียนรู้ทักษะการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาก็ที่ถูกต้อง หรือช่วยเพิ่มพูนความจำของผู้สูงอายุ เป็นต้น - นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นในสถานศึกษา สถานประกอบการ และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น <p>3. พัฒนาระบบการเผยแพร่ นวัตกรรม เครื่องมือ หรือเทคโนโลยีดิจิทัลในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้คนทุกช่วงวัยสามารถเข้าถึงได้ง่าย</p>

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข / กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ / กระทรวงศึกษาธิการ / กระทรวงแรงงาน / กระทรวงมหาดไทย / สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ / สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร / สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา / สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) / มูลนิธิแพธทูเฮลท์

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

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

เป้าประสงค์ 2.1 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งครอบครัวเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ผ่านนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย
จำนวนนวัตกรรมและเทคโนโลยีเพื่อรองรับการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ ครอบคลุมผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตทุกช่วงวัย	5 นวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล (ครอบคลุมทั้ง 5 ช่วงวัย)

กลยุทธ์ / แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
2.1.1 เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ (Primary Care Cluster 4.0) ผลักดันให้มีการเพิ่มวงเงินงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งด้านบุคลากร สถานที่ และยาหรือเครื่องมือด้านจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์และได้รับการประกันคุณภาพ เพิ่มสิทธิการรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวชผ่าน 3 ระบบกองทุนสุขภาพหลักของประเทศไทย ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ รวมทั้งระบบประกันหรือกองทุนอื่นที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมและพัฒนาระบบการประชาสัมพันธ์ด้านความรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเบื้องต้นที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ผ่านสื่อออนไลน์ (Social Media) และสื่อต่างๆ รวมทั้งผ่านความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ส่งเสริมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตอย่างบูรณาการและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตในระดับชุมชน (Empowerment) เช่น การสอดส่องมองหาผู้ที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต (Gate Keeper) ในสถานที่ต่างๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวช (โรคจิตเภท/โรคซึมเศร้า/ผู้ติดยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต/ผู้ป่วยออกัสติก/โรคสมาธิสั้น) ที่มีคุณภาพ รวมถึงการดูแลช่วยเหลือส่งต่อที่เหมาะสม และผลักดันให้มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการกลับมาป่วยซ้ำ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	<p>7. สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีการเฝ้าระวังติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) รวมถึงเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพในชุมชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาระบบการติดตาม การดูแลรักษา และการประเมินความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในสถานที่ต่างๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) พัฒนารูปแบบหรือช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งข้อมูลหรือมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง การติดตาม การดูแลและการประเมินผลผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน</p> <p>8. พัฒนามาตรฐานสถานบริการสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)</p>
<p>2.1.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล</p>	<p>1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพบนฐานของระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น มีระบบเฝ้าระวังและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชในสถานที่ต่างๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน)</p> <p>2. สนับสนุนและพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพจิตและโรคที่สำคัญทางจิตเวชด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การใช้เทคโนโลยี Genomics เพื่อตรวจหาโรคทางจิตเวช</p> <p>3. พัฒนาเครื่องมือและเทคโนโลยีด้านการบริการสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชที่สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงที่ง่าย และสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่ ตลอดจนเพิ่มทักษะการใช้งานด้านดิจิทัลทักษะความเป็นมนุษย์ (Humanization) และทักษะการเข้าใจผู้ป่วยภายในระบบบริการที่เกี่ยวข้อง (Hi-Tech & Hi-Touch & Empathy)</p> <p>4. พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่หลากหลายคำนึงถึงศักยภาพของแต่ละพื้นที่ และตอบสนองกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัล ตลอดจนมีระบบในการให้ความช่วยเหลือทางดิจิทัล หากมีความจำเป็น (Technology Speed Up)</p> <p>5. พัฒนาระบบการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เพื่อลดความแออัด เช่น การรักษาผ่านระบบแอปพลิเคชัน (Application) และพัฒนาระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถเชื่อมต่อข้อมูลทั้งในสถานพยาบาลและภายในชุมชน</p>

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	เพื่อติดตามการดูแลรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในสถานควบคุม เรือนจำ และทัณฑสถาน

เป้าประสงค์ 2.2 ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างยั่งยืนและสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตได้รับการดูแลอย่างยั่งยืน และสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข	ร้อยละ 80

กลยุทธ์ / แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 2.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
2.2.1 ยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือให้แก่ครอบครัว หรือผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพจิตและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงผู้พิการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ยกระดับมาตรฐานการให้บริการและระบบการฟื้นฟูสุขภาพจิตในหน่วยบริการ พัฒนาคุณภาพระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น จัดตั้งสถานที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยเฉพาะ (Nursing Care/Social Ward/Home Ward) สำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด ก่อนกลับคืนสู่สังคม จัดตั้งคลินิกให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพในทัณฑสถานและเรือนจำสำหรับผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตลอดจนถึงจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง พัฒนาระบบการจ่ายและรับยาจิตเวชอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพภายในชุมชน ในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายด้านยาหรือเวชภัณฑ์ทางจิตเวช

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	<p>5. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมระบบเพื่อนผู้เชี่ยวชาญ (Peer Specialist) ให้สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชในระบบเพื่อนสนับสนุนเพื่อน (Peer Support System) เพื่อให้เกิดการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชน</p> <p>6. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการฟื้นฟูสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพ แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงคนพิการทางจิต เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร/สิทธิประโยชน์/โอกาสในการได้รับการฟื้นฟูสุขภาพจิต เพื่อเตรียมความพร้อมสู่การมีงานทำ/ทดลองงาน/ทดลองจ้าง/ได้รับจ้างงาน/ติดตามและประเมินผล เพื่อคงรักษางานไว้ โดยผ่านระบบการจ้างงานแบบประคับประคอง (Supported Employment)</p> <p>7. สนับสนุนให้เกิดการค้นหาความสามารถพิเศษ (Talent) ของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสนใจ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนของการพึ่งพาโรงพยาบาลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต โดยสนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยตนเองและชุมชนเป็นหลัก เพื่อสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม</p> <p>8. พัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการทำงานสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้พิการ ผ่านระบบการพัฒนาผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) ซึ่งเป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้พิการทางจิตกับสถานประกอบการ เช่น การพูดคุย การค้นหาอาชีพให้ผู้พิการทางจิต หลักสูตรการอบรม เพื่อสร้างความมั่นคงและความมั่นใจในการทำงานสำหรับผู้พิการทางจิตอย่างยั่งยืน</p> <p>9. เสริมพลังผู้ดูแลและผู้ป่วยจิตเวชเพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพจิต (Policy Advocacy) ทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับชาติ</p> <p>10. จัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ดูแลเรื่องการอยู่อาศัย (Shelter) และการให้คำปรึกษา (Counseling) ในประเด็นกลไกที่เชื่อมต่อการจ้างงาน ผ่านทางระบบ Online และ Onsite ในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจัดสวัสดิการที่เอื้อให้ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงพัฒนารูปแบบหรือช่องทางติดตามและประเมินผลการรักษาทางจิตเวช และการบำบัดสุขภาพจิตออนไลน์ (Talk Space) หลังจากผู้ป่วยจิตเวชได้กลับคืนสู่สังคมแล้ว</p>

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	<p>11. พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ได้แก่ การรับมือภัยพิบัติในพื้นที่ (Mental Health Crisis Assessment & Treatment Team : MCATT, ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Crisis Center : OSCC) หรือ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)</p> <p>12. สนับสนุนให้เกิดระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ผ่านการพัฒนาศักยภาพทีม 3 หมอในการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในชุมชน สร้างความรอบรู้ด้านสัญญาณเตือนต่อการฆ่าตัวตาย รวมถึงแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือให้แก่ญาติ ผู้ใกล้ชิด และประชาชนทั่วไป จัดระบบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่เคยฆ่าตัวตายระดับจังหวัด โดยกำหนดให้มีจุดรับแจ้งเหตุการณ์ฆ่าตัวตาย จัดตั้งทีมปฏิบัติการกู้ชีพการฆ่าตัวตาย และจัดตั้งทีมสอบสวนโรคเพื่อลงพื้นที่ในทุกจังหวัด โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบพหุภาคีผ่านคณะกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิตระดับจังหวัด</p>

หน่วยงานหลัก : กระทรวงสาธารณสุข / กระทรวงยุติธรรม / กระทรวงยุติธรรม / สำนักงานตำรวจแห่งชาติ / สำนักอนามัย 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	ค่าเป้าหมาย
ร้อยละของคนทุกช่วงวัย ได้รับการคุ้มครองสิทธิในการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละ 80

กลยุทธ์ / แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 3.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
3.1.1 ผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคม และสวัสดิการภายใต้กลไกของพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ขับเคลื่อน ผลักดัน และบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตและมาตรการทางกฎหมายอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมโดยสนับสนุนให้เกิดระบบการตัดสินใจในการบำบัดรักษาโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยจิตเวชและผู้รับดูแลผู้ป่วย (Caregiver) 2. พัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต ระบบการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชในกระบวนการยุติธรรม เช่น ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นผู้ต้องขังควรได้รับการรักษาและบริการทางสุขภาพจิตหรือจิตเวชตามมาตรฐาน การพัฒนาระบบการติดตามในพื้นที่เพื่อให้ครอบคลุมไปถึงระยะการออกจากเรือนจำหรือทัณฑสถาน โดยการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีสภาวะสุขภาพจิตดีและลดอัตราการกระทำผิดซ้ำ 3. จัดตั้งหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับดูแลผู้ป่วยจิตเวช (Caregiver) ให้มีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาสังคม 4. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเพิ่มปัจจัยปกป้องและการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น กฎหมายที่พ่อแม่ต้องเข้าศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก (Parenting) กฎหมายเกี่ยวกับการจำกัดผู้เข้าถึงสื่อออนไลน์ที่เป็นปัจจัยคุกคามด้านสุขภาพจิต (ความรุนแรง การพนัน ยาเสพติด สิ่งผิดกฎหมาย) 5. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายเพื่อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำและตรวจสอบการดำเนินงานสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นเอกชน เพื่อกำกับติดตามมาตรฐานองค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนการเพิ่มกลไกการจัดระบบ ได้แก่ การจัดแจ้งการลงทะเบียนการกำกับดูแล การอบรมถ่ายทอดองค์ความรู้แก่หน่วยบริการและสถานรับดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	<p>6. ส่งเสริมและจัดสวัสดิการให้สิทธิด้านต่าง ๆ เช่น การศึกษาและการเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือแก่กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหาลุขภาพจิต และกลุ่มผู้มีปัญหาลุขภาพจิต รวมทั้งผู้ปวยจิตเวช</p> <p>7. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงกองทุนสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อผู้มีปัญหาลุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ปวย (Caregiver) โดยผ่านความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p> <p>8. พัฒนาระบบการดูแลและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้มีปัญหาลุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งครอบครัวและผู้รับดูแลผู้ปวย (Caregiver) เช่น องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่นหรือภาคประชาสังคม มีการสนับสนุนงบประมาณผู้ปวยจิตเวชพิการที่มีฐานะยากจนในการเดินทางเพื่อมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม</p> <p>9. ปรับปรุง เพิ่มเติมกฎระเบียบด้านสวัสดิการ การเข้าถึงสิทธิการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาลุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพโดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ดูแลกองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p>10. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการจัดระบบการดูแลป้องกันด้านลุขภาพจิต และสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับประชาชน เช่น มีกฎหมายหรือระเบียบที่ให้สถานประกอบการมีระบบการดูแลด้านลุขภาพจิตในเบื้องต้นหรือระดับปฐมภูมิให้แก่พนักงานผ่านระบบช่วยเหลือ (Employee Assistant) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาลุขภาพจิต รวมถึงจัดทำแนวทางปฏิบัติการเข้ารับบริการด้านลุขภาพจิตในสถานประกอบการ</p> <p>11. ผลักดันมาตรการทางกฎหมายในการบริหารจัดการฐานข้อมูลร่วมกัน (Big Data) และเชื่อมต่อกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน</p>
<p>3.1.2 ผลักดันสวัสดิการระดับชุมชนและสังคม เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านลุขภาพจิต</p>	<p>1. สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายสาธารณสุข ภาคีเครือข่ายในกระบวนการยุติธรรม และภาคีเครือข่ายด้านสังคม ในการดำเนินงานตามกฎหมายลุขภาพจิต</p> <p>2. ส่งเสริมสวัสดิการชุมชนและสังคมในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานลุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ระบบกองทุนในการสนับสนุนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางลุขภาพจิตภายในชุมชนและสังคม ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านลุขภาพจิตได้อย่างเป็นองค์รวม</p> <p>3. สนับสนุนและพัฒนาระบบการดูแลภาคีเครือข่ายด้านลุขภาพจิตในการส่งเสริมและป้องกันผู้มีปัญหาด้านลุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p>

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	<p>4. เสริมสร้างทักษะของภาคีเครือข่ายสุขภาพจิต ในการสื่อสาร และให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในชุมชน เช่น ระบบการส่งต่อรักษา การดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ถูกต้องและรวดเร็ว</p> <p>5. ส่งเสริมให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายหรือกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) เพื่อให้คนในชุมชนและสังคมมีส่วนร่วมในการสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิต</p>

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

หน่วยงานสนับสนุน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ / สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ/ สำนักงานประกันสังคม / องค์กรผู้ประกอบวิชาชีพและสหวิชาชีพ/ หน่วยงานที่มีการจัดการเรียนการศึกษาอื่น / เครือข่ายนักสื่อสารชุมชน / มูลนิธิ สมาคม องค์กรอื่นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งครอบครัวหรือผู้รับดูแลผู้ป่วย / ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต

เป้าประสงค์ 4.1 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืนและสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย
ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรอย่างยั่งยืน และสอดคล้องตามหลักธรรมาภิบาล	ร้อยละ 90

กลยุทธ์ / แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.1

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.1.1 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญ	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตที่ครอบคลุมหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน โดยยึดหลักคุณธรรมความโปร่งใส และหลักธรรมาภิบาล ส่งเสริมการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ (Synergy and Integration) และให้ความสำคัญกับขีดความสามารถ (Capability) ของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ตลอดจนพัฒนาระบบการเชื่อมต่อการทำงานในระดับพื้นที่ เช่น หน่วยบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับพื้นที่ พัฒนาคุณภาพระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพจิต สิทธิประโยชน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลรักษาโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนพัฒนาระบบประกันสุขภาพของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มงบประมาณการพัฒนาระบบบริหารและพัฒนาระบบทรัพยากรบุคคลด้านสุขภาพจิตให้เพียงพอและเหมาะสม ทั้งบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Professionals) และบุคลากรสนับสนุนด้านสุขภาพจิต(Paraprofessionals) ในสถานที่ต่างๆ (สถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน) พัฒนาทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลให้กับบุคลากรด้านสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม ทั้ง Professionals และ Paraprofessionals เพื่อให้สามารถจัดการกับระบบบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.1.2 พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อร่วมงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อสนับสนุนและขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้เข้าถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น 2. เชิญชวนและสนับสนุนบุคลากรจากภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาร่วมขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตและจิตเวชร่วมกัน 3. ส่งเสริมความร่วมมือกับภาคเอกชน เช่น วิสาหกิจเพื่อสังคม (Social Enterprise) เพื่อเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการจับคู่ผู้ป่วยจิตเวชกับการทำงาน เช่น เพิ่มหรือขยายโอกาสการทำงานให้ผู้พิการทางจิตเวชผ่านหน่วยงานภาคเอกชนหรือภาคประชาสังคมให้มีงานทำอย่างยั่งยืน และสามารถพึ่งพาตนเองได้

เป้าประสงค์ 4.2 หน่วยบริการด้านสุขภาพจิต มีการพัฒนานวัตกรรม และใช้นวัตกรรมและองค์ความรู้ทางวิชาการในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพจิตโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ค่าเป้าหมาย
ร้อยละของหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่มีการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ร้อยละ 60

กลยุทธ์ / แนวทางการพัฒนาภายใต้เป้าประสงค์ 4.2

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
4.2.1 พัฒนาวิชาการ นวัตกรรม งานวิจัยที่ตอบโจทย์กับความเปลี่ยนแปลงและการดำเนินงานสุขภาพจิต	<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพจิต เช่น นักวิชาการสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำหมู่บ้าน (อพม.) ภาคประชาสังคม และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ตลอดจนการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ และฝึกอบรบบุคลากรผู้ให้บริการด้านการบำบัดทางจิตเวช 2. พัฒนาหลักสูตรด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ในระดับมหาวิทยาลัย และออกแบบหลักสูตรให้สอดคล้องกับบริบทเชิงพื้นที่ผ่านระบบ Telemedicine เช่น การออกแบบหลักสูตรการส่งเสริมป้องกัน และการดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 3. พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และงานวิจัยที่มีความเหมาะสมภายใต้บริบทของสังคม และสนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและฟื้นฟู

ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)	
กลยุทธ์	แนวทางการพัฒนาที่สำคัญ
	<p>สมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช เช่น องค์ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวชที่ครอบคลุมในทุกระดับพื้นที่</p> <p>4. สนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตลอดจนการเก็บรวบรวมชุดเครื่องมือด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้เกิดมาตรฐานและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม</p>

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

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

แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

วิสัยทัศน์ (Vision statement)

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการฯ (Ultimate Outcome)

1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา (IQ) เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 103
2. เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 85
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 7.8 ต่อประชากรแสนคน
4. คนไทยมีสุขภาพจิตดี ร้อยละ 90

พันธกิจ (Mission statement)

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
2. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตและสารเสพติด ให้ครอบคลุมทุกระดับอย่างครบวงจร
3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมในทุกมิติ
4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทาง การดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของประเทศ

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. ยกระดับการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด
2. เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน
3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี
4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกเศรษฐกิจศาสตร์สุขภาพ และกำลังคนสมรรถนะสูง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมายระยะสั้นแผนฯ ปี 2570
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด	ร้อยละ 85

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
1.1 พัฒนานองค์ความรู้และสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ	<p>1) สร้างองค์ความรู้เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดร่วมกับหน่วยวิชาการและหน่วยงาน Excellence Center ตามประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ เช่น การป้องกันการฆ่าตัวตาย วิกฤติสุขภาพจิต ความรุนแรง สุขภาพจิตและสารเสพติดการส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย เป็นต้น โดยอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และกลั่นกรองโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด</p> <p>2) พัฒนาสื่อด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ตอบสนองต่อบริบทสังคมและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ โดยใช้ระบบวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร (News Clipping / Media Intelligence)</p> <p>3) สร้างความร่วมมือกับ Content Creator ในการพัฒนานองค์ความรู้ และสื่อด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ</p>
1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรู้รอบรู้สุขภาพจิตที่มีการปฏิสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายและประชาชน	<p>1) พัฒนาระบบสนับสนุนการเข้าถึงและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด เพื่อให้ประชาชนเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพจิต สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้</p> <p>2) พัฒนานุเคราะห์และภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพในการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตและสารเสพติด</p> <p>3) สร้างระบบการส่งเสริมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้แก่ประชาชน เช่น การรู้เท่าทันอารมณ์ การช่วยเหลือเบื้องต้น และการเข้าถึงแหล่งบริการ โดยบูรณาการผ่านภาคีเครือข่าย</p> <p>4) พัฒนาระบบประเมินผลการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดแบบครบวงจร ตั้งแต่การเข้าถึง (Reach), การมีส่วนร่วม (Engagement), การเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (Outcome)</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน

เป้าประสงค์ : ผู้ป่วยจิตเวชและผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดจนหายทุกเลา

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมายระยะสั้นแผนฯ ปี 2570
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดก่อความรุนแรง SMI-V ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 40

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
2.1 พัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> 1) เสริมสร้างร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนานวัตกรรมหรือโครงการสำคัญเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน 2) พัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยเฉพาะนวัตกรรมดิจิทัลที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน 3) พัฒนาระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อทั้งในและนอกระบบสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มรุนแรงยุ่งยากซับซ้อน และกลุ่มเปราะบาง 4) พัฒนาสมรรถนะกำลังคนสุขภาพจิตให้สอดคล้องและเพียงพอต่อการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพจิตเฉพาะด้าน 5) สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการบำบัดรักษา พันฟูผู้ป่วยจิตเวชและสารเสพติด 6) พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข จนผู้ป่วยสามารถคืนสู่สุขภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2.2 พัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด	<ol style="list-style-type: none"> 1) พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดให้สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ / ความเป็นเลิศ 2) พัฒนากลไกการเยี่ยมสำรวจ / ตรวจสอบประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด 3) พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานและเหมืองข้อมูล (Data Lake) ที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศหลักด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด 4) ขับเคลื่อนและผลักดันบริการสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่านกลไกภายใต้กฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุขภาพจิตดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมายระยะสั้นแผนฯ ปี 2570
จำนวนเครือข่ายพลเมือง ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดี	20 เครือข่าย

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี	<ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างภาคีเครือข่ายและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด 2) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดในทุกมิติ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 3) สร้างเสริมพลังความเข้มแข็งสถาบันครอบครัว และชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติด
3.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติดทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1) บูรณาการความร่วมมือในการสร้าง และสนับสนุนให้มีระบบการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย ทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิครอบคลุมตลอดช่วงชีวิตของประชาชน 2) ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความรู้สึกรับเป็นเจ้าของ (Ownership) ในการพัฒนากลไกการดูแลช่วยเหลือและกำกับติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดทั้งภายในและระหว่างภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมตั้งแต่ Mental health Literacy, Prevention, Early Detection, Early Treatment, Refer และ Follow up อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบการดูแลช่วยเหลือ นักศึกษาในมหาวิทยาลัย และการส่งต่อผู้มีปัญหาเข้าสู่สถานบริการสาธารณสุข 3) สร้าง/พัฒนานวัตกรรมเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวและชุมชนสำหรับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
3.3 ขับเคลื่อนและบูรณาการการแก้ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับจังหวัดและระดับประเทศ	<p>1) จัดทำและผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติดระดับประเทศผ่านกลไกคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ตลอดจนคณะอนุกรรมการสุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รวมทั้งคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้องภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ</p> <p>2) ผลักดันการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดผ่านกลไกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น ประมวลกฎหมายยาเสพติดฯ พระราชบัญญัติมาตรการป้องกันการกระทำความผิดซ้ำในความผิดเกี่ยวกับเพศหรือที่ใช้ความรุนแรง และขับเคลื่อนนโยบายโดยบูรณาการเข้าสู่แผนพัฒนาเขตสุขภาพ แผนพัฒนาจังหวัด และแผนพัฒนาอำเภอ</p> <p>3) พัฒนาและสนับสนุนความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการผลักดันให้เกิดนโยบายที่คำนึงถึงสุขภาพจิตของประชาชน</p>

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกเศรษฐกิจสุขภาพ และกำลังคนสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพจิตที่มีคุณค่า จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	เป้าหมายระยะสั้นแผนฯ ปี 2570
ร้อยละของประชาชนหรือเครือข่ายที่มีความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์ บริการ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรสุขภาพจิต	ร้อยละ 60

กลยุทธ์ / แนวทางการดำเนินงาน ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
4.1 พัฒนาระบบสนับสนุน การพัฒนาผลิตภัณฑ์และ บริการด้านสุขภาพจิตและ สารสนเทศ ด้วยหลักฐาน เชิงประจักษ์	<p>1) สนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตและ สารสนเทศทั้งในรูปแบบดิจิทัล AI และรูปแบบอื่นๆ ที่สอดคล้องกับ ความต้องการของประชาชน เป็นมิตรต่อผู้ใช้ (User friendly) และ ตรงตามบริบท เช่น ภาษา ชาติพันธุ์ อายุ</p> <p>2) สร้างคลังข้อมูลกลางดิจิทัล และ AI ที่รวบรวมองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัยต่างๆ เทคโนโลยีการประเมินและเทคโนโลยีอื่นๆ (Directory) เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงและการเลือกใช้งาน</p> <p>3) พัฒนาแหล่งเรียนรู้การบ่มเพาะนวัตกรรมสุขภาพจิตทั้งใน รูปแบบดิจิทัล AI และรูปแบบอื่นๆ (Mental Health Innovation Hub)</p>
4.2 พัฒนาระบบงาน เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต เพื่อสร้างมูลค่าทาง เศรษฐกิจของผลิตภัณฑ์ บริการด้านสุขภาพจิตและ สารสนเทศสู่การมีสุขภาวะ ทางใจ	<p>1) พัฒนาระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) ในผลิตภัณฑ์/บริการ ทางด้านสุขภาพจิตและสารสนเทศ</p> <p>2) ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิตและสารสนเทศ ผ่านกองทุนต่างๆ</p> <p>3) วางแผนและทำการตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศ สำหรับ ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตและสารสนเทศไปสู่การ มีสุขภาวะทางใจ (Mental Health Wellness) ทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและสารสนเทศ</p>

กลยุทธ์	แนวทางการดำเนินงาน
<p>4.3 พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ มีสมรรถนะสูง มีความสุข และความผูกพันต่อองค์กร</p>	<p>1) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด และมีทักษะ สมรรถนะด้านดิจิทัล AI และด้านอื่นๆ ที่มีความหลากหลาย ยืดหยุ่น พร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลงและความท้าทายในปัจจุบันและอนาคต</p> <p>2) วางแผนกำลังคนกรมสุขภาพจิตทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ ความก้าวหน้าในอาชีพ ให้สามารถตอบสนองกับการขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต รวมถึงการบริหารจัดสรรกำลังคน และบริหารจัดการการใช้ประโยชน์กำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุด</p> <p>3) บริหารจัดการองค์การอย่างมีธรรมาภิบาล เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ความสุข และความผูกพันของบุคลากรและสร้างแรงดึงดูดกำลังคนคุณภาพให้เข้ามาร่วมปฏิบัติงานกับกรมสุขภาพจิตด้วยความภาคภูมิใจ</p>

ผังความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ.2569 - 2570

ผังความเชื่อมโยงแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570

วิสัยทัศน์ กรมสุขภาพจิต เป็นองค์การหลักด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

พันธกิจ

- พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์
- สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตและสารเสพติด ให้ครอบคลุมทุกระดับอย่างครบวงจร
- สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมในทุกมิติ
- พัฒนากลไกและกำหนดทิศทาง การดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติดของประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติด

กลยุทธ์ที่ 1.1 พัฒนางานความรู้และสื่อเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และสารเสพติดที่มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ

- อ้างอิงความเชี่ยวชาญและ (EC) และ Evidence
- ใช้ระบบวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร
- ทำงานร่วมกับ Content Creator

กลยุทธ์ที่ 1.2 พัฒนาระบบการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตที่มีการปฏิสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายและประชาชน

- พัฒนาระบบสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงและแลกเปลี่ยนความรู้
- พัฒนาบุคลากร และภาคีเครือข่าย
- สร้างระบบส่งเสริมความรอบรู้
- พัฒนาระบบประเมินผล (การเข้าถึง (Accessibility), ความรู้ ที่คนคิด พฤติกรรม (KAP), การมีส่วนร่วม (Engagement))

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิต และสารเสพติด ที่ตอบสนองความต้องการประชาชน

กลยุทธ์ที่ 2.1 พัฒนานวัตกรรมและรูปแบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

- พัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการของประชาชน
- สร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนา นวัตกรรมเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิต
- พัฒนาระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- พัฒนาสมรรถนะกำลังคนให้เพียงพอต่อการจัดบริการ
- สร้างระบบนิเวศที่เอื้อต่อการนำดี
- พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถนะผู้ป่วยจนสามารถคืนสู่ สุขภาวะ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลยุทธ์ที่ 2.2 พัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด

- พัฒนามาตรฐานบริการตามความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศ
- พัฒนาภาคีการเยี่ยมสำรวจ/ตรวจประเมินมาตรฐาน
- พัฒนาชุดข้อมูลและเหมืองข้อมูล (Data Lake) เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศหลัก
- ขับเคลื่อนและผลักดันบริการผ่านกลไกกฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี

กลยุทธ์ที่ 3.1 รวบรวมพลังภาคีเครือข่าย สร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุขภาพจิตดี

- สร้างและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในงานสุขภาพจิต
- เสริมพลังครอบครัวชุมชน
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

กลยุทธ์ที่ 3.2 ส่งเสริมและพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิตและสารเสพติด ทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย

- สร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
- ส่งเสริมภาคีเครือข่ายให้มีความรู้สึก เป็นเจ้าของ (Ownership)
- บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในพื้นที่

กลยุทธ์ 3.3 ขับเคลื่อนและบูรณาการการ แก้ปัญหาสุขภาพจิตและสารเสพติดในระดับ จังหวัดและระดับประเทศ

- จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศผ่านกลไก ภายใต้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต
- ผลักดันงานสุขภาพจิตผ่านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สู่แผนเขต จังหวัด และอำเภอ
- สนับสนุนความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการผลักดัน นโยบายที่คำนึงถึงสุขภาพจิตของประชาชน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างมูลค่าทางสุขภาพจิตผ่านกลไกเศรษฐกิจศาสตร์สุขภาพ และกำลังคนสมรรถนะสูง

กลยุทธ์ที่ 4.1 พัฒนาระบบสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

- พัฒนาผลิตภัณฑ์ บริการทั้งรูปแบบดิจิทัล AI และอื่นๆ ที่เป็นมิตรกับผู้ใช้
- สร้างคลังข้อมูลกลางดิจิทัล AI (Directory)
- พัฒนา Mental Health Innovation Hub

กลยุทธ์ที่ 4.2 พัฒนาระบบงานเศรษฐกิจศาสตร์สุขภาพจิต เพื่อสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของผลิตภัณฑ์ บริการด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดสู่การมีสุขภาพะทางใจ

- พัฒนาระบบการประเมินด้านเศรษฐกิจศาสตร์สุขภาพจิต
- ทำการตลาดทั้งในและต่างประเทศสำหรับผลิตภัณฑ์/บริการ
- ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์

กลยุทธ์ที่ 4.3 พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ มีสมรรถนะสูง มีความสุข และความผูกพันต่อองค์กร

- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรกรมฯ ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
- วางแผนกำลังคนให้ตอบสนองแผนยุทธศาสตร์
- บริหารจัดการองค์การอย่างมีธรรมาภิบาล

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569



1 สนับสนุนงานสุขภาพจิตตามโครงการพระราชดำริ/ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์

- พัฒนาเครือข่าย TO BE NUMBER ONE ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ / เขตใน กทม. อย่างมีคุณภาพ เพิ่มโอกาสให้ผู้เสพ / ผู้ติดยาเสพติดกลับตัวเป็นคนดีของสังคม ลดนักเสพยาใหม่
- เชื่อมโยงระบบข้อมูลและการดูแลและฟื้นฟูผู้ต้องงั่งในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ รวมทั้งการดูแลเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ เพื่อการติดตามต่อเนื่องหลังพ้นโทษที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนป้องกันการหลุดจากการรักษาและการกระทำผิดซ้ำ
- ส่งเสริมพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มพัฒนาการล่าช้า ในพื้นที่โครงการพระราชดำริ*

*โครงการกพด./ sws./ sw.เฉลิมพระเกียรติ/ ss.ราชประชานุเคราะห์



★ รัฐบาล
★ ปลัดสร.

9

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

2 ยุกระดับความรอบรู้สุขภาพจิต เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทย

▶ ยุกระดับ “สุขภาพจิต.com” ให้เป็นแหล่งรวมเครื่องมือและข้อมูล
ในการสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตให้ประชาชนมีสมรรถนะที่สูงขึ้น
ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและครอบครัว

▶ ขับเคลื่อนความรอบรู้สุขภาพจิตด้วยพลังของภาคีเครือข่าย

▶ เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังปรากฏการณ์ทางสังคม (Social Phenomena)
และตอบสนองสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนอย่างทันก่วงที



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569



3 พัฒนาระบบงานวิกฤตสุขภาพจิตที่พร้อมตอบสนอง ต่อสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินทุกรูปแบบ



◆ สร้างความเข้มแข็งของทีม MCATT และขยายเครือข่ายในการดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิต และจิตสังคม (MHPSS) ภายใต้สถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินทุกรูปแบบ



◆ พัฒนาระบบการดำเนินงานและศักยภาพของทีม Psychiatric Emergency ในหน่วยบริการจิตเวช ให้ได้มาตรฐานการแพทย์ฉุกเฉินทางจิตเวช (PEMS)



◆ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตที่ทันสมัย (MH Emergency Operation Center)



★ รัฐบาล
★ ปลัดฯสร.

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569



4 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เด็ก เยาวชน และครอบครัว



- สร้างระบบเชิงรุกในการส่งเสริมการเลี้ยงดูเชิงบวก และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็ก และเยาวชนร่วมกับเครือข่ายทางวิชาการ โรงเรียน ชุมชน และท้องถิ่น
- สร้างความเข้มแข็งการดูแลสุขภาพจิตในทุกช่วงวัย และลดความรุนแรงในครอบครัว และสังคม ผ่านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ด้วยกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง



★ รัฐบาล
★ ปลัดฯสร.

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569



5 เพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิต สารเสพติด และความรุนแรงในสังคม

- ยกระดับคุณภาพ มาตรฐาน และเพิ่มความครอบคลุมในการบำบัดและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด ทั้งระยะก่อน-ระหว่าง-หลังการรักษา โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสุขภาพจิตและสารเสพติดให้มีเอกภาพ รวมถึงปรับปรุงโครงสร้าง บทบาท ภารกิจของกรมฯ ให้รองรับกับภารกิจ
- บูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วน เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความรุนแรงและการฆ่าตัวตาย ผ่านกลไกต่างๆ
*คคค.สุขภาพจิตแห่งชาติ /คอน. สุขภาพจิตจังหวัดและกทม. /คอน.ระบบบำบัดฟื้นฟู ติดตามผู้ติดยาเสพติดระดับจังหวัด/เขตสุขภาพ /Service Plan/ ชุมชน/ท้องถิ่น
- เพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพการให้บริการสายด่วน 1323 และศูนย์ให้การปรึกษาสุขภาพจิต รวมถึงนวัตกรรมสุขภาพจิต ให้ครอบคลุมการดูแลประชาชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2569



นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569



6

เพิ่มสมรรถนะและความเข้มแข็ง ของกลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต



- ◆ ยกกระดับงานวิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี และความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสุขภาพจิต ที่ตอบโจทย์ความท้าทายของสังคมอนาคต (New S Curve of Mental Health) ผ่าน Innovation Lab ★★
- ◆ ยกกระดับหน่วยบริการจิตเวชสู่มาตรฐาน Green Hospital เน้นสร้างและใช้พลังงานสะอาดในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพจิต ★★
- ◆ เพิ่มการผลิตและพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านสุขภาพจิตทุกสาขา ทั้ง Upskill Reskill ให้เพียงพอและตรงกับความต้องการของพื้นที่
- ◆ เสริมสร้างความสุข ความผูกพัน และความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ แก่บุคลากร ★★
- ◆ สนับสนุนการใช้กลไกกฎหมายสุขภาพจิต และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนอย่างครอบคลุมทุกมิติ
- ◆ พัฒนากลไกการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

★ รัฐบาล
★ รบว.สร.
★ ปลัดฯสร. 14

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน	
		แผนทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล															
1	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>นำลิงก์หรือ QR Code ของสุขภาพจิต.com ติดตั้งในช่องทางสื่อสารหลักของหน่วยงาน</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>ประชาสัมพันธ์สุขภาพจิต.com ในกิจกรรมที่จัดขึ้น</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>มีแผนรณรงค์การความรอบรู้กับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>กำหนดช่องทางสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนบูรณาการ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ภายใน 24 ชั่วโมง</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่สื่อแนวองค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(1) หลักฐานการติดตั้ง	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - หน่วยบริการพิเศษ 14 แห่ง	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	คทง.3	
					<u>ประชาสัมพันธ์สุขภาพจิต.com ในกิจกรรมที่จัดขึ้น</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>มีแผนรณรงค์การความรอบรู้กับกิจกรรมสำคัญของหน่วยงาน</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>กำหนดช่องทางสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนบูรณาการ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ภายใน 24 ชั่วโมง</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่สื่อแนวองค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(1) ผลการประชาสัมพันธ์	-	-	-	-					
					<u>กำหนดช่องทางสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนบูรณาการ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ภายใน 24 ชั่วโมง</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่สื่อแนวองค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(2) แผนงานบูรณาการ	-	-	-	-					
					<u>กำหนดช่องทางสื่อสารความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ</u> (5เดือน:พ.ศ.-ก.พ.) <u>จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนบูรณาการ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ภายใน 24 ชั่วโมง</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่สื่อแนวองค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(1) หลักฐานช่องทางสื่อสาร	-	-	-	-					
					<u>จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ตามแผนบูรณาการ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ภายใน 24 ชั่วโมง</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่สื่อแนวองค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(2) รายงานผล	-	-	-	-					
					<u>เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตในภาวะวิกฤติ ภายใน 24 ชั่วโมง</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>เผยแพร่สื่อแนวองค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(0.5) รายงานผล	-	-	-	-					
					<u>เผยแพร่สื่อแนวองค์ Mind Month และงานสัปดาห์สุขภาพจิต</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.) <u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(0.5) รายงานผล	-	-	-	-					
					<u>จัดกิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมในประเด็นเดือนแห่งสุขภาพใจ</u> (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(1) รายงานผล	-	-	-	-					
					ประชาชนมีความรอบรู้ร้อยละ 80 (11เดือน:พ.ศ.-ส.ค.)	(0.25) ≤ 50	(0.50) 80	(0.75) 70	(1.00) 80	-					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่ความรุนแรง (SMI-V) ในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	✓	ย.กระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	> ร้อยละ 20 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 5	5.01 - 10.00	10.01 - 15.00	15.01 - 20.00	> 20	กบบส. / รพ.จนครราชสีมาฯ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					> ร้อยละ 40 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	20.00 - 25.00	25.01 - 30.00	30.01 - 35.00	35.01 - 40.00	> 40				
3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในโรงพยาบาลจิตเวชหุดเสฟต่อเนื่อง 1 ปี (1 Year Remission Rate)	✓	ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อน	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย บริการกรม	หน่วยบริการจิตเวชทุกแห่ง Remission Rate ร้อยละ 15 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.00) 3	(1.50) 6	(2.00) 9	(2.50) 12	(3.00) 15	กบบส. / รพ.สวนปรุง	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					Remission Rate ร้อยละ 30 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.00) 18	(1.50) 21	(2.00) 24	(2.50) 27	(3.00) 30				
					หน่วยบริการจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 1-12 Retention Rate ร้อยละ 45 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.00) 5	(1.25) 15	(1.50) 25	(1.75) 35	(2.00) 45				
					Retention Rate ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.00) 50	(1.25) 60	(1.50) 70	(1.75) 80	(2.00) 90				
					หน่วยบริการจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 13 Retention Rate ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.00) 18	(1.25) 21	(1.50) 24	(1.75) 27	(2.00) 30				
					Retention Rate ร้อยละ 45 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.00) 33	(1.25) 36	(1.50) 39	(1.75) 42	(2.00) 45				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
4	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		นโยบาย กระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น ร้อยละ 76 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 36	46	56	66	76	ส.สุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่น/ ส.ราชานุกูล	-ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 -หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง -หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	ส.สุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
					ให้การปรึกษาฯ โดย HERO Consultant ร้อยละ 70 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 50	55	60	65	70				
					ให้การปรึกษาฯ โดย HERO Consultant ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 50	55	60	65	70				
5	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	หน่วยบริการ จิตเวช 14 แห่ง ได้รับการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ เวชศาสตร์วิถีชีวิต ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 10	20	30	40	50	รพ.สวนสราญรมย์/ กสพส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพ.สวน สราญรมย์	คทง.3
					ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤ 60	(1.0) 70	(1.5) 80	(2.0) 90	-				
					ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นจาก การดูแลพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก เวชศาสตร์วิถีชีวิต ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 25	(2) 50	-	-	-				
					มีพยาบาลผ่านการอบรม เฉพาะทาง (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≥ 1 คน	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วย ตรวจสอบเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					ส.เขต1-13 <u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 33	36	39	42	45				
					<u>ได้รับการดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) ≤ 48	(0.6) 51	(0.9) 54	(1.2) 57	(1.5) 60				
					ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) ≤ 50	(0.6) 60	(0.9) 70	(1.2) 80	(1.5) 90				
					<u>รพ.สต. หรือ คสม. จัดกรองและให้</u> <u>คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้ SSBI</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2) 4 แห่ง								
6	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยงลดลง		ย.กรม/ นโยบายกรม		ได้รับการเยียวยาจิตใจจนความ เสี่ยงลดลง \geq ร้อยละ 96 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.5) 76.00- 80.99	(3.0) 81.00- 85.99	(3.5) 86.00- 90.99	(4.0) 91.00- 95.99	(4.5) ≥ 96	<u>กบบส./</u> รพ.จิตเวชสงขลราช	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3
					<u>การตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพ</u> <u>ทาง Social listening</u> \geq ร้อยละ 90 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.1) 70.00- 74.99	(0.2) 75.00- 79.99	(0.3) 80.00- 84.99	(0.4) 85.00- 89.99	(0.5) ≥ 90				
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission)	✓	ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อน		ร้อยละ 30 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 10	15	20	25	30	<u>รพ.พระศรีมหาโพธิ์/</u> กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรี มหาโพธิ์	คทง.3
					ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 30	35	40	45	50				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วย ตรวจจับเบื้องต้น	หน่วยตรวจ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
8	ร้อยละของผู้ป่วยเด็กสมาธิสั้นรายใหม่ใน โรงพยาบาลจิตเวชอาภากรที่ขึ้น ภายใน 6 เดือน		ย.กรม		\geq ร้อยละ 70 *k (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	\leq 50 *k	55 *k	60 *k	65 *k	70 *k	กบปส. / รพ.อุวประสาทฯ	-หน่วยบริการจิตเวช 9 แห่ง -หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเทพฯ 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์ 4.รพ.จิตเวชนครสวรรค์ฯ 5.รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	กบปส.	คทง.3
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		นโยบาย Mind Month / ย.กรม/ นโยบายกรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	<u>จัดทำแผนขับเคลื่อนและคัดเลือก กลุ่มเป้าหมาย</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน	-	-	-	-	กสพส. / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	คทง.3
					<u>ขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิต</u> \geq 10 แห่ง (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 1-3 แห่ง	(1.0) 4-6 แห่ง	(1.5) 7-9 แห่ง	(2.0) \geq 10 แห่ง	-				
					<u>ประเมินความพึงพอใจร่วมกิจกรรม 1 เดือน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) ผลประเมิน ความสุข	-	-	-	-				
					<u>ขับเคลื่อนงานส่งเสริมป้องกันปัญหา สุขภาพจิต</u> \geq 45 แห่ง (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 1-15 แห่ง	(0.50) 16-30 แห่ง	(0.75) 31-44 แห่ง	(1.00) \geq 45 แห่ง	-				
					<u>ประเมินความพึงพอใจร่วมกิจกรรม 1 เดือน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ผลประเมิน ความสุข	-	-	-	-				
					<u>พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน สถานประกอบการ หลักสูตร HHA</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 30 คน	-	-	-	-				
					<u>แสวงหาเครือข่ายส่งเสริมวัยทำงาน สุขภาพจิตดี (Node) ในเขตสุขภาพ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 3 เครือข่าย	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ และสรุป ผลประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
					<u>วิทยากรที่ได้รับการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในองค์กรแบบองค์กร รวม</u> ร้อยละ 100 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) 60.00 - 69.99	(0.4) 70.00 - 79.99	(0.6) 80.00 - 89.99	(0.8) 90.00 - 99.99	(1.0) 100					
					วิทยากรมีความสุขทางจิตดี ≥ ร้อยละ 87 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤ 67	(0.4) 72	(0.6) 77	(0.8) 82	(1.0) ≥ 87					
10	ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงาน สุขภาพจิตผ่านกลไกคณะอนุกรรมการ สุขภาพจิตจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จน เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>ดำเนินงาน ผ่านคณะอนุฯจังหวัด</u> ≥ ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(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	ลคสช.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ลคสช.	คทง.3	
					<u>รายงานการประชุมร่วม ระหว่าง รพ.+ศ.เขต</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-					
					<u>แผนปฏิบัติการ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งแผนฯ	-	-	-	-					
					<u>รายงานผลตามแผน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-					
					<u>รายงานการประชุมคอก.สุขภาพจิต จังหวัดและกทม.</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-					
					จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ≥ ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.0) 0.00- 24.99	(2.5) 25.00- 44.99	(3.0) 45.00- 64.99	(3.5) 65.00- 84.99	(4.0) ≥ 85					
					<u>รายงานการประชุมคอก.สุขภาพจิต จังหวัดและกทม.</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-					
					<u>รายงานผลตามแผน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ส่งรายงาน	-	-	-	-					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11. ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง (จำนวน 14 ตัวชี้วัด)														
11.1	ร้อยละของผลคะแนนการประเมินแบบวัดการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (แบบวัด OIT) ที่ผ่านกลไกเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบธรรมาภิบาล		สนับสนุน ภารกิจ		<u>ชี้แจงแนวทาง ตามตัวชี้วัด</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2)	-	-	-	-	กอง บค.	กอง บค.	คทง.3	คทง.3
					<u>การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไก ป้องกันทุจริต</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2)	-	-	-	-				
					<u>ประชุมคทง.ITA กรม</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1)	-	-	-	-				
					<u>นำเข้าข้อมูลการเปิดเผยข้อมูลต่อ สาธารณะ</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2)	-	-	-	-				
					ผลคะแนนการประเมิน OIT ≥ ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 88.00 - 88.99	(0.50) 89.00- 91.99	(0.75) 92.00- 94.99	(1.00) ≥ 95	-				
					<u>กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัด IT</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 400 ราย	-	-	-	-				
					<u>กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบวัด EIT</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 400 ราย	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.2	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงาน ตรวจสอบภายใน เป็นไปตามแผนการ ตรวจสอบประจำปี		สนับสนุนภารกิจ		<u>แผนการตรวจสอบประจำปี</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25)	-	-	-	-	กลุ่มตรวจสอบภายใน	กลุ่มตรวจสอบภายใน	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผลการตรวจสอบ ณ วันปิดตรวจ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25)	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการตรวจสอบ เสนออธิบดี</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-				
					ความสำเร็จของการตรวจสอบ เป็นไปตามแผน ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8)	(1.8)	(2.4)	(3.2)	(4.0)				
					ความสำเร็จของการตรวจสอบ เป็นไปตามแผน ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8)	(1.8)	(2.4)	(3.2)	(4.0)				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.3	ร้อยละของวัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด	✓	โครงการขับเคลื่อน	ตัวชี้วัดระดับเป้าหมายบริการกรม	<u>การจัดกิจกรรมเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดในแผน</u> ≥ ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8) 60.00- 64.99	(1.6) 65.00- 69.99	(2.4) 70.00- 74.99	(3.2) 75.00- 79.99	(4.0) ≥ 80	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	สนง.โครงการ TO BE NUMBER ONE	คทง.3	คทง.3
					<u>แผนการจัดกิจกรรมสำคัญ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลการจัดกิจกรรมสำคัญ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) รายงานผล	-	-	-	-				
					<u>การสำรวจความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานผลการสำรวจ	-	-	-	-				
					วัยรุ่นมีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดสารเสพติด ≥ ร้อยละ 97 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 93.00- 93.99	(1.6) 94.00- 94.99	(2.4) 95.00- 95.99	(3.2) 96.00- 96.99	(4.0) ≥ 97				
11.4	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด		สนับสนุนภารกิจ/PMQA	≥ ร้อยละ 80 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8) 60.00- 64.99	(1.6) 65.00- 69.99	(2.4) 70.00- 74.99	(3.2) 75.00- 79.99	(4.0) ≥ 80	กยพ.	กยพ.	คทง.3	คทง.3	
				<u>การตรวจสอบคุณภาพของแผนปฏิบัติการ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ผลการตรวจสอบตามเกณฑ์	-	-	-	-					
11.5	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ตามเกณฑ์ที่กำหนด		สนับสนุนภารกิจ/PMQA	≥ ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 60.00- 64.99	(1.6) 65.00- 69.99	(2.4) 70.00- 74.99	(3.2) 75.00- 79.99	(4.0) ≥ 80	กยพ.	กยพ.	คทง.3	คทง.3	
				<u>การตรวจสอบคุณภาพของจรรยาบรรณตามแผนปฏิบัติการ</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ผลการตรวจสอบตามเกณฑ์	-	-	-	-					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.6	จำนวนผลงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิตที่ได้รับรางวัลเลิศรัฐ		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA		<u>เชิญหน่วยงานร่วมส่งสมัคร</u> <u>ขอรับรางวัลเลิศรัฐ</u> (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ.)	(1) หนังสือ เชิญชวน หน่วยงาน	-	-	-	-	กพร.	กพร.	คทง.3	คทง.3
					<u>จัดประชุมชี้แจงเกณฑ์รางวัลเลิศรัฐ</u> (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ.)	(2) โครงการ ประชุมชี้แจง	-	-	-	-				
					<u>รายงานสรุปผลงานที่หน่วยงาน</u> <u>ส่งสมัคร</u> (5 เดือน:ต.ค.- ก.พ.)	(2) รายงานสรุป	-	-	-	-				
					<u>ประกาศรายชื่อผลงานที่ผ่านเกณฑ์</u> <u>การประเมินรางวัล</u> (11 เดือน:ต.ค.- ส.ค.)	(2) เอกสาร ประกาศ รายชื่อ	-	-	-	-				
					ผลงานที่ได้รับรางวัล 5 เรื่อง (11 เดือน:ต.ค.- ส.ค.)	(1) ≤ 3	(2) 4	(3) 5	-	-				
11.7	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนใน การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลสำเร็จตาม เกณฑ์		สนับสนุน ย.กรม		ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 45	(1.6) 55	(2.4) 65	(3.2) 75	(4.0) 85	ส.เทคโนโลยี สารสนเทศ	ส.เทคโนโลยีสารสนเทศ	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานผลหน่วยงานที่ดำเนินการได้</u> <u>สำเร็จ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) เอกสาร รายงานผล	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
11.8	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต		สนับสนุน ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อน		ร้อยละ 3 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)	ลดสข.	ลดสข.	คทง.3	คทง.3	
					ร้อยละ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0					
					<u>ประชาสัมพันธ์การขอมี/ขอต่อบัตร ประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					หนังสือ ประชา สัมพันธ์
					<u>ทำทะเบียนฐานข้อมูลพนักงาน เจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					ทะเบียน ฐานข้อมูล
					<u>จัดสัมมนาประจำตัวพนักงาน เจ้าหน้าที่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					หนังสือส่ง บัตร
					<u>รายงานผลการดำเนินงานตามตัว</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	-	-	-	-					เอกสาร แสดงผลงาน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.9	ร้อยละของการลดใช้พลังงานของส่วน ราชการกรมสุขภาพจิต (ภาพรวมกรม สุขภาพจิต)		สนับสนุนภารกิจ		\geq ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) ≤ 34.99	(1.2) 35.00- 39.99	(1.8) 40.00- 44.99	(2.4) 45.00- 49.99	(3.0) ≥ 50	สลก.	สลก.	คทง.3	คทง.3
					<u>จัดทำแนวทางการประหยัดพลังงาน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแนวทาง หนังสือแจ้ง แนวทาง	-	-	-	-				
					<u>สรุปผลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายงานสรุป	-	-	-	-				
					\geq ร้อยละ 50 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤ 34.99	(1.2) 35.00- 39.99	(1.8) 40.00- 44.99	(2.4) 45.00- 49.99	(3.0) ≥ 50				
					<u>จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องการ ประหยัดพลังงาน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) หลักฐาน การจัด กิจกรรม	-	-	-	-				
					<u>สรุปผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) รายงานสรุป	-	-	-	-				
11.10	ค่าคะแนนความสำเร็จของการดำเนินงาน ด้านสุขภาพจิต เพื่อการประเมินทาง เศรษฐศาสตร์สุขภาพ		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อน		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	ส.วิชาการสุขภาพจิต	ส.วิชาการสุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.11	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณกรณี เบิกจ่ายตรงให้กับผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ภายใน ระยะเวลาที่กำหนด		สนับสนุนภารกิจ		ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8) 65	(1.6) 70	(2.4) 75	(3.2) 80	(4.0) 85	กองบริหารการคลัง	กองบริหารการคลัง	คทง.3	คทง.3
					<u>การรับเรื่องจาก หน่วยงานผู้ขอเบิก</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ทะเบียนรับ หนังสือ เข้ากค.	-	-	-	-				
					<u>ตรวจ ปรับแก้ไข และ ส่งคืนเรื่องให้ หน่วยงานผู้ขอเบิก</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) ทะเบียนส่ง เอกสารคืน และแก้ไข	-	-	-	-				
					<u>สรุปรายการเบิกจ่ายของหน่วยงาน</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) รายงานสรุป	-	-	-	-				
11.12	จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างสังคมสุขภาพจิตดีและได้ ดำเนินการจนเกิดผลลัพธ์กับประชาชน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อน		10 เครือข่าย (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) ≤ 5	(2) 6 - 7	(3) 8 - 9	(4) 10	-	กสพส.	กสพส.	คทง.3	คทง.3
					<u>รายงานความก้าวหน้าเครือข่าย ที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายชื่อ เครือข่าย / ประเด็นงาน สำคัญ	-	-	-	-				
					20 เครือข่าย (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 15	(2) 16 - 17	(3) 18 - 19	(4) 20	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้าเครือข่าย ที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) รายชื่อ เครือข่าย / ประเด็นงาน สำคัญ	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2569	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจ ประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุป ผลประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
11.13	จำนวนประชาชนที่เข้าถึงข้อมูลสุขภาพจิต และสารเสพติด ผ่านระบบสุขภาพจิต.com		นโยบาย Mind Month / ย.กรม / นโยบายกรม		<u>แผนการพัฒนาเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.5)	-	-	-	-	ส.ความรอบรู้ สุขภาพจิต	ส.ความรอบรู้สุขภาพจิต	คทง.3	คทง.3
					<u>ปรับปรุงประสิทธิภาพเว็บไซต์ สุขภาพจิต.com และพัฒนาเนื้อหาใหม่</u> (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2.5)	-	-	-	-				
					<u>พัฒนาพีเจเอชใหม่และส่งเสริม การเข้าถึง</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(2.5)	-	-	-	-				
					ประชาชนที่เข้าถึงข้อมูล ผ่านระบบ สุขภาพจิต.com จำนวน 4,900,000 คน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5)	(1.0)	(1.5)	(2.0)	(2.5)				
11.14	ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ใหม่ด้านสุขภาพจิต และจิตเวช		ย.กรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กบบส.	กบบส.	คทง.3	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ														
12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการ ล่าช้าเข้าถึงบริการพัฒนาการและ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	✓	นโยบาย กระทรวง / ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 18 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 2	6	10	14	18	ส.ราชานุกูล	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเทพฯ 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 30 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 14	18	22	26	30				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 5 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 1	2	3	4	5				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 10 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 6	7	8	9	10				
13	ร้อยละของพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล เด็กที่มีทักษะการเลี้ยงดูผ่านเกณฑ์		นโยบาย Mind Month/ นโยบาย กระทรวง / ย.กรม / นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>ระบบพื้นที่ดำเนินงาน Triple-P</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 100 พื้นที่	-	-	-	-	ส.พัฒนาการเด็กฯ ส.ราชานุกูล	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.พัฒนาการเด็กฯ	คทง.3
					<u>ระบบพื้นที่ดำเนินงาน 7 Day Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) 2 พื้นที่ๆ ละ20 ครอบครัว	-	-	-	-				
					<u>แผนจัดกิจกรรม Triple-P และ 7 Day Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>แผนพัฒนาศักยภาพ Triple-P และ 7 Day Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้า Triple-P</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มีรายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้า 7 Day Parenting</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) มี รายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานสรุปผล Thei Triple-P</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) มี รายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานสรุปผล 7 Day Parenting</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) มี รายงาน	-	-	-	-				
					พ่อแม่เด็กปฐมวัย มีทักษะเลี้ยงดู ผ่านเกณฑ์ \geq ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) <55.00	(0.6) 55.00- 59.99	(0.9) 60.00- 64.99	(1.2) 65.00- 69.99	(1.5) ≥ 70				
					พ่อแม่เด็กวัยเรียน มีทักษะเลี้ยงดูเชิงบวก เพิ่มขึ้น \geq ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.3) <58.00	(0.6) 58.00- 65.99	(0.9) 66.00- 73.99	(1.2) 74.00- 81.99	(1.5) ≥ 82				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
14	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ		ย.กระทรวง/ ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	ร้อยละ ≥ 35 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	15.00- 19.99	20.00- 24.99	25.00- 29.99	30.00- 34.99	≥ 35	รพ.จิตเวชขอนแก่น กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	รพ.จิตเวชขอนแก่น	คทง.3
					ร้อยละ ≥ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	50.00- 54.99	55.00- 59.99	60.00- 64.99	65.00- 69.99	≥ 70				
15	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.0 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1.4	2.8	4.2	5.6	7.0	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเทพฯ 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
16	ร้อยละการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย สมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.0 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	0.2	0.4	0.6	0.8	1.0	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเทพฯ 2.รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3.รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
17	ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		ย.กรม โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ ผลผลิต	<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 38 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 30	32	34	36	38	ส.ราชานุกูล/ กบมส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. ส.จิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา 2. รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ 3. รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 26 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 18	20	22	24	26				
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่อง		ย.กรม โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ≥ ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 37	39	41	43	≥ 45	กบมส./ รพ.ศรีวิชัยฯ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบมส.	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ≥ ร้อยละ 63 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 55	57	59	61	≥ 63				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ≥ ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 27	29	31	33	≥ 35				
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ≥ ร้อยละ 52 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 44	46	48	50	≥ 52				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
19	ร้อยละของผู้วิจัยจิตเวชคดี หลังพ้นโทษได้รับการติดตามรักษา อย่างต่อเนื่อง		ย.กรม/ นโยบายกรม/ โครงการ ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ กิจกรรม	ผ.ป.จิตเวชคดี หลังพ้นโทษได้รับ ติดตามรักษาต่อเนื่อง ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤ 50	(1.0) 55	(1.5) 60	(2.0) 65	(2.5) 70	ส.กัลยาณิฯ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.กัลยาณิฯ	คทง.3
					<u>ผ.ป.จิตเวชคดี</u> <u>มาตรา 3</u> <u>หลังพ้นโทษได้รับ</u> <u>ติดตามรักษาต่อเนื่อง</u> ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤ 60	(1.0) 65	(1.5) 70	(2.0) 75	(2.5) 80				
20	ระดับความสำเร็จในการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตและสารเสพติด ติดตามเกณฑ์มาตรฐาน ระดับ Advance/Premium ตามประเด็น ความป็นเลิศ		ย.กรม		5 คะแนน (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กบปส.	คทง.3
					5 คะแนน (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1 *k	2 *k	3 *k	4 *k	5 *k				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
21	ร้อยละของพชอ./พชช.ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการงานสุขภาพจิตอย่างเป็นรูปธรรม		ย.กรม / โครงการ ขับเคลื่อนฯ		<u>คัดเลือกอำเภอเข้า ร่วมดำเนินงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(3) รายชื่อ อำเภอ/ ประเด็น การพัฒนา คุณภาพชีวิต รูปแบบ การร่วม ดำเนินงาน	-	-	-	-	กสพส.	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	กสพส.	ตทง.3
					<u>อปท.ที่มีส่วนร่วม บูรณาการงาน สุขภาพจิต</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2) รายงาน จำนวนและ ประเภท ของอปท.	-	-	-	-				
					<u>รายงานความก้าวหน้า</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มีรายงาน	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลสัมฤทธิ์</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มีรายงาน	-	-	-	-				
					พชอ./พชช.ที่มีมือปท. ร่วมบูรณาการงาน สุขภาพจิตเป็นรูปธรรม ≥ ร้อยละ 75 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) ≤ 54.99	(2) 55.00 - 64.99	(3) 65.00 - 74.99	(4) ≥ 75.00	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วยรวบรวม ตรวจสอบเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน	
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
22	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนา คุณภาพการให้บริการและการ บริหารองค์กร		สนับสนุน ภารกิจ/PMQA	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) และ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5	กพร.	- หน่วยงานส่วนกลาง 13 แห่ง	กพร.	คทง.3	
23	จำนวนของศูนย์ให้บริการปรึกษา สุขภาพจิตที่ผ่านการประเมิน มาตรฐาน		นโยบาย Mind Month/ นโยบายกรม		<u>แผนการขอรับรอง หน่วยงานตาม มาตรฐาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2)	มีแผน	-	-	-	-	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3
					<u>รายงานผล การดำเนินงาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1)	มีรายงาน	-	-	-	-				
					<u>ศูนย์ให้บริการปรึกษาที่ ขอรับรองมาตรฐาน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(2)	รายชื่อ ศูนย์ให้ การปรึกษา	-	-	-	-				
					<u>การประเมินตนเอง ของหน่วยที่ขอรับรอง มาตรฐาน</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1)	รายชื่อ ศูนย์ให้ การปรึกษา	-	-	-	-				
					ศูนย์ให้บริการปรึกษา สุขภาพจิตที่ผ่านการ ประเมินมาตรฐาน 724 แห่ง หรือ ร้อยละ 80 ของ เป้าหมายที่กำหนดใน เขตสุขภาพ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(4)	ร้อยละ 80 ของ เป้าหมาย ที่กำหนด ในเขต สุขภาพ	-	-	-	-				

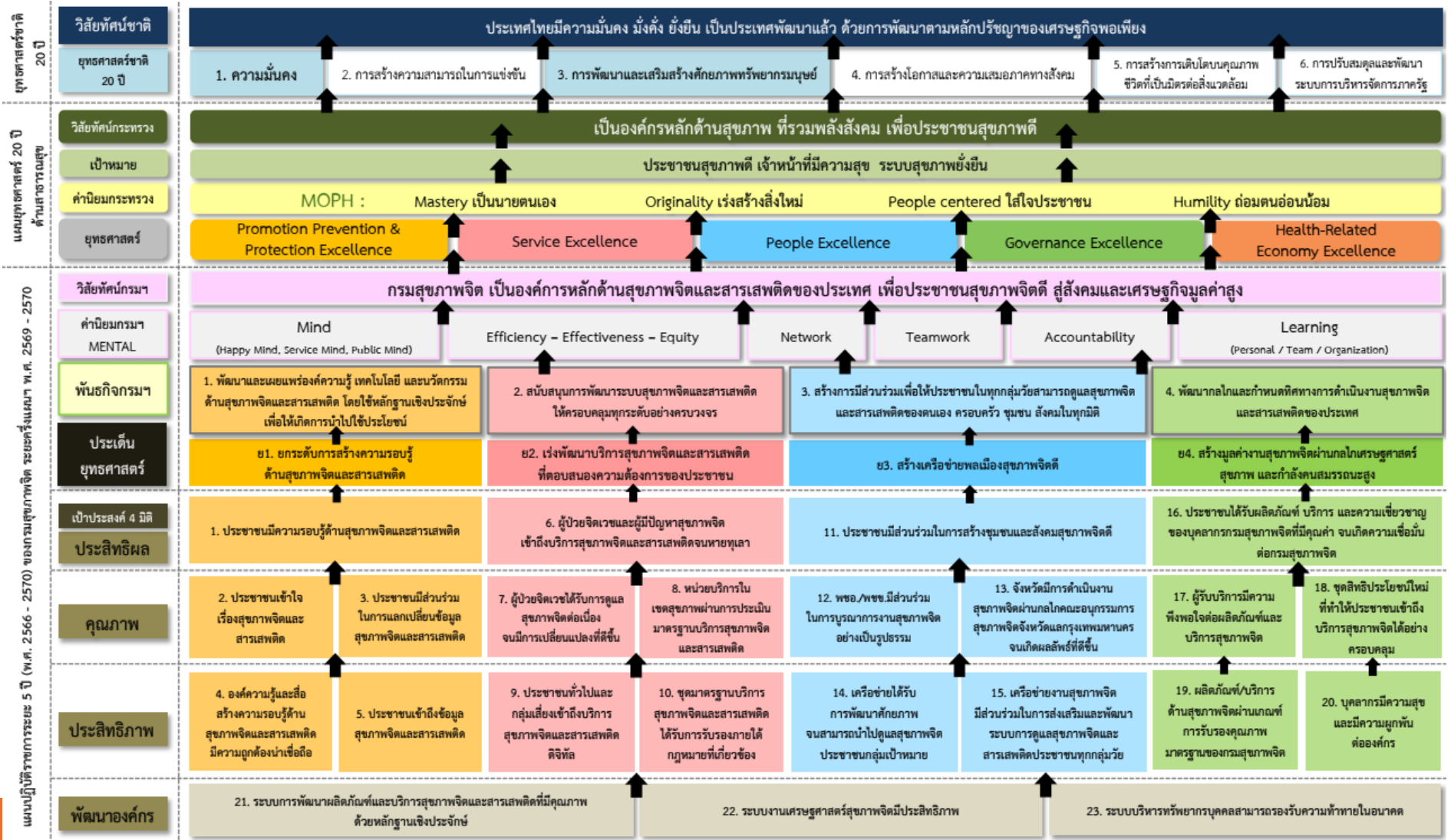
ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมายปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/รับประเมิน	หน่วยรวบรวมตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจและสรุปผลประเมิน
		แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ	ยุทธศาสตร์/นโยบาย/แผนระดับต่างๆ	เอกสารงบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
24	จำนวนประชาชนเข้าถึงบริการผ่านระบบ ต่อ-เต็ม-ใจ		นโยบาย Mind Month		18,000 คน หรือ ร้อยละ 60 ของเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 20	30	40	50	60	รพ.พระศรีมหาโพธิ์ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเล็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13	รพ.พระศรีมหาโพธิ์	คทง.3
					30,000 คน หรือ ร้อยละ 100 ของเป้าหมายที่กำหนดในเขตสุขภาพ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 60	70	80	90	100				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน		
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่างๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5						
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ																
25	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน			ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย บริการกรม	หน่วยที่ไม่มีงบลงทุน	≤ 33	36	39	42	45	กค.	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กค.	คทง.3		
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)											
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤ 83	86	89	92	95						
					หน่วยที่มีงบลงทุน	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)						
					<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤ 33	36	39	42	45						
					<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)					≤ 15	20
<u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6)	(1.2)	(1.8)	(2.4)	(3.0)	≤ 83	86	89	92	95						
<u>งบลงทุน</u> ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4)	(0.8)	(1.2)	(1.6)	(2.0)	≤ 60	65	70	75	80						

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2568	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับผิดชอบ	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		แนวทางการ ประเมินผล การปฏิบัติ ราชการ	ยุทธศาสตร์/ นโยบาย/ แผน ระดับต่าง ๆ	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร														
27	ค่าคะแนนความสำเร็จในการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ กิจกรรม	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
28	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุขและความผูกพันต่อองค์กร		ย.กรม / นโยบายกรม		บุคลากรมีความสุข ≥ ร้อยละ 85 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) <u>ผลกวรวีเคราะห์ความสุข และความผูกพัน</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) <u>แผนเสริมสร้างความสุข</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) <u>ฐานข้อมูลและรายชื่อบุคลากร ตอบ Happiness</u> (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.) บุคลากรมีความสุขผูกพัน ร้อยละ ≥ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>รายงานผลตามแผน HO</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>รายงาน Success Story</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>คลิปวิดีโอ HO</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.) <u>ฐานข้อมูลและรายชื่อบุคลากร ประเมินความผูกพัน</u> (11เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 70.00- 74.99	(0.50) 75.00- 79.99	(0.75) 80.00-84 .99	(1.00) ≥ 85.00	-	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3

แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ภายใต้แผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570



ส่วนที่ 3

แบบฟอร์ม

ที่ใช้ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์

ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



แบบฟอร์ม 1-1
การวิเคราะห์ห้องคักร (SWOT)





แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

แบบฟอร์ม 1-1

การวิเคราะห์ห้องคิด (SWOT)

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



1

S

จุดแข็ง
STRENGTHS

เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายในองค์กรข้อใด เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร

ตัวอย่างจุดแข็ง

1. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. มีสื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่หลากหลายทั้งที่ได้รับการสนับสนุนและผลิตพัฒนาขึ้นเอง
3. โรงพยาบาลมีพื้นที่ขนาดใหญ่และธรรมชาติที่สวยงาม
4. คณะผู้บริหารของโรงพยาบาลมีนโยบายและวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานชัดเจนโปร่งใสและเป็นธรรม

2

W

จุดอ่อน
WEAKNESSES

เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายในองค์กรข้อใด เป็นจุดด้อย หรือข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือขจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

ตัวอย่างจุดอ่อน

1. การสื่อสารในองค์กรยังไม่ครอบคลุม และมีการบูรณาการงานได้บางส่วน
2. บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนโยกย้ายบ่อยและรับผิดชอบงานหลายหน้าที่ส่งผลให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการดำเนินงาน
3. อุปกรณ์ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้ปฏิบัติงานเป็นรุ่นเก่า ไม่สามารถรองรับการใช้งานที่ซับซ้อนและทันสมัยกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว



3

O

โอกาส
OPPORTUNITIES

เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรข้อใดที่สามารถส่งผลกระทบที่เป็นประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กร และองค์กรสามารถนำข้อดีเหล่านั้น มาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้น

ตัวอย่างโอกาส

1. มี พขอ. เป็นช่องทางในการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการใส่ใจดูแลสุขภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้นด้วย
3. หน่วยงานภายนอกมีความต้องการได้รับสนับสนุนองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

4

T

อุปสรรค
THREATS

เป็นการวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งองค์กรจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระทบดังกล่าวได้

ตัวอย่างอุปสรรค

1. ยุคการสื่อสารไร้พรมแดน ทำให้คนสามารถเสพสื่อได้หลายทาง แต่การควบคุมสื่อไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่รุนแรง
2. การไม่ให้การยอมรับและไม่ให้โอกาสผู้ป่วยจิตเวช (Stigma) และมาตรการ/กฎหมายในด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทางจิต เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง/เข้ารับบริการและการดำเนินชีวิตในสังคมของผู้ป่วยทางจิต
3. ผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าทำให้มีการเปลี่ยนแปลง ผู้รับผิดชอบบ่อย/ขาดความเชี่ยวชาญในงาน

เทคนิคการจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 1-1



1 การวิเคราะห์สถานการณ์ภายใน

เป็นการหาจุดแข็ง (S) และจุดอ่อน (W) ขององค์กร โดยพิจารณา ตัวแบบ 7S ของ R. Waterman ดังนี้

STRUCTURE	โครงสร้างองค์กร	STRATEGY	ยุทธศาสตร์/กลยุทธ์องค์กร
SYSTEM	ระบบการปฏิบัติงาน	STYLE	รูปแบบการบริหาร
STAFF	จำนวนบุคลากร	SHARE VALUES	ค่านิยมร่วมในการปฏิบัติงาน
SKILL	ความสามารถของบุคลากร		

2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

เป็นการตรวจสอบประเมินและกรองปัจจัยหรือข้อมูลจากสภาพแวดล้อมภายนอก ที่มีผลกระทบต่อองค์กรทั้งแง่บวกและแง่ลบ เพื่อหาโอกาส (O) และภัยคุกคาม (T) โดยอาศัยกรอบแนวคิด PESTLE Analysis ได้แก่

Political	นโยบายรัฐบาล/กระทรวง/กรม	Technological	เทคโนโลยีสารสนเทศ
Economic	เศรษฐกิจ/การเงิน	Legal	การเมืองและกฎหมาย
Sociological	สถานการณ์ทางสังคมทั้งในและต่างประเทศ/สื่อต่างๆ	Environment	สภาพแวดล้อม



3

ประเด็นสำคัญที่ควรรู้ในการวิเคราะห์ SWOT

- 1** SWOT เป็นเครื่องมือพื้นฐานที่สุดในการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์
- 2** กระบวนการวิเคราะห์ควรเน้น Outside-In ควบคู่ Inside-Out
- 3** ควรมอง/วิเคราะห์โอกาสหรืออุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 4** SWOT แต่ละข้ออาจมีน้ำหนัก หรือความสำคัญที่แตกต่างกัน
- 5** เมื่อวิเคราะห์เสร็จ ควรสรุปให้เห็นภาพสถานการณ์ของหน่วยงาน
- 6** ประโยชน์ในการวิเคราะห์ SWOT คือ เพื่อใช้ในการกำหนดวิสัยทัศน์ และเลือกกลยุทธ์ระดับองค์กรที่เหมาะสม



แบบฟอร์ม 1-2

การกำหนดกลยุทธ์ (TOWS Matrix)





แบบฟอร์ม 1-2

แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

การกำหนดกลยุทธ์ (TOWS Matrix)

<p>(1) <u>SO</u> กลยุทธ์เชิงรุก</p>	<p>(2) <u>ST</u> กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ</p>
<p>(3) <u>WO</u> กลยุทธ์พลิกฟื้น</p>	<p>(4) <u>WT</u> กลยุทธ์ตัดทอน</p>



SO กลยุทธ์เชิงรุก

ให้ระบุ SO กลยุทธ์เชิงรุก ที่ตอบสนองจุดแข็ง และโอกาส ลงในช่อง (1) SO และท้ายกลยุทธ์เชิงรุกนั้น ให้ () โดยระบุประเด็น S และ O ที่ตอบสนองกับกลยุทธ์เชิงรุกด้วย

การกำหนด SO กลยุทธ์เชิงรุก ในสถานการณ์ที่ภายนอกเอื้อ และภายในเด่น (จุดแข็ง-โอกาส) จะต้องใช้จุดแข็งสร้างโอกาส โดยการสร้างเปิด เพิ่ม เร่ง รุก บุก ขยาย

ST กลยุทธ์รักษาเสถียรภาพ

ให้ระบุ ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ ที่ตอบสนองจุดแข็งและอุปสรรค ลงในช่อง (3) ST และท้ายกลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพนั้น ให้ () โดยระบุประเด็น S และ T ที่ตอบสนองกับกลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพด้วย

การกำหนด ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ ในสถานการณ์ที่ภายในเด่น แต่ภายนอกจุด (จุดแข็ง-อุปสรรค) จะต้องเพิ่มประสิทธิภาพภายใน และใช้จุดแข็งเพื่อลดความเสียหายที่เกิดจากอุปสรรค ภัยคุกคาม โดยการปรับปรุงพัฒนา ลดต้นทุน

ตัวอย่างกลยุทธ์ใน SO

- 1 : พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตให้ประชาชนและผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมตามระดับความเจ็บป่วย (S₁O₅, S₃O₂)
- 2 : ส่งเสริมงานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญาของสถาบันให้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเอเชียแปซิฟิก (S₄O₁O₃, S₂O₈)

ตัวอย่างกลยุทธ์ใน ST

- 1 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายสาธารณสุขในการให้บริการ (S₅S₁₀S₁₂, T₃T₂T₈)
- 2 : พัฒนาหน่วยงานสู่การเป็นองค์กรที่มีคุณภาพและดำเนินงานตามหลัก คุณธรรม และความโปร่งใส (S₂, S₅, S₆, S₈, T₁, T₂)



WO กลยุทธ์พลิกฟื้น

ให้ระบุ WO กลยุทธ์พลิกฟื้น ที่ตอบสนองจุดอ่อน และโอกาส ลงในช่อง (2) WO และท้ายกลยุทธ์พลิกฟื้นนั้น ให้ () โดยระบุประเด็น W และ O ที่ตอบสนองกับกลยุทธ์พลิกฟื้นด้วย

การกำหนด WO กลยุทธ์พลิกฟื้น ในสถานการณ์ที่ภายในด้อย แต่ภายนอกเอื้อ (จุดอ่อน-โอกาส) จะต้องแก้ไขจุดอ่อน เพื่อช่วงชิงโอกาสหรือหาจุดแข็งจากภายนอกมาเสริม โดยการปรับปรุง พัฒนา แก้ไข ทบทวน และหาพันธมิตร

WT กลยุทธ์ตัดทอน

ให้ระบุ WT กลยุทธ์ตัดทอน ที่ตอบสนองจุดอ่อน และอุปสรรค ลงในช่อง (4) WT และท้ายกลยุทธ์ตัดทอนนั้น ให้ () โดยระบุประเด็น W และ T ที่ตอบสนองกับกลยุทธ์ตัดทอนด้วย

การกำหนด WT กลยุทธ์ตัดทอน ในสถานการณ์ที่ภายในด้อย แต่ภายนอกจุดรั้ง (จุดอ่อน-อุปสรรค) อาจจะต้องเลิก ลดภารกิจบางด้านที่มีจุดอ่อน และ ภัยคุกคาม หรือคิดใหม่ ทำใหม่ โดยการเลิก ลด ถ่ายโอน บุรณาการ เพื่อทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด

ตัวอย่างกลยุทธ์ใน WO

- 1 : พัฒนาผลงานวิชาการสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับความต้องการและแก้ไข ปัญหาในพื้นที่ (W₁W₂W₅W₆W₇O₂O₃O₄)
- 2 : พัฒนาหน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพให้มีความสามารถในการให้บริการสุขภาพจิต (W₅W₇O₂O₆)

ตัวอย่างกลยุทธ์ใน WT

- 1 : บุรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (W₁W₂, T₃T₂T₈)
- 2 : พัฒนาโปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการงบประมาณและแผนงาน ที่สามารถใช้งานได้ อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา (W₂,T₁T₂T₅T₆)



แบบฟอร์ม 1-3
การกำหนดเป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์





แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

แบบฟอร์ม 1-3

การกำหนดเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์

<p>(1) <u>เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์เชิงรุก (SO)</u></p>	<p>(3) <u>เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ (ST)</u></p>
<p>(2) <u>เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์พลิกฟื้น (WO)</u></p>	<p>(4) <u>เป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์ติดถอน (WT)</u></p>



เป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์เชิงรุก SO

เป้าประสงค์คือ สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ โดยเป็นการระบุเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรต้องการจะทำให้ได้ โดยต้องระบุผู้ได้รับผลประโยชน์ และได้รับประโยชน์อย่างไรด้วย

ให้ระบุเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์เชิงรุก SO โดยแปลงกลยุทธ์เชิงรุกไปสู่เป้าประสงค์ และท้ายเป้าประสงค์ ให้ () โดยระบุประเด็น S และ O ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์เชิงรุก SO ด้วย

เป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์รักษาเสถียรภาพ ST

เป้าประสงค์คือ สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ โดยเป็นการระบุเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรต้องการจะทำให้ได้ โดยต้องระบุผู้ได้รับผลประโยชน์ และได้รับประโยชน์อย่างไรด้วย

ให้ระบุเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ ST โดยแปลงกลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ ไปสู่เป้าประสงค์ และท้ายเป้าประสงค์ ให้ () โดยระบุประเด็น S และ T ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ ST ด้วย

ตัวอย่างเป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์เชิงรุก SO

- 1 : ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมตามระดับความเจ็บป่วย (S_1O_5 , S_3O_2)
- 2 : งานวิจัย เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านภาวะบกพร่องทางสติปัญญาของสถาบันได้รับการอ้างอิงในระดับเอเชียแปซิฟิก ($S_4O_1O_3$, S_2O_8)

ตัวอย่างเป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ ST

- 1 : เครือข่ายบุคลากรสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพในการให้บริการ ($S_5S_{10}S_{12}$, $T_3T_2T_8$)
- 2 : หน่วยงานพัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่มีคุณภาพและมีการดำเนินงานตามหลักคุณธรรมและความโปร่งใส (S_2 , S_5 , S_6 , S_8 , T_1 , T_2)



เป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์พลิกฟื้น WO

เป้าประสงค์คือ สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ โดยเป็นการระบุเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรต้องการจะทำได้ โดยต้องระบุผู้ได้รับผลประโยชน์ และได้รับประโยชน์อย่างไรด้วย

ให้ระบุเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์พลิกฟื้น WO โดยแปลงกลยุทธ์พลิกฟื้นไปสู่เป้าประสงค์ และท้ายเป้าประสงค์ ให้ () โดยระบุประเด็น W และ O ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์พลิกฟื้น WO ด้วย

เป้าประสงค์ภายใต้กลยุทธ์ตัดทอน WT

เป้าประสงค์คือ สิ่งที่หน่วยงานปรารถนาจะบรรลุ โดยเป็นการระบุเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรต้องการจะทำได้ โดยต้องระบุผู้ได้รับผลประโยชน์ และได้รับประโยชน์อย่างไรด้วย

ให้ระบุเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์ตัดทอน WT โดยแปลงกลยุทธ์ตัดทอนไปสู่เป้าประสงค์ และท้ายเป้าประสงค์ ให้ () โดยระบุประเด็น W และ T ที่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์ตัดทอน WT ด้วย

ตัวอย่างเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์พลิกฟื้น WO

- 1 : ผลงานวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสอดคล้องกับความต้องการ และสามารถแก้ปัญหาในพื้นที่ได้ (W₁W₂W₅W₆W₇O₂O₃O₄)
- 2 : หน่วยบริการทุกระดับในเขตสุขภาพมีความสามารถในการให้บริการสุขภาพจิต (W₅W₇O₂O₆)

ตัวอย่างเป้าประสงค์ ภายใต้กลยุทธ์ตัดทอน WT

- 1 : หน่วยงานมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (W₁W₂, T₃T₂T₈)
- 2 : โปรแกรมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดทางงบประมาณและแผนงาน สามารถใช้งานได้อย่างครบถ้วนถูกต้อง ทันเวลา (W₂,T₁T₂T₅T₆)



แบบฟอร์ม 2-1
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม
ประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน





แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2569

แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2569 ของ (1)(ระบุชื่อหน่วยงาน).....

(2) วิสัยทัศน์หน่วยงาน

-

(3) พันธกิจหน่วยงาน

-
-
-

(4) ค่านิยมหน่วยงาน

-
-

(5) ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

-
-
-
-



1

แผนที่ยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2569 ของ (.....ระบุชื่อหน่วยงาน.....)



ให้ระบุชื่อหน่วยงานลงบนเส้นประ

.....

2

วิสัยทัศน์หน่วยงาน



ให้ระบุข้อความที่แสดงถึงภาพของทิศทางและความเชี่ยวชาญของหน่วยงานที่คาดหวังในอนาคต ซึ่งมีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงในปัจจุบัน เชื่อมโยงกับวิสัยทัศน์ของกรมฯ รวมทั้งวัตถุประสงค์ ภารกิจ นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต และค่านิยมของหน่วยงานเข้าด้วยกัน

คุณลักษณะของข้อความวิสัยทัศน์

1

มีมุมมองแห่งอนาคต สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และค่านิยมองค์กร

2

ริเริ่มโดยผู้นำ และสมาชิกมีส่วนร่วมคิดและให้การสนับสนุน มีความน่าเชื่อถือ ทุกคนเต็มใจที่จะปฏิบัติตามและพร้อมให้การสนับสนุน

3

มีสาระครบถ้วน ชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงจุดหมายปลายทางและทิศทางที่จะก้าวไปในอนาคตที่ทุกคนเข้าใจง่าย

4

มีเส้นทางที่ท้าทายความสามารถ

5

มีความเป็นไปได้ เน้นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ หรือดีที่สุดให้กับผู้รับบริการและสังคม

6

สั้น ง่าย ให้พลัง



ตัวอย่างวิสัยทัศน์

1. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาระบบบริหารราชการของกรมสุขภาพจิต สู่ความเป็นเลิศ
2. เป็นองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

3

พันธกิจหน่วยงาน

- ➔ ให้ระบุภารกิจหลัก / สำคัญ หรือ ลักษณะของการบริการด้านต่างๆ ที่หน่วยงานต้องดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานสามารถดำรงอยู่ได้ โดยพิจารณาจากวิสัยทัศน์ นโยบายและ / หรือ อำนาจหน้าที่ / ภารกิจในทางกฎหมายของหน่วยงาน

คุณลักษณะของข้อความพันธกิจ

ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวว่าจะต้องดำเนินการในลักษณะอย่างไร ซึ่งจะมีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่ การนำมากล่าวรวมกันเป็นข้อเดียว หรือจะแบ่งเป็นข้อย่อยก็ได้

ตัวอย่างพันธกิจ

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้วิชาการและวิจัยด้านโรคจิตเวชและจิตเวชสารเสพติด
2. สนับสนุนภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
3. กำกับ นิเทศ และให้คำแนะนำทางวิชาการด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต และจิตเวชให้เป็นไปตามมาตรฐาน



4

คำนิยามหน่วยงาน

→ ให้ระบุคำนิยามของหน่วยงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรในหน่วยงาน ให้คุณค่า เป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม น่ายกย่อง และยอมรับมาปฏิบัติตนนอกจากนี้ยังเป็นสิ่งที่ชี้นำหน่วยงานและพฤติกรรมของบุคลากรในหน่วยงานให้ปฏิบัติตาม เป็นตัวสนับสนุนการตัดสินใจต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานด้วย โดยบุคลากรทุกคนที่มีส่วนร่วมในหน่วยงานต้องยึดถือ ยึดมั่นและปฏิบัติเพื่อให้ทุกภาคส่วนขององค์กรนั้นมุ่งหน้าไปในทิศทางเดียวกัน

คุณลักษณะของข้อความคำนิยาม

1

ระดมความคิด คำนิยามจะต้องเริ่มจากการระดมความคิดของผู้ที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องในการบริหารหน่วยงาน นอกจากนี้คำนิยามต้องสามารถแสดงตัวตนของหน่วยงานได้ชัดเจนที่สุด

2

จับกลุ่มคำนิยาม พยายามเลือกคำนิยามให้ได้มากที่สุดอย่างน้อย 20 คำ แล้วหาความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงกันระหว่างแต่ละคำ เพื่อจัดเป็นกลุ่ม ทั้งนี้พยายามเลือกจับกลุ่มที่น่าสนใจ ไม่ควรจับกลุ่มมากเกินไปเพราะจะทำให้เกิดความทับซ้อนระหว่างกลุ่ม และแต่ละกลุ่มดูไม่มีความชัดเจน ซึ่งโดยปกติแล้วจะแบ่งกลุ่มประมาณ 4-7 กลุ่ม

3

แยกแยะคำนิยาม ต้องเลือกคำนิยามในแต่ละกลุ่มที่ใกล้เคียงกับหน่วยงานมากที่สุด

4

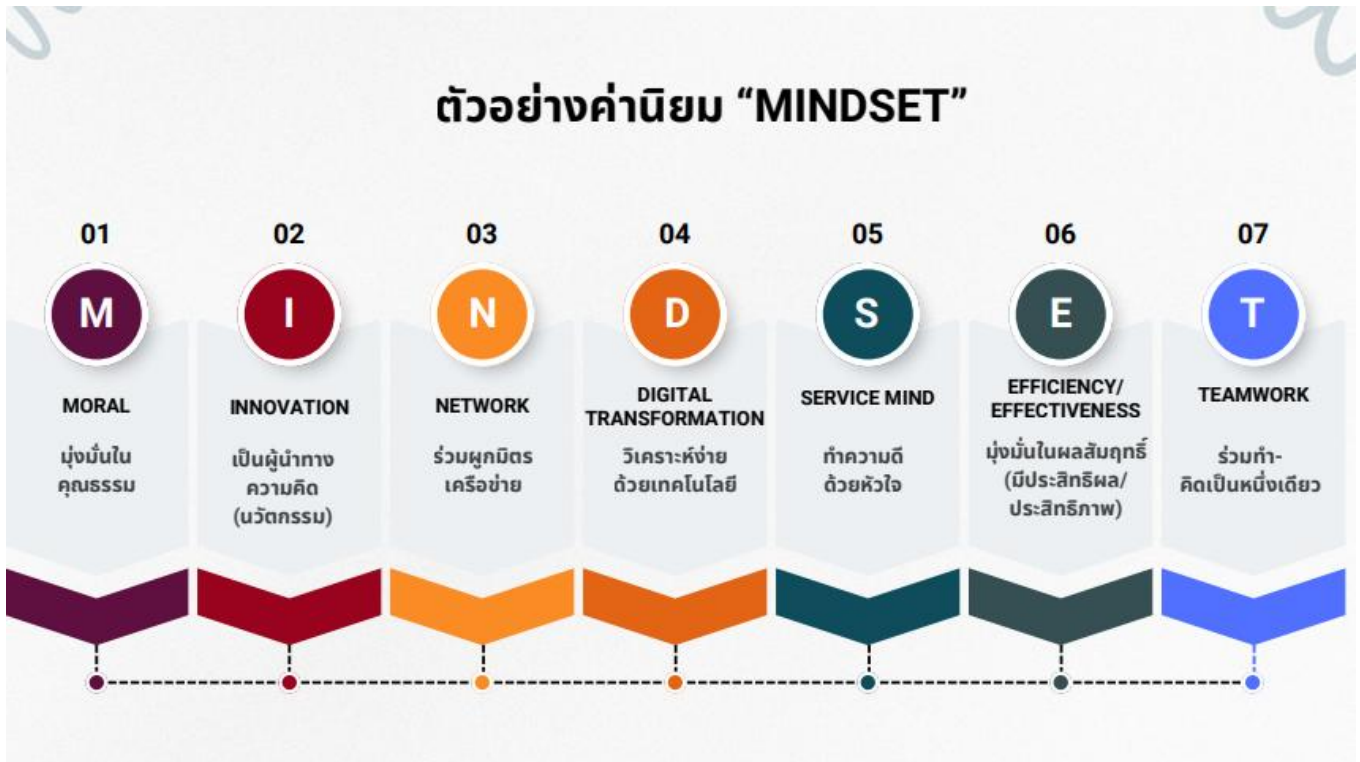
ให้นิยามคำนิยาม หลังจากได้คำนิยามในแต่ละกลุ่มมาจาก 4-7 กลุ่มแล้ว ให้กำหนดคำนิยามในแต่ละหัวข้อว่าทำไมสิ่งนี้ จึงสำคัญต่อหน่วยงาน และเป้าหมายของแต่ละข้อคืออะไร โดยพยายามเขียนให้มากที่สุด

5

เตรียมนำไปใช้ เป็นการจัดเรียงรูปแบบคำนิยามหลักที่เราได้คัดเลือกแล้วให้อยู่ในรูปแบบที่เข้าใจง่าย



ตัวอย่างคำนิยม



5

ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน



ให้ระบุแนวทางหลักในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งที่หน่วยงานต้องคำนึงถึงหรือต้องเลือกที่จะกระทำในสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน

คุณลักษณะของประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ไม่ควรจะมีจำนวนมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้ประเด็นยุทธศาสตร์กระจัดกระจาย ไม่มีจุดมุ่งเน้น หรือบางประเด็น ที่เลือกขึ้นมาอาจไม่ใช่ประเด็นหลักของหน่วยงาน



ตัวอย่างประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. พัฒนาความเชี่ยวชาญทางวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
2. ส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและการป้องกันแก้ปัญหาฆ่าตัวตาย
3. พัฒนานวัตกรรมและผลิตภัณฑ์บริการด้านสุขภาพจิต เพื่อสร้างบริการสุขภาพจิตดิจิทัล



1

การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม

- ➔ แนะนำให้เริ่มจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน (SWOT)
- ➔ สำหรับหน่วยบริการจิตเวช ควรพิจารณาประเด็นความเชี่ยวชาญตามนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประกอบการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานด้วย

2

การเขียนประเด็นยุทธศาสตร์ที่ดี

- ➔ ควรพิจารณาใช้ข้อมูลทั้งเชิงนโยบาย (Policy) ข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) และภารกิจ (Business) ของหน่วยงาน เป็น Input ประกอบการจัดทำ เช่น ประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมฯ / นโยบาย / แผนของหน่วยงาน – พื้นที่ระดับเขต ความต้องการของเครือข่าย / ผู้รับบริการการวิเคราะห์ภารกิจ / กระบวนการที่สำคัญของหน่วยงาน เป็นต้น
- ➔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ต้องตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ / พันธกิจของหน่วยงาน และเชื่อมโยงสู่วิสัยทัศน์ / พันธกิจของกรมฯ
- ➔ ข้อความในประเด็นยุทธศาสตร์เป็น Key Word สำคัญที่ไม่ซ้ำซ้อนระหว่างยุทธศาสตร์
- ➔ เนื้องานในประเด็นยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่อยู่ในภารกิจ / กระบวนการ (Business) เดียวกัน

แบบฟอร์ม 2-2
ผังแสดงความเชื่อมโยง
ระหว่างแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี
(พ.ศ. 2566 - 2570)
ของกรมสุขภาพจิต
ระยะครึ่งแผนฯ พ.ศ. 2569 - 2570
และแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ 2569

วิสัยทัศน์

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

แบบฟอร์ม 2-2

คำนิยามกรมฯ
MENTAL

Mind (Happy Mind / Service Mind / Public Mind)	Efficiency-Effectiveness-Equity	Network	Teamwork	Accountability	Learning (Personal/Team/Organization)
---	---------------------------------	---------	----------	----------------	--

พันธกิจกรมฯ

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด โดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์	2. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิต และสารเสพติด ให้ครอบคลุมทุกระดับ อย่างครบวงจร	3. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัย สามารถดูแลด้านสุขภาพจิตและสารเสพติดของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคมในทุกมิติ	4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตและสารเสพติด ของประเทศ
--	---	---	---

ประเด็น ยุทธศาสตร์

ย1. ยกระดับการสร้างความรู้ ด้านสุขภาพจิตและสารเสพติด	ย2. เร่งพัฒนาบริการสุขภาพจิตและ สารเสพติด ที่ตอบสนองความต้องการ ของประชาชน	ย3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	ย4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิต ผ่านกลไกเศรษฐศาสตร์สุขภาพ และ กำลังคนสมรรถนะสูง
--	--	--------------------------------------	---

(1) วิสัยทัศน์ (ระบุชื่อหน่วยงาน)

2) ประเด็นยุทธศาสตร์ (ระบุชื่อหน่วยงาน)

เป้าประสงค์ 4

(3) ประสิทธิภาพ

(4) คุณภาพ

(5) ประสิทธิภาพ

(6) พัฒนาองค์กร



1 **วิสัยทัศน์(ระบุชื่อหน่วยงาน).....**

➔ ให้ระบุชื่อหน่วยงานลงในวงเล็บ

➔ เนื้อความของ “วิสัยทัศน์” ของหน่วยงานต้องเหมือนกับที่ปรากฏใน แบบฟอร์ม 2-1

2 **ประเด็นยุทธศาสตร์(ระบุชื่อหน่วยงาน).....**

➔ ให้ระบุชื่อหน่วยงานลงในวงเล็บ

➔ เนื้อความของ “ประเด็นยุทธศาสตร์” ของหน่วยงานต้องเหมือนกับที่ปรากฏใน แบบฟอร์ม 2-1

3 **เป้าประสงค์ มีติประสิทธิภาพ**

➔ เนื้อความของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏใน แบบฟอร์ม 1-3 และ แบบฟอร์ม 2-3

➔ ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ที่สำคัญจากประเด็นยุทธศาสตร์นั้นคืออะไร อะไรเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญว่าประเด็นยุทธศาสตร์นั้นประสบความสำเร็จ (เน้นผลลัพธ์)



ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ ในมิติประสิทธิภาพ



4 เป้าประสงค์ มิติคุณภาพ

- ➔ เนื้อความของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 1-3 และแบบฟอร์ม 2-3
- ➔ อะไรคือสิ่งที่ผู้รับบริการของยุทธศาสตร์นั้นต้องการ และจะทราบได้อย่างไรว่าสามารถนำเสนอในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ



ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ ในมิติคุณภาพ

ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ในมิติคุณภาพ

01

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
ในคุณภาพบริการที่ได้รับ

02

บุคลากรในหน่วยงานมีความสุข
และผูกพันกับองค์กร

03

เครือข่ายบูรณาการงานสุขภาพจิต
เข้าทำงานของตนและดำเนินงานได้
อย่างเข้มแข็ง / มีคุณภาพ

04

หน่วยงานมีมาตรฐานการให้
บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
ที่มีคุณภาพ

05

หน่วยบริการทุกระดับมีความ
สามารถในการบริการสุขภาพจิต

06

ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมี
คุณภาพตามมาตรฐาน

07

หน่วยงานเป็นแหล่งศึกษาและฝึก
อบรมวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

08

หน่วยงานนอกระบบสาธารณสุขร่วม
บูรณาการการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย
จิตเวชอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพ

09

ภาคีเครือข่ายมีความตระหนักรู้
และมีความเชื่อมั่นในการสนับสนุน
การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน

5

เป้าประสงค์ มิติประสิทธิภาพ



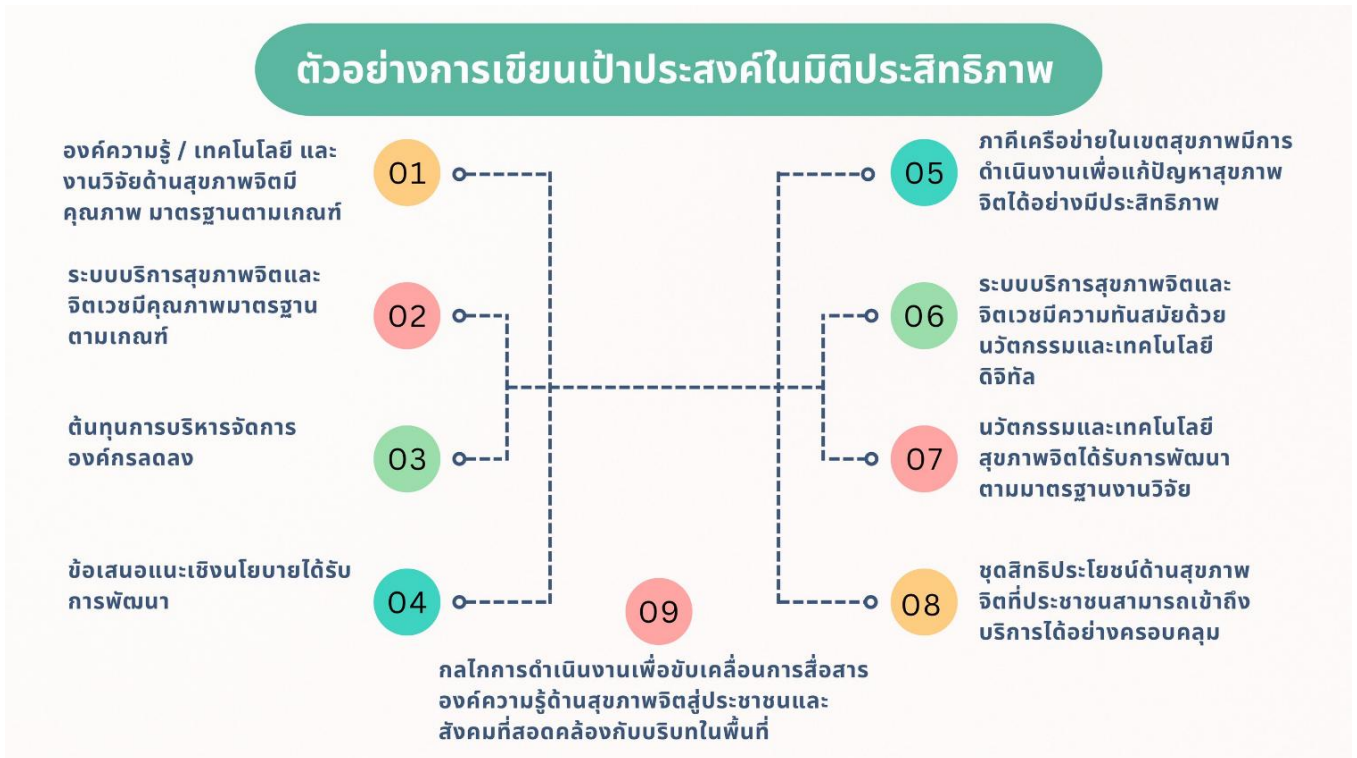
เนื้อความของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 1-3
และแบบฟอร์ม 2-3



กระบวนการ กิจกรรมใดบ้างที่นำไปสู่สิ่งที่ผู้รับบริการต้องการพร้อม ตอบโจทย์
ประเด็นยุทธศาสตร์นั้น (คำนึงถึงการใช้ทรัพยากร)



ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ ในมิติประสิทธิภาพ



6

เป้าประสงค์ มิติการพัฒนางานองค์กร



เนื้อหาของ “เป้าประสงค์” จะต้องเหมือนกับที่ปรากฏในแบบฟอร์ม 1-3 และแบบฟอร์ม 2-3



จะต้องมีการพัฒนางานองค์กรด้านใดบ้าง เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมขององค์กรในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์



ตัวอย่างการเขียนเป้าประสงค์ ในมิติการพัฒนางองค์กร



เทคนิคการจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 2-2



1

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ดี

- ➔ เป้าประสงค์ของหน่วยงานจะต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานยุทธศาสตร์ของกรมฯ และสอดคล้องกับมิติของ กพร. (มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติการพัฒนาองค์กร) ด้วย
- ➔ เป้าประสงค์หนึ่งอาจตอบได้หลายมิติหรือหลายยุทธศาสตร์ได้

2

การกำหนดหมายเลขกำกับเป้าประสงค์

- ➔ ให้ระบุหมายเลขกำกับหน้าเป้าประสงค์ในแต่ละมิติ ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

1

เรียงลำดับอย่างมีระเบียบ จากเป้าประสงค์มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ มิติประสิทธิภาพ และมิติการพัฒนาองค์กร ที่อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์เดียวกันก่อนแล้วจึงเรียงต่อไปยังเป้าประสงค์ในมิติประสิทธิผลของประเด็นยุทธศาสตร์ถัดไป (ดังตัวอย่างตามวิธีที่ 1)

2

ในกรณีที่เป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กร มีส่วนในการผลักดันเป้าประสงค์ในชั้นบนทุกประเด็นยุทธศาสตร์ ให้เรียงลำดับเป้าประสงค์จากมิติประสิทธิผล ลงมาถึงเป้าประสงค์มิติประสิทธิภาพ ในประเด็นยุทธศาสตร์นั้นๆ ก่อน แล้วจึงรวมกลุ่มเป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กรเรียงลำดับต่อท้าย (ดังตัวอย่างตามวิธีที่ 2)

ทั้งนี้ ลำดับเลขเป้าประสงค์ดังกล่าวจะถูกนำไปอ้างอิงอีกครั้งเมื่อเป้าประสงค์นั้นๆ ปรากฏในแบบฟอร์มที่ 2-3



3

ลูกศรที่แสดงถึงความเชื่อมโยงของเป้าประสงค์

- ➔ หมายถึง เป้าประสงค์ (1 ตัว) ที่อยู่ในมิติด้านล่าง พลักดันเป้าประสงค์ (1 ตัว) ของมิติที่อยู่ด้านบนโดยตรง (เป็นการแสดงความสัมพันธ์แบบ 1 ต่อ 1)
- ➔ ⬆ หมายถึง เป้าประสงค์ (1 ตัว หรือ หลายตัว) ที่พลักดันเป้าประสงค์ของมิติที่อยู่ด้านบนหลายตัวหรือทั้งหมด (เป็นการแสดงความสัมพันธ์แบบหนึ่งเป้าประสงค์ ต่อหลายเป้าประสงค์ หรือ หลายเป้าประสงค์ต่อหลายเป้าประสงค์)
- ➔ หน่วยงานควรทวนสอบความสอดคล้อง / ความสามารถในการส่งต่อของผลงานตามเป้าประสงค์ในมิติการพัฒนาองค์กรที่ส่งต่อไปยังมิติประสิทธิภาพ มิติคุณภาพ และมิติประสิทธิผล ตามลำดับลูกศรจากชั้นล่างสู่ชั้นบนในลักษณะเป็นเหตุและผล
- ➔ อย่างไรก็ตาม เป้าประสงค์ในมิติต่างๆ ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์หนึ่งๆอาจส่งผลต่อไปยังเป้าประสงค์ในมิติต่างๆ ของประเด็นยุทธศาสตร์อื่นๆ ได้

4

การสอบทานความเชื่อมโยงและความเป็นเหตุเป็นผลของเป้าประสงค์

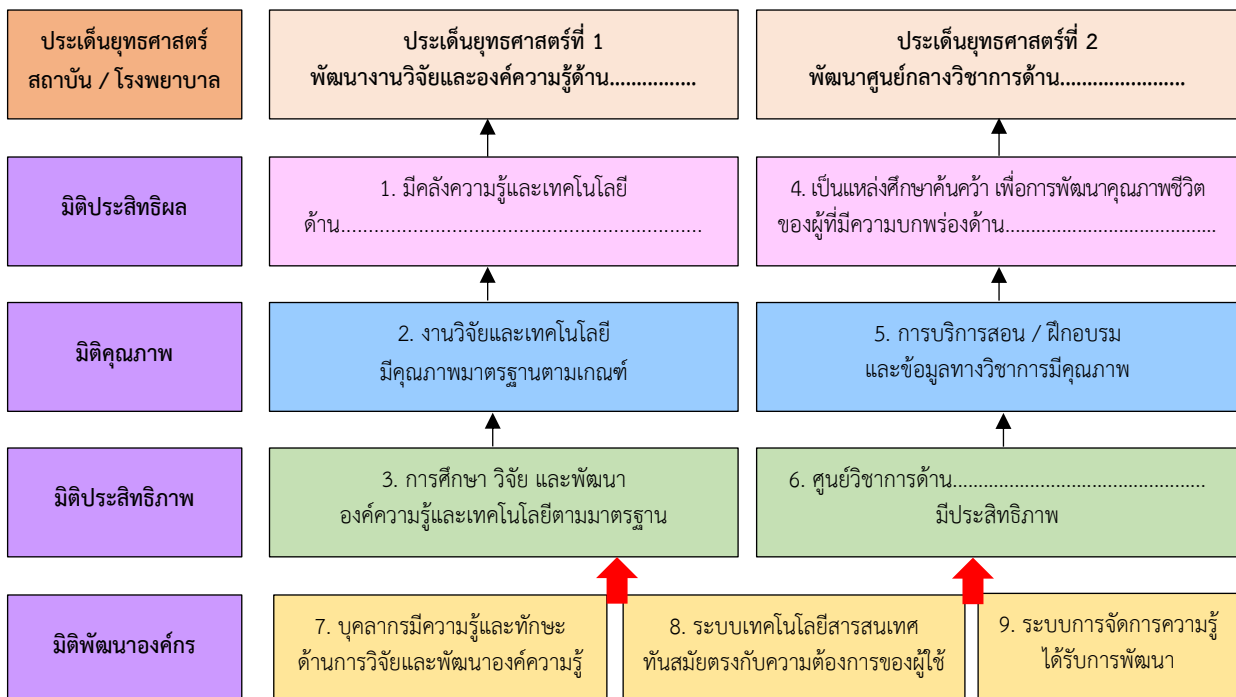
- ➔ ดูเนื้อหา (Content) และคำสำคัญ (Key Word) ในเป้าประสงค์แต่ละมิติ
- ➔ ข้อความของคำสำคัญในแต่ละมิติที่สัมพันธ์กัน ต้องคงที่สม่ำเสมอ (Consistency)
- ➔ ตรวจสอบความเชื่อมโยงของเป้าประสงค์ในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาจากเป้าประสงค์ชั้นบนลงล่าง และจากชั้นล่างขึ้นบน และใช้ลูกศรเชื่อมโยงเหตุปัจจัย ตรวจสอบเป้าประสงค์แต่ละมิติในแนวนอนว่าถูกต้องตามแนวทาง / คำจำกัดความ (Definition) ของการเขียนเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่

ตัวอย่าง การจัดทำแบบฟอร์ม 2-2

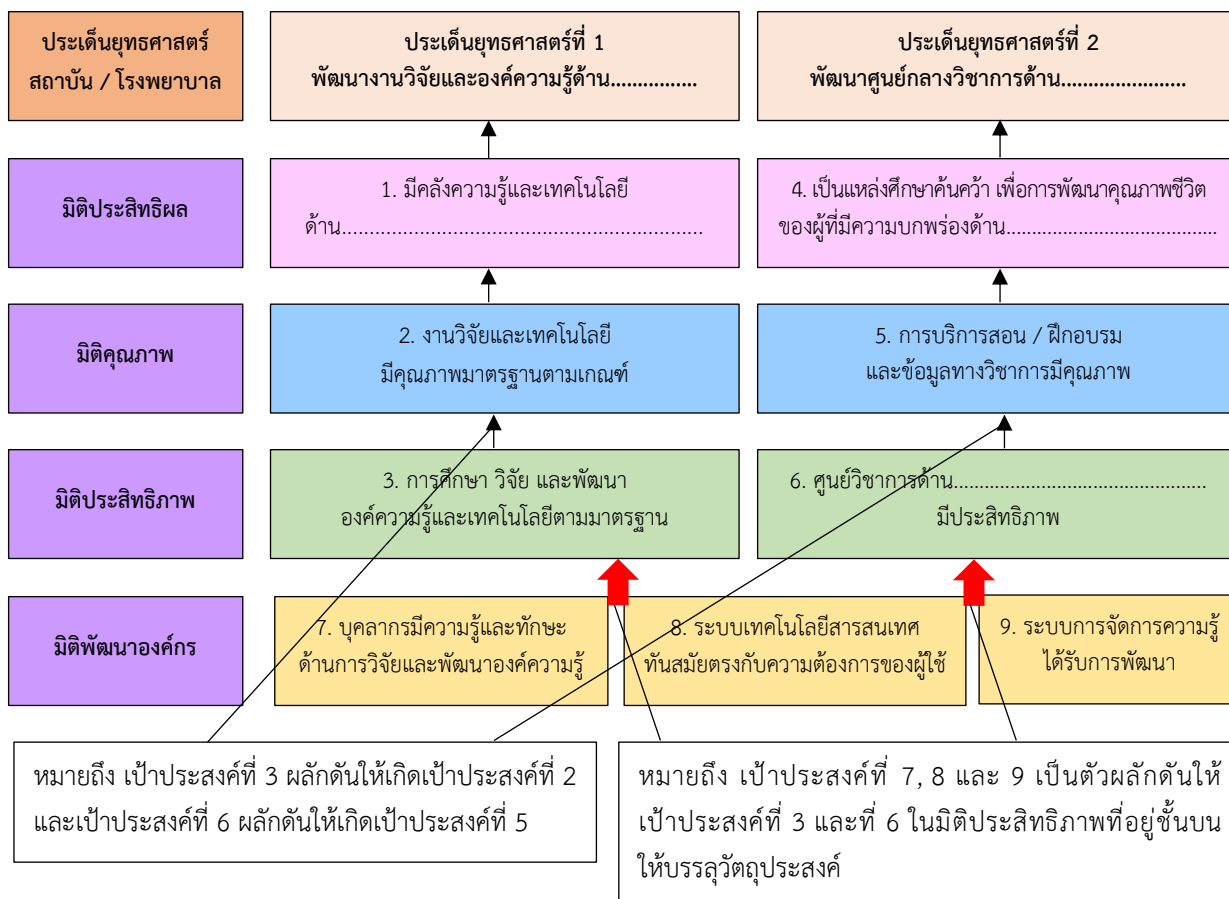
ตัวอย่างวิธีที่ 1 การเรียงลำดับเป้าประสงค์อย่างเป็นระเบียบทีละประเด็นยุทธศาสตร์




ตัวอย่างวิธีที่ 2 การเรียงลำดับเป้าประสงค์อย่างเป็นระเบียบ โดยแยกเป้าประสงค์ ในมิติการพัฒนาองค์กรไว้เรียงลำดับต่อท้าย




ตัวอย่าง: การใช้ลูกศรแสดงความสัมพันธ์ / ความเชื่อมโยงระหว่างเป้าประสงค์ในมิติต่างๆ และความหมายของความสัมพันธ์ / เชื่อมโยงนั้น





แบบฟอร์ม 2-3
ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ตามเป้าประสงค์ 4 มิติ
ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
ของหน่วยงาน



แบบฟอร์ม 2-3

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) (ระบุชื่อหน่วยงาน)..... ประจำปีงบประมาณ 2569

(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 2569 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆ ด้วย



1

**ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
ของ(ระบุชื่อหน่วยงาน).....**

➔ ให้ระบุชื่อหน่วยงานนั้นลงบนเส้นประ.....

2

ประเด็นยุทธศาสตร์

➔ให้นำประเด็นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่ได้ระบุไว้ในแบบฟอร์ม 2-1
และแบบฟอร์ม 2-2 นำมาบรรจุใส่ในแบบฟอร์ม 2-3

3

เป้าประสงค์

➔ให้นำเป้าประสงค์ของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ได้ระบุไว้ในแบบฟอร์ม 1-3 และ
แบบฟอร์ม 2-2 นำมาบรรจุใส่ในแบบฟอร์ม 2-3 (พร้อมระบุหมายเลขกำกับหน้า
เป้าประสงค์ แบบเดียวกับที่กำหนดไว้ในแบบฟอร์ม 2-2) โดยแยกเป้าประสงค์ที่สอดคล้อง
กับยุทธศาสตร์แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน

➔กรณีเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของประเด็น
ยุทธศาสตร์อื่นด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน (*) 1 ดอก ไว้ท้าย
เป้าประสงค์นั้นๆ

4

มิติของเป้าประสงค์

➔หลังเป้าประสงค์แต่ละตัว ให้ทำเครื่องหมาย ในตารางมิติของเป้าประสงค์ ให้
สอดคล้องกับมิติของเป้าประสงค์ (มิติประสิทธิผล มิติคุณภาพ
มิติประสิทธิภาพ และมิติพัฒนาองค์กร) ตามที่กำหนดในแบบฟอร์ม 2-2



5

ตัวชี้วัด (รองรับเป้าประสงค์)

- ➔ คือ เครื่องมือหรือดัชนีที่ใช้ในการวัดความก้าวหน้าของการบรรลุแต่ละเป้าประสงค์ ซึ่งจะต้องสามารถวัดและกำหนดเป้าหมายของความสำเร็จ อย่างเป็นรูปธรรมได้
- ➔ ให้ใส่ชื่อตัวชี้วัดที่รองรับเป้าประสงค์ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ โดยหน่วยงานสามารถเลือกใช้ตัวชี้วัดจากคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี ที่หน่วยงานได้รับ ไปใช้บรรจุในตารางแบบฟอร์ม 2-3 นี้ อย่างสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน (ไม่จำเป็นต้องใส่ตัวชี้วัดจาก คำรับรองฯ ทุกตัว หากไม่ตอบสนองกับเป้าประสงค์ของหน่วยงาน)
- ➔ ระบุหมายเลขลำดับกำกับหน้าตัวชี้วัด ให้สอดคล้องกับลำดับของเป้าประสงค์ เช่น ถ้าเป็นตัวชี้วัดที่รองรับเป้าประสงค์ที่ 6 ก็ให้ใส่เลขหน้าตัวชี้วัดเป็น 6.1 , 6.2 , 6.3 ตามลำดับของตัวชี้วัดตามเป้าประสงค์นั้นๆ ทั้งนี้ ต้องกำหนดตัวชี้วัดรองรับทุกเป้าประสงค์ ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองฯ ของปี 2569 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน (**)
- ➔ ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองฯ ของปี 2569 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน (**)
ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้นๆด้วย เพื่อจะได้ทราบแหล่งที่มาของตัวชี้วัด
- ➔ ใน 1 เป้าประสงค์จะต้องมีตัวชี้วัดรองรับการดำเนินงานอย่างน้อย 1 ตัว และตัวชี้วัดตัวหนึ่งๆ ต้องตอบเพียง 1 เป้าประสงค์เท่านั้น หน่วยงานควรตรวจสอบความเหมาะสม / ความสอดคล้องของตัวชี้วัดต่อเป้าประสงค์ในเบื้องต้นด้วย

6

หน่วยนับ

- ➔ ให้ระบุหน่วยนับของตัวชี้วัด เช่น ร้อยละ เรื่อง ระดับ แห่ง ครั้ง เป็นต้น



7

คำเป้าหมาย

- ➔ ให้ระบุค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดทั้งที่เป็นตัวเลขในลักษณะเชิงปริมาณ หรือข้อความในเชิงคุณภาพ
- ➔ ค่าเป้าหมายให้กำหนดเป็นรายปี (ปี 2566 - 2570) หากปีใดไม่กำหนดค่าเป้าหมาย ให้ใส่เครื่องหมาย " - " ในช่องนั้น
- ➔ ค่าเป้าหมายให้แบ่งเป็นรายปี (ปี 2566 ปี 2567 ปี 2568 ปี 2569 และปี 2570) การตั้งค่าเป้าหมายในแต่ละปีควรแสดงถึงความท้าทายในการมุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ดีขึ้น
- ➔ ใต้ค่าเป้าหมาย ปี 2566 ถึง ปี 2570 ควรระบุผลงานที่ผ่านมาในวงเล็บ (....) ใต้ค่าเป้าหมายในปีนั้นๆ ไว้ด้วย หากไม่มีผลการดำเนินงานให้ใส่ (N/A) แต่ค่าเป้าหมายคงไว้
- ➔ กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง เพื่อรองรับเป้าประสงค์ในมิติต่างๆ นั้น ให้พิจารณาตั้งค่าเป้าหมายตามแนวทางที่ระบุไว้ โดยในแต่ละปี ควรแสดงถึงความท้าทายในการมุ่งมั่นสู่เป้าหมายที่ดีขึ้น
- ➔ กรณีที่หน่วยงานเลือกใช้ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ให้ระบุค่าเป้าหมาย ให้ตรงกับที่กำหนดไว้ในคำรับรองฯ ของหน่วยงาน แต่หากหน่วยงานพิจารณาแล้วว่า หน่วยงานสามารถทำผลงานได้สูงกว่าที่กรมฯ กำหนด สามารถระบุค่าเป้าหมายที่มากกว่าหรือสูงกว่าค่าเป้าหมายของกรมฯ ได้

8

ผู้รับผิดชอบ

- ➔ ให้ระบุชื่อหน่วยงานย่อย หรือ คณะบุคคล ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมาย เช่น กลุ่มงาน..... / ฝ่าย..... / งาน..... / คณะทำงาน..... เป็นต้น

หลักการในการกำหนดค่าเป้าหมาย สำหรับตัวชี้วัดที่หน่วยงานเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง



1

เป้าหมายควรกำหนดเป็นตัวเลข

➔ สามารถตั้งค่าเป้าหมายได้ 2 รูปแบบ คือ

1.1

กำหนดเป็นค่าเฉพาะเจาะจง (Absolute Target) เช่น ร้อยละ 80, 5 แห่ง, 2 ครั้ง เป็นต้น

1.2

กำหนดเป็นช่วงความคาดหวังในการดำเนินงาน (Range Target) เช่น ร้อยละ 71-75 , 10-12 แห่ง เป็นต้น

2

กำหนดจากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

➔ กำหนดจาก**ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา** ซึ่งมักใช้ในกรณีที่ไม่มีหน่วยงานอื่นหรือมาตรฐานอื่นมาเปรียบเทียบผลงานได้ ทั้งนี้ อาจจะต้องพิจารณาถึงปัจจัยภายในและภายนอก ดังนี้

ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายใน เช่น งบประมาณที่ได้รับ การจัดสรร ต้นทุนการดำเนินงานในผลิตหรือกิจกรรมนั้นๆ ความพร้อมของบุคลากร เป็นต้น

ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอก เช่น ระดับในการควบคุมหรือบริหารจัดการผลงาน การบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอก ส่วนราชการ เป็นต้น

หลักการในการกำหนดค่าเป้าหมาย สำหรับตัวชี้วัดที่หน่วยงาน เป็นผู้กำหนดขึ้นเอง



3

กำหนดจากการทำ Benchmarking

➔ การกำหนดค่าเป้าหมายจากการทำ Benchmarking โดยเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานเหมือนกันหรืออยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน รวมถึงหน่วยงานในต่างประเทศ และสถาบันในระดับนานาชาติ ที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม จะต้องคำนึงถึงความแตกต่างทางศักยภาพและบริบทของหน่วยงานด้วย

4

กำหนดจากค่ามาตรฐานสากลที่เป็นที่ยอมรับ (ถ้ามี)

➔ เป็นค่ามาตรฐานทางวิทยาศาสตร์ เช่น ค่าปริมาณออกซิเจน Dissolved Oxygen (DO) ในแหล่งน้ำ เกณฑ์มาตรฐานสากลต่างๆ เป็นต้น

5

กำหนดจากแนวโน้มของผลการดำเนินงาน

➔ โดยพิจารณาว่าผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหรือลดลง ทั้งนี้ต้องมีการรวบรวมข้อมูลในอดีตที่เพียงพอ เพื่อสร้างภาพของแนวโน้มที่น่าเชื่อถือและนำมาใช้งานได้

6

กำหนดจากผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดของหน่วยงาน (Best Practice)

➔ เพื่อเป็นการผลักดันให้หน่วยงานมีผลการดำเนินงานที่ก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยหากมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน ก็อาจพิจารณาให้ใช้ผลการดำเนินงานที่ดีที่สุดเป็นเป้าหมายสำหรับทุกหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม ให้คำนึงถึงศักยภาพและบริบทของหน่วยงานด้วย



7

กำหนดจากนโยบายอย่างก้าวกระโดด (Stretch Targeting)



เพื่อผลักดันให้องค์การมีผลการดำเนินงานที่เติบโตแบบก้าวกระโดด ทั้งนี้ต้องพิจารณาถึงผลการดำเนินงานย้อนหลัง (Baseline Data) แล้วว่าแนวโน้มมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง

8

กำหนดค่าเป้าหมายขึ้นเอง



ในกรณีที่ยังไม่มีข้อมูล ที่จะนำมาพิจารณากำหนดเป้าหมายได้ หรือไม่สามารณำหลักการข้างต้นมาประยุกต์ใช้ได้ อาจพิจารณาคาดการณ์และกำหนดเป้าหมายขึ้นเองก่อนแล้วค่อยพัฒนาต่อเนื่อง โดยการสร้างระบบฐานข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดดังกล่าว เพื่อใช้วัดผลในปีต่อๆ ไป

ตัวอย่าง การจัดทำเนื้อหาในแบบฟอร์ม 2-3



(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของ เป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิผล ประชาชน	พัฒนา			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 เวชเด็กที่มีมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับใน ระดับประเทศ	✓				1.1 ระดับความสำเร็จของ โรงพยาบาล / สถาบันฯ ที่ได้รับการพัฒนาตามขั้นตอน การรับรองคุณภาพมาตรฐาน HA	ระดับ	5 ผ่านบันได ขั้นที่ 2 (5 ผ่านบันได ขั้นที่ 2)	5 (5)	5 (5)	5	5	กลุ่มงานพัฒนา คุณภาพมาตรฐาน
	2. ผู้รับบริการมีความพึง พอใจในคุณภาพบริการ		✓			2.1 ร้อยละของระดับความ พึงพอใจของผู้รับบริการ	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
4. องค์กรและบุคลากรมี ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทางด้านพัฒนาการเด็ก และสติปัญญา				✓	4.1 จำนวนครั้งของการเชิญ บุคลากรไปเป็นวิทยากร / อาจารย์พิเศษ / ที่ปรึกษาด้าน พัฒนาการเด็กและสติปัญญา	ครั้ง	20 (20)	40 (40)	50 (52)	50	50	ฝ่ายพัฒนาบุคลากร	

ส่วนที่ 4

แบบฟอร์ม

สำหรับจัดทำคำอธิบายตัวชี้วัด

(Template) ตามแผนที่ยุทธศาสตร์

ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(เฉพาะตัวชี้วัดที่หน่วยงานกำหนดขึ้นเอง

เพื่อรองรับเป้าประสงค์ในแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)



แบบฟอร์ม 2-4-1
สำหรับจัดทำคำอธิบาย
ตัวชี้วัดเชิงปริมาณ



คำอธิบายตัวชี้วัด (Template)
ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของ (1) หน่วยงาน..... ปีงบประมาณ 2569

(2) ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน :	(5) มีวิธีการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่	
(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) เจ็อนไข : (-ถ้ามี-)

กรณีที่มีแนวทางการดำเนินงานในรายละเอียดที่ต้องอธิบาย ให้อธิบายในตารางด้านล่างนี้

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

(12) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2566	2567	2568

(13) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- 1.
- 2.

(14) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / 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 โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2569
3. ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2569
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 และรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัด เพื่อให้ ผู้ ประเมิน และ ผู้ ได้รับ การ ประเมิน ผล มีความ เข้าใจ ที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตามตัวชี้วัดนั้น
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. เจ็อนไข	ระบุเงื่อนไขที่จำเป็น ซึ่งมีส่วนสำคัญต่อการบรรลุผลสำเร็จของตัวชี้วัด ในแต่ละรอบการประเมิน
12. รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ระบุข้อมูลผลการดำเนินงานในอดีตของตัวชี้วัด (รวมถึงข้อมูลผลการดำเนินงานในอดีตของตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง)
13. แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ระบุแหล่งของข้อมูล (เช่น ฐานข้อมูล / แบบรายงานต่างๆ) ที่หน่วยงานนำมาใช้อ้างอิงในการประเมินผล รวมทั้งวิธีการจัดเก็บข้อมูล
14. แนวทางการประเมินผล	ให้ระบุวิธีการประเมิน เอกสาร หลักฐาน หรือข้อมูลที่จะใช้ประกอบการประเมินผล ตลอดจนระยะเวลาในการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
15. ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแล ติดตามการดำเนินงาน ให้ตัวชี้วัดบรรลุผลสำเร็จ พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
16. ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัด พร้อมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ



แบบฟอร์ม 2-4-2
สำหรับจัดทำคำอธิบาย
ตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ/เชิงขั้นตอน



คำอธิบายตัวชี้วัด (Template)
ตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของ (1) หน่วยงาน..... ปีงบประมาณ 2569

(2) ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน :	(5) มีวิธีการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่	
(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) เจื่อนไข (โดยที่) :

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

รอบ การประเมิน	ขั้นตอน หรือ ตัวชี้วัด ที่	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.		
		2566	2567	2568

(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 : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

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

แนวทางในการเขียนคำอธิบายตัวชี้วัดที่เป็นเชิงคุณภาพ / เชิงขั้นตอน

หัวข้อรายงาน	คำอธิบาย
1 หน่วยงาน	ให้ระบุชื่อหน่วยงาน ลงบนเส้นประ.....
2 ลำดับตัวชี้วัดตามแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	ระบุลำดับของตัวชี้วัด โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2569
3 ชื่อตัวชี้วัด	ระบุชื่อตัวชี้วัด โดยอ้างอิงตามเอกสารแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ 2569
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 และรายละเอียดเพิ่มเติมของตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ประเมินและผู้ได้รับการประเมินผลมีความเข้าใจที่ตรงกันถึงแนวทางการวัดผลตัวชี้วัด
9 เกณฑ์การให้คะแนน	ระบุเกณฑ์การให้คะแนนของตัวชี้วัด โดยอธิบายถึงคุณภาพของการดำเนินงานหรือขั้นตอนการดำเนินงานในแต่ละระดับคะแนนพร้อมกำหนดค่าเป้าหมายที่จะทำให้สำเร็จ และเกณฑ์การให้คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
10 เจ็อนไข	ระบุเจ็อนไขที่จำเป็น 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 พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ
15 ผู้จัดเก็บข้อมูล	ระบุชื่อผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานของตัวชี้วัดพร้อมเบอร์โทรศัพท์ทั้งที่สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ในกรณีที่ต้องปฏิบัติราชการนอกสถานที่ทำงานเป็นประจำ



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต



เว็บไซต์ : www.plan.dmh.go.th



Facebook : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
https://moph.cc/facebook-plan_dmh

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์



psd.mhs4@gmail.com



0 2590 8864



ดาวน์โหลดเล่มแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ฯ
<https://moph.link/Plandmh026901>