

# แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี

(พ.ศ.2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



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

## วิสัยทัศน์ Vision Statement

**กรมสุขภาพจิต** เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ  
เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู่งั่งคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง



## นิยามวิสัยทัศน์

**องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต** หมายถึง องค์กรที่มีบทบาทหลัก เป็นผู้นำในการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศ

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

**ั่งคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง** หมายถึง สภาพสังคมที่เป็นผลมาจากการดำเนินการด้านสุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนไทย ซึ่งเป็นทรัพยากรและทุนมนุษย์ที่สำคัญมีสุขภาพจิตดี จนเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศ มีความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศให้เกิดมูลค่าสูงได้

# ตัวชี้วัดผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติการฯ

## Ultimate Outcome

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

**หมายเหตุ** การวัดผลตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ เป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้าย (Ultimate Outcome) ของการดำเนินงานตามแผน ที่เป็นผลมาจากการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกรม และเครือข่ายสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ทางด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย



## พันธกิจ Mission Statement

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



# ค่านิยมหลัก Core Value : MENTAL

M

## Mind (Happy Mind, Service Mind, Public Mind) หัวใจบริการ

การมีจิตใจพร้อมให้บริการและมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม

E

## Efficiency, Effectiveness, Equity ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค

การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ

N

## Network สัมพันธ์เครือข่าย

การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข

T

## Teamwork ทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเพื่อนร่วมงาน การประสานใจและกายบนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย

A

## Accountability โปร่งใสตรวจสอบได้

การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน และพร้อมเปิดเผยข้อมูล

L

## Learning (Personal, Team, Organization) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงานและองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง



# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

# 1

## ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

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

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|   |   | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |  |
| 1.1 พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพจิต | 1.1.1 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับข้อมูลสุขภาพจิตที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | 1) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ให้กับประชาชนผ่านสื่อ มีการถอดบทเรียนให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักรู้ในเรื่องของสุขภาพจิต (Public Mental Health Literacy) ในแต่ละกลุ่มวัยและกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเปราะบาง |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|         |  | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |  |
|         | 1.1.2 ร้อยละของประชาชนที่เชื่อมั่นและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพจิต | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | <p>2) พัฒนาระบบสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ทันต่อสถานการณ์ของสังคม ทำให้ประชาชนเข้าถึงเทคโนโลยี/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต นำไปใช้ประโยชน์ได้ง่าย และสังคมมีความตระหนักในการดูแลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต</p> <p>3) พัฒนาองค์ความรู้ สื่อสุขภาพจิตด้านการควบคุมป้องกันภัยคุกคามต่อสุขภาพจิต ที่ปรากฏในสื่อต่างๆ ให้มีข้อมูลหรือเนื้อหาที่มีคุณภาพและจำเป็นต่อประชาชน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงการวิจัยที่จะช่วยสร้างองค์ความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ดี</p> <p>4) บูรณาการการทำงานเป็นทีม ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับ Social Media Influencer ใน Platform สำคัญ</p> <p>5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีทักษะ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ / สร้าง Content ให้ถูกต้องตรงใจ ในการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความตระหนักรู้</p> <p>6) ใช้ Social Listening หรือ Newsclipping Platform เพื่อจับกระแสและประเมินความต้องการด้านสุขภาพจิตของสาธารณชน</p> |

## กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

| กลยุทธ์  | ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย  |           |           |           |            | แนวทางการดำเนินงาน  |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---|
|  |  | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570    |   |
| 1.2 พัฒนาระบบการสร้าง<br>ความรอบรู้สุขภาพจิต<br>ที่สอดคล้องกับบริบท<br>การดำเนินงานในพื้นที่ | 1.2.1 ร้อยละของพื้นที่ที่มีระบบการ<br>เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต <ul style="list-style-type: none"> <li>● ระดับเขตสุขภาพ</li> <li>● ระดับจังหวัด</li> <li>● ระดับอำเภอ</li> </ul> | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 100 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) สร้างเครือข่ายในช่องทาง Ground War โดยมีบทบาทร่วมกันในการพัฒนาสื่อ ช่องทางการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติ ความตระหนักและกลไกการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับสังคม ชุมชน ครอบครัว และบุคคล</li> <li>2) พัฒนาช่องทางการค้นหาข้อมูลและการดูแลสุขภาพจิต ที่หลากหลาย ให้สามารถประเมิน ค้นหาความรู้ รวมถึง ส่งเสริมสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง เช่น ผ่าน Application ผ่าน Line หรือ Social Media หรือผ่านเครือข่ายบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือสื่อมวลชนท้องถิ่น</li> <li>3) พัฒนาขีดความสามารถประชาชน ให้สังเกตตนเองได้ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองเป็น รวมถึง ทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น หรือ การหาแหล่งบริการสุขภาพจิต ตลอดจนการช่วยเหลือ คนใกล้ชิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยบูรณาการร่วมกับ หลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ</li> <li>4) พัฒนาหลักสูตรความรู้/แนวทางเพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ</li> </ol> |
|  | 1.2.2 ร้อยละของประชาชนที่มี<br>พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์<br>ตามประเด็นปัญหาในพื้นที่  | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 90  |   |

## กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|   |  | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |  |
| 1.3 สร้างระบบการสื่อสารความรอบรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ | 1.3.1 จำนวนประเด็นการสื่อสารเพื่อตอบสนองสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต     | 2 เรื่อง  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดเวที/ช่องทางให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม</li> <li>2) พัฒนาการความรู้และเทคโนโลยีการนำไปใช้ให้ทันสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม เพื่อให้ประชาชนรับรู้การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตได้เหมาะสม</li> <li>3) พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล ระบบการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติ เช่น สายด่วน แพลตฟอร์มผู้ประสบวิกฤติ เป็นต้น และมีการติดตามประเมินสถานการณ์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์ได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตื่นตระหนกในสถานการณ์วิกฤติ</li> <li>4) กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกัน/ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย</li> <li>5) วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดความรุนแรงด้านสุขภาพจิต รวมถึงสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง</li> <li>6) จัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต</li> </ol> |
|   | 1.3.2 ร้อยละของประชาชนที่เข้าถึงและรับรู้ความรู้สุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 75 |  |
|   | 1.3.3 ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤติ        | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 |  |

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

# 2

## เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต

เป้าประสงค์ : ประชาชนเข้าถึงระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล

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

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย |          |          |          |          | แนวทางการดำเนินงาน   |
|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|--|
|   |   | ปี 2566  | ปี 2567  | ปี 2568  | ปี 2569  | ปี 2570  |  |
| 2.1 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลในการพัฒนาระบบสุขภาพจิต | 2.1.1 จำนวนนวัตกรรมสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้ | 5 เรื่อง | 1) สร้างระบบฐานข้อมูลกลางที่รวบรวมองค์ความรู้ นวัตกรรม งานวิจัยต่างๆ เทคโนโลยีการประเมินและ เทคโนโลยีอื่นๆ เพื่อให้ง่ายต่อการเลือกใช้งาน |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย |          |          |          |          | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---------|---|----------|----------|----------|----------|----------|---|
|         |   | ปี 2566  | ปี 2567  | ปี 2568  | ปี 2569  | ปี 2570  |   |
|         | 2.1.2 จำนวนเทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าได้ | 2 เรื่อง | <p>2) พัฒนาเหมืองข้อมูล (Data Lake) ของกรมสุขภาพจิตที่สามารถผลิต / ส่งเคราะห์ชุดข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตให้เชื่อมต่อกัน (Clinical / Social Determinant / ข้อมูลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย)</p> <p>3) สนับสนุนกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตดิจิทัลให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิตฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570) ด้วยการพัฒนารูปแบบการบริการและการดำเนินงานสุขภาพจิต ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น Big data, IoT, AI, Metaverse</p> <p>4) สร้าง/พัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพจิต (Smart Psychosocial Care) สำหรับกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคม (ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้เร่ร่อน ผู้ถูกทอดทิ้ง ผู้ตกงาน แรงงานนอกระบบ ผู้ไม่มีสัญชาติ แรงงานต่างด้าว ผู้ไม่มีบัตรประชาชน อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยสุขภาพจิต ฯลฯ) โดยให้สอดคล้องกับแผนงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต</p> <p>5) สร้าง/พัฒนานวัตกรรมสุขภาพจิตด้วยรูปแบบเทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต สำหรับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นได้</p> |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
|   |   | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |   |
|   |   |           |           |           |           |           | 6) พัฒนาเครื่องมือด้านสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับความต้องการ ความต้องการของประชาชน และมีความง่ายต่อการใช้งาน (User Friendly) และตรงตามบริบท เช่น ภาษา ชาติพันธุ์ อายุ   |
| 2.2 จัดรูปแบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ บนฐานนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล | 2.2.1 ร้อยละการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของผู้ป่วยจิตเวชและญาติด้วยระบบดิจิทัล   | ร้อยละ 30 | ร้อยละ 35 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | 1) จัดระบบบริการที่พร้อมใช้และตอบสนองเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว โดยปรับเปลี่ยนการบริการของหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Virtual Hospital และ Metaverse Hospital<br>2) เสริมสร้างชุดสื่อ เทคโนโลยีดิจิทัล ให้ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้ใช้<br>3) สร้างสถานที่ สภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ให้เป็น Smart Hospital with Healing Environment ที่เหมาะแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มวัย กลุ่มปัญหาเฉพาะด้าน เช่น จิตเวชยาเสพติด และนิติจิตเวช เป็นต้น จนผู้ป่วยสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี<br>4) พัฒนาหน่วยบริการอย่างต่อเนื่องด้านคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) และความเชี่ยวชาญตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center)<br>5) จัดบริการเชิงรุกและอุปกรณ์พาหนะเคลื่อนที่ในการเข้าถึงชุมชนที่พร้อมใช้ และตอบรับเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว (Mobile Digital Mental Services) |
|   | 2.2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ได้รับการดูแลเฝ้าระวังต่อเนื่องบนระบบดิจิทัลโดยไม่กลับเป็นซ้ำ | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 |   |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย |         |         |         |         | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---------|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---|
|         |           | ปี 2566  | ปี 2567 | ปี 2568 | ปี 2569 | ปี 2570 |   |
|         |           |          |         |         |         |         | 6) พัฒนารูปแบบ/ช่องทางการเข้าถึงเทคโนโลยีและโปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตให้มีประสิทธิภาพทั้งประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย<br>7) พัฒนารูปแบบ/ช่องทาง การติดตามเพื่อเฝ้าระวังอาการกำเริบ พฤติกรรมรุนแรง บริการการให้คำปรึกษา ประเมินอาการ เยียวยาจิตใจ จัดส่งยาจิตเวช อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัล |

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

# 3

## สร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี

เป้าประสงค์ : ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนและสังคมสุภาพจิตดี

| ตัวชี้วัดเป้าประสงค์  | เป้าหมาย              |                      |
|---|-----------------------|----------------------|
|   | ระยะครึ่งแผนฯ ปี 2568 | ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2570 |
| จำนวนเครือข่ายพลเมืองที่เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสังคมสุภาพจิตดี | 10 เครือข่าย          | 20 เครือข่าย         |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
|   |   | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |   |
| 3.1 รวมพลังภาคีเครือข่ายสร้างและขับเคลื่อนพลเมืองสุภาพจิตดี | 3.1.1 ร้อยละของอำเภอที่มีเครือข่ายงานสุภาพจิตที่เข้าร่วมสร้างเครือข่ายพลเมืองสุภาพจิตดี | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | 1) สนับสนุนระบบการดูแลเครือข่าย ในการส่งเสริมป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ<br>2) สร้างและกำกับมาตรฐานการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสุภาพจิต ทั้งภาครัฐและเอกชน |

### กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

| กลยุทธ์  | ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน   |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|  |   | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |  |
|  | 3.1.2 ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นทีมนำด้านสุขภาพจิต (Mental Health Leader)                 | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | 3) สร้างเสริมศักยภาพของเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และจัดระบบนิเวศงานสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่<br>4) สร้างเสริมทักษะเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชน<br>5) สร้างเสริมพลังความเข้มแข็งสถาบันครอบครัวและเครือข่ายผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช<br>6) วางแผนจิตอาสาเพื่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) ขององค์กรอย่างต่อเนื่อง   |
|  | 3.1.3 ร้อยละของบุคลากรในเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตที่ดีที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจนสามารถเป็นคณกลงที่นำประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพจิต (Gate Keeper) | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 |  |
| 3.2 ส่งเสริมและพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพจิตชุมชน | 3.2.1 ร้อยละของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานตามระบบบริหารจัดการเครือข่ายงานสุขภาพจิต   | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | 1) สนับสนุนให้เกิดชมรมหรือสมาคมสุขภาพจิตดี อย่างยั่งยืน ในหมู่ผู้สูงอายุติดสังคม (ผู้ใหญ่ใจดี ผู้ใหญ่สุขภาพจิตดี) และมีกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี<br>2) สร้างสนับสนุนศูนย์การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยจิตเวช (Day Care and Night Care) ภายในชุมชน<br>3) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้บ้าน (จิตเวชเรื้อรัง จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น<br>4) สร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตชุมชน Early Warning Sign ให้กับประชาชน สามารถสังเกตสัญญาณเตือนของปัญหาสุขภาพจิตและดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้นได้ |
|  | 3.2.2 ร้อยละของเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน   | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 |  |
|  | 3.2.3 ร้อยละของจังหวัดที่มีกลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group)   | ร้อยละ 50 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 65 | ร้อยละ 70 |  |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย  |           |           |           |            | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|---|
|   |   | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570    |   |
|   |   |           |           |           |           |            | 5) เสริมพลังเครือข่ายใหม่ในการดำเนินงานสุขภาพจิต เช่น อบจ. เทศบาล อบต. พัฒนาชุมชนจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด แรงงานจังหวัด หน่วยกู้ชีพกู้ภัย เครือข่ายผู้พิการทางจิต องค์กรเอกชน นิติบุคคลที่อยู่อาศัย (บ้านจัดสรร/คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนต์) มูลนิธิ สมาคม ชมรม หน่วยงาน NGO<br>6) สนับสนุนให้เกิดเครือข่าย/กลุ่มสนับสนุนทางสังคม (Social Support Group) ที่เชื่อมโยงกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตภายใต้ธรรมนูญสุขภาพ   |
| 3.3 ขับเคลื่อนและผลักดัน การแก้ปัญหาสุขภาพจิต ในระดับจังหวัดและระดับ ประเทศ | 3.3.1 ร้อยละของจังหวัดที่นำกลไก การดำเนินงานทางกฎหมายและ มาตรการอื่นมาใช้ประโยชน์ในการดูแล สุขภาพจิตประชาชน | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 100 | 1) ผลักดันนโยบายยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตาย และงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดผ่านคณะอนุกรรมการ ประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิต ระดับจังหวัดภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต<br>2) ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตและ มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอแนะและนโยบายระดับชาติ<br>3) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต ในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด<br>4) เสริมการบูรณาการงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิตในเขตสุขภาพ และจังหวัด โดยผลักดัน ประเด็นสุขภาพจิตเข้าสู่แผนพัฒนาเขตสุขภาพและ แผนพัฒนาจังหวัด โดยบูรณาการกับหน่วยงาน ทั้งใน และนอกกระทรวงสาธารณสุข |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย |         |         |         |         | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---------|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---|
|         |           | ปี 2566  | ปี 2567 | ปี 2568 | ปี 2569 | ปี 2570 |   |
|         |           |          |         |         |         |         | 5) สนับสนุนภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคส่วนต่างๆ ในสังคมสำหรับการผลักดันให้เกิดนโยบายที่คำนึงถึง สุขภาพจิตของประชาชน และสร้างกลไกการทำงาน ร่วมกันให้มีความเชื่อมโยงกับงานสุขภาพจิต เพื่อให้ ประชาชนทั่วประเทศมีสุขภาพจิตที่ดี (Mental Health in All Policies and Mental Health Everywhere) |

# ประเด็นยุทธศาสตร์ที่

# 4

สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง

เป้าประสงค์ : ประชาชนได้รับคุณค่าจากผลิตภัณฑ์ บริการ และบุคลากรกรมสุขภาพจิต จนเกิดความเชื่อมั่นต่อกรมสุขภาพจิต

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

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

| กลยุทธ์                             | ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน  |
|-------------------------------------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
|                                     |  | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |   |
| 4.1 เสริมสร้างภาพลักษณ์งานสุขภาพจิต | 4.1.1 ร้อยละของผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85 | 1) เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กร ให้ประชาชนเชื่อมั่นต่อองค์ความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพจิตที่สื่อสารไปยังประชาชน เช่น Rebrand ให้เป็นที่รู้จักในวงกว้าง |

กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

| กลยุทธ์ | ตัวชี้วัด | เป้าหมาย |         |         |         |         | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---------|-----------|----------|---------|---------|---------|---------|---|
|         |           | ปี 2566  | ปี 2567 | ปี 2568 | ปี 2569 | ปี 2570 |   |
|         |           |          |         |         |         |         | 2) เสริมสร้างความเข้าใจและเจตคติเชิงสร้างสรรค์ ต่อปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการเฝ้าระวัง และเข้าสู่กระบวนการรักษา อย่างถูกวิธี<br>3) สร้างทีมสื่อสารการตลาดทุกระดับในการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคเอกชน NGO สื่อต่างๆ ในการสื่อสารงานสุขภาพจิต<br>4) วางแผนการตลาด สำหรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจัดทำแนวทางการสื่อสารการตลาดสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน<br>5) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต ผ่านองค์ความรู้ของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้<br>6) สร้างวัฒนธรรมการทำงานและระบบบริหารจัดการองค์การที่ยึดหลักวิชาการและมีธรรมาภิบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการรองรับผลการดำเนินงาน ให้เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย<br>7) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความเชี่ยวชาญของสถาบันฝึกอบรมของกรมสุขภาพจิต ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตให้แก่สังคม |

## กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

| กลยุทธ์                            | ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย  |           |                   |           |                   | แนวทางการดำเนินงาน  |
|------------------------------------|--|-----------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|---|
|                                    |  | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568           | ปี 2569   | ปี 2570           |   |
| 4.2 พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต | 4.2.1 จำนวนชุดสิทธิประโยชน์ทางด้าน สุขภาพจิตที่ทำให้ประชาชนสามารถ เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตได้อย่าง ครอบคลุม        | 2 เรื่อง  | 2 เรื่อง  | 2 เรื่อง          | 2 เรื่อง  | 2 เรื่อง          | 1) พัฒนาระบบต้นทุนงานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช<br>2) พัฒนาระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) โดยผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการศึกษาวิจัยอัตรา ผลตอบแทน และอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Return on Investment: ROI and Social Return on Investment: SROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้าน สุขภาพจิต<br>3) ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ผ่านกองทุนต่างๆ<br>4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีความ เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต<br>5) พัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตให้เป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด และรับรองคุณภาพมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิต<br>6) ประกาศความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การรับรอง คุณภาพมาตรฐานโดยการเผยแพร่ในหลากหลาย ช่องทาง<br>7) จัดทำนโยบายสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มปกติและ กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต |
|                                    | 4.2.2 ร้อยละของประชาชนได้รับ ประโยชน์จากบริการสุขภาพจิตในชุด สิทธิประโยชน์   | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 45 | ร้อยละ 50         | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 60         |   |
|                                    | 4.2.3 ผลตอบแทนจากการลงทุน (Return on Investment : ROI) ของ ชุดสิทธิประโยชน์ทางด้านสุขภาพจิต                          | -         | -         | > 1.0 เท่า (100%) | -         | > 1.5 เท่า (150%) |   |
|                                    | 4.2.4 ร้อยละของผลิตภัณฑ์/บริการด้าน สุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพมาตรฐาน ของกรมสุขภาพจิต | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 15 | ร้อยละ 20         | ร้อยละ 25 | ร้อยละ 30         |   |

## กลยุทธ์ / ตัวชี้วัด / แนวทางการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

| กลยุทธ์   | ตัวชี้วัด  | เป้าหมาย  |           |           |           |           | แนวทางการดำเนินงาน  |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
|   |  | ปี 2566   | ปี 2567   | ปี 2568   | ปี 2569   | ปี 2570   |   |
| 4.3 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและมีความสุข | 4.3.1 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต มีทักษะด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital Skill) | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 | <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช พร้อมรับมือกับประเด็นสุขภาพจิตที่ท้าทายในอนาคต</li> <li>กำหนดสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เช่น การสื่อสารการตลาดสุขภาพจิต การเป็นผู้ให้คำปรึกษา/แนะนำ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิต/เทคโนโลยีดิจิทัล ฯลฯ</li> <li>พัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตครอบคลุมทุกวิชาชีพ ให้มีความเชี่ยวชาญในทักษะวิชาชีพ ทักษะด้านดิจิทัล และมีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) สามารถบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นได้</li> <li>สนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้สามารถเป็นที่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน เป็นที่ปรึกษา แกนนำ หรือวิทยากรตามความต้องการของหน่วยงานเครือข่ายด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ (Core Competency) ตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center)</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้เป็นนักสร้างสุขที่มีสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการสร้างสุข ตลอดจนวางแผนขับเคลื่อนการสร้างสุขในบุคลากรกรมสุขภาพจิตอย่างมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและนักสร้างสุข</li> <li>จัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้มีขวัญกำลังใจ มีความสุขและความภาคภูมิใจ</li> </ol> |
|   | 4.3.2 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาทักษะ/สมรรถนะเฉพาะ            | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 |   |
|   | 4.3.3 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ที่มีความสุข                                | ร้อยละ 80 |   |

# แนวทางการบริหารแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

ในการดำเนินงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิตต้องดำเนินการดังนี้

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สื่อสารแผนปฏิบัติราชการฯ ให้แก่หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการฯ อย่างสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเผยแพร่ผ่านสื่อเอกสาร และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต หรือดาวน์โหลดจาก QR code ตลอดจนเผยแพร่ผ่านเวทีการประชุม/สัมมนาต่างๆ
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปี รวมทั้งมอบหมายนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นกรอบในการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี และนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการประจำปีในระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการฯ



3. หน่วยงาน Project Manager จัดทำกรอบแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการฯ และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักในการขับเคลื่อนงานผ่านกิจกรรมของโครงการร่วมกับเครือข่ายและประชาชน
4. คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2566 – 2570 บริหารทิศทางการดำเนินงานภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดกรอบแนวทางและกลไกการดำเนินงานในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการฯ และนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต กำหนดคำอธิบายตัวชี้วัด วิธีการวัดผลและติดตามตัวชี้วัดภายใต้ 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ กำหนดและบริหารแผนการดำเนินงาน งบประมาณ กระบวนการดำเนินงาน และทรัพยากรที่ใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงาน รวมถึงติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทั้งในระดับผลผลิต ผลลัพธ์



5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดทำคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระหว่างปีของการขับเคลื่อนแผนทุกปีงบประมาณ

6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จัดกระบวนการถ่ายระดับตัวชี้วัดการดำเนินงานจากแผนปฏิบัติการฯ ไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ผ่านการจัดทำตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรม เพื่อสร้างวัฒนธรรมการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน ภายใต้การมีส่วนร่วมการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ สู่ความสำเร็จ

7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน วางกรอบการติดตาม ประเมินผลตามแผนปฏิบัติการฯ

● ติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการประจำปี โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการฯ ให้เป็นไปตามระยะเวลาและเป้าหมายการดำเนินงาน และประเมินปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการ/แนวทางแก้ไขปัญหาให้บรรลุผลสำเร็จตามแผนปฏิบัติการฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

● ประเมินผลสำเร็จและผลกระทบของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ แบ่งตามระยะ ดังนี้

ระยะทุกสิ้นปีงบประมาณ : จัดทำรายงานความก้าวหน้า รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ เผยแพร่ผ่านการประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

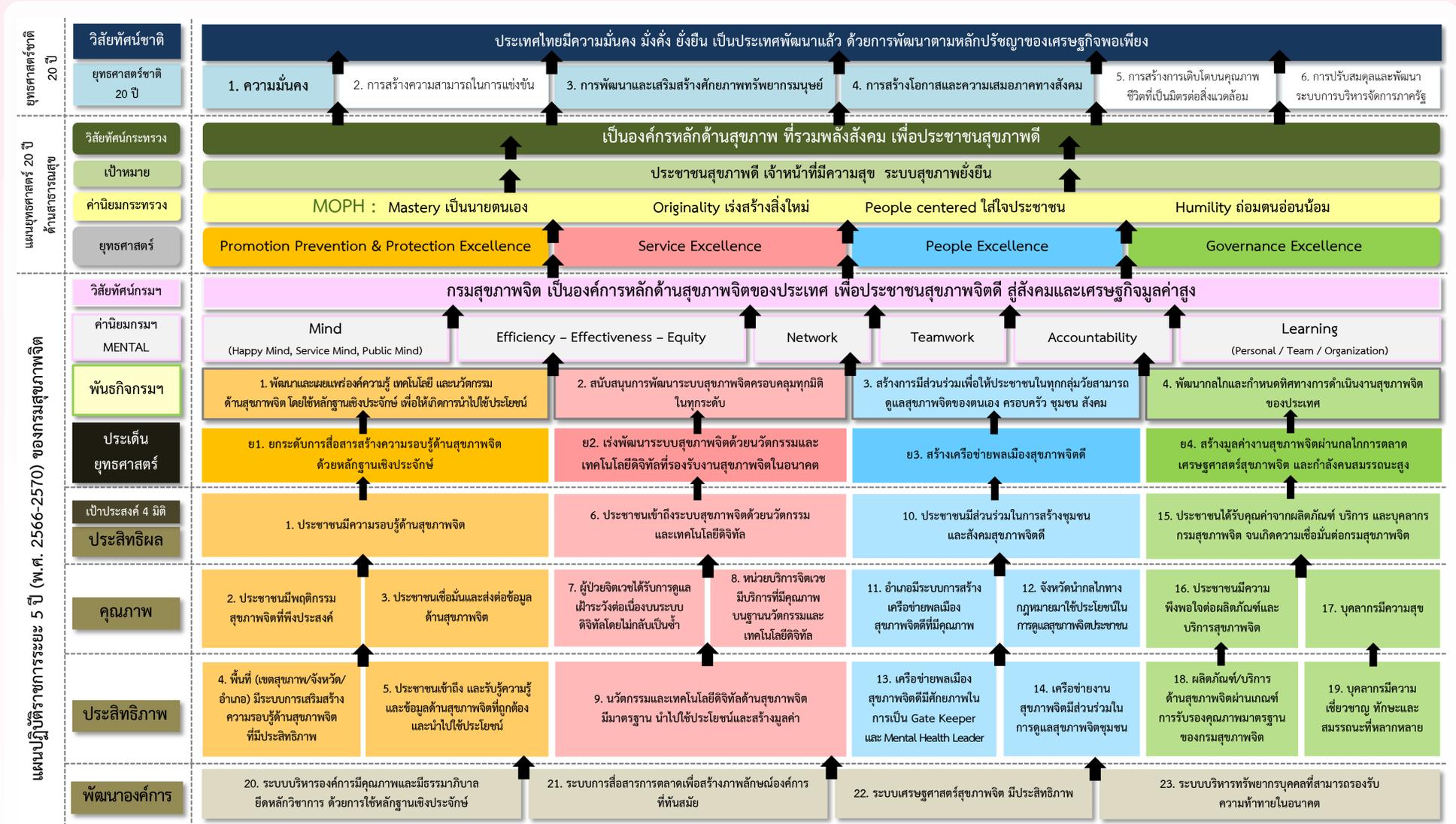
ระยะกลางแผนปฏิบัติการฯ : ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก เพื่อประเมินผลภาพรวมการขับเคลื่อนงาน ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำสู่การทบทวนกรอบทิศทาง โครงสร้างของแผนปฏิบัติการฯ ในช่วงการดำเนินงานระยะถัดไป

ระยะสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฯ : ผู้เชี่ยวชาญ/นักวิชาการจากหน่วยงานภายนอก ประเมินผลสำเร็จ ผลลัพธ์ ผลกระทบ รวมถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯ สำหรับเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดแผนปฏิบัติการฯ ฉบับถัดไป



# แผนที่ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

## ของกรมสุขภาพจิต





กรมสุขภาพจิต  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH



**กองยุทธศาสตร์และแผนงาน  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**

เลขที่ 88/20 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

• โทรศัพท์ 0-2590-8125 โทรสาร 0-2149-5524 [www.dmh.go.th](http://www.dmh.go.th)



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์

# แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 - 2570)

## ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ ได้จัดทำหนังสือแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานมีแนวทางการดำเนินงานพัฒนางานด้านสุขภาพจิตชุมชนสอดคล้องตามนโยบายและแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิตระยะ 5 ปี โดยเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกกลุ่มงาน/แผนก/หอ/ศูนย์และคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาลฯ โดยได้กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานและกำกับติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีสุขภาพจิตที่ดี และเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลฯ “เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพจิตดิจิทัล โดยเครือข่ายมีส่วนร่วม ผู้ใช้บริการพึงพาตนเองได้”

(นายมงคล ศิริเทพทวี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

## สารบัญ

| เรื่อง   | หน้า |
|--|------|
| - วิสัยทัศน์ นิยามวิสัยทัศน์                                       | 1    |
| - พันธกิจ ค่านิยมร่วม วัฒนธรรมองค์กร อัตลักษณ์ ความสามารถขององค์กร | 2    |
| - การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)  | 3    |
| - ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์                                 | 5    |
| - แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลฯ                                       | 6    |
| - Conceptual Framework of Strategic Plan                           | 8    |
| - แผนปฏิบัติการโรงพยาบาล   | 9    |

## โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2566 - 2570

### วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรที่เป็นเลิศด้านสุขภาพจิตชุมชน ด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพจิตดิจิทัล โดยเครือข่ายมีส่วนร่วม ผู้ใช้บริการพึงพาตนเองได้

### นิยามวิสัยทัศน์

**สุขภาพจิตชุมชน** หมายถึง ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 มีสุขภาพจิตที่ดี โดยครอบคลุมมิติ ส่งเสริมป้องกัน รักษาฟื้นฟู  
**นวัตกรรม** หมายถึง CQI/R2R/R&D/วิจัย/องค์ความรู้ใหม่ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิต  
**เครือข่าย** หมายถึง ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในและนอกระบบบริการสาธารณสุข  
**ผู้ให้บริการพึงพาตนเองได้** หมายถึง ผู้ใช้บริการสามารถพึ่งพาตนเอง ตามแนวคิดการคืนสู่สุขภาพะ  
**เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพจิต** หมายถึง การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาพัฒนาหรือปรับปรุงระบบบริหารจัดการ และ ระบบ  
บริการงานสุขภาพจิต เพื่อเข้าสู่องค์กรดิจิทัล โดยอาศัยกิจกรรม การปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ (Digitalization) ใน  
กระบวนการสุขภาพจิต ฐานข้อมูล โครงสร้างพื้นฐาน ด้วย Mobile Application IOT AI Big Data Data Lake  
Metaverse และการบูรณาการระบบงานบน Platform เป็นต้น

## พันธกิจ (Mission)

1. ให้บริการสุขภาพจิต โดยใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยี ที่มีประสิทธิภาพ
2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายให้สอดคล้องกับระบบบริการ ด้านสุขภาพจิตชุมชน
3. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม วิจัย ด้านสุขภาพจิต
4. ส่งเสริมบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

## ค่านิยมร่วม (Core Value)

“สุขกับงาน สานสร้างคุณค่า พัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง” (JVK)

**J (Joy)** หมายถึง บุคลากรทุกคนมีความสุขในการทำงาน

**V (Value)** หมายถึง บุคลากรเห็นคุณค่าของตนเองและทีมงานทุกคน เพื่อส่งต่อคุณค่าไปยังผู้ใช้บริการ

**K (Knowledge)** หมายถึง บุคลากรมีความกระตือรือร้น และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนางาน

วัฒนธรรมองค์กร : ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีม

อัตลักษณ์ (Identity) : สามัคคี รับผิดชอบ รักและผูกพัน

## ความสามารถขององค์กร (Core competency)

1. เสริมพลังชุมชน (Empowerment)
2. การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
3. การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

## การวิเคราะห์องค์กร (SWOT) ปีงบประมาณ 2566 - 2570

| (1) Strengths (จุดแข็ง)   | (2) Weaknesses (จุดอ่อน)   |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงสร้างมีความชัดเจนตามสายงาน</li> <li>2. มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่ทันสมัย สำหรับให้บริการและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรงยุ่งยาก ซับซ้อน</li> <li>3. มีเทคโนโลยีองค์ความรู้ที่ใช้สำหรับให้บริการ และพัฒนาระบบการดูแลด้านบริการจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) และสุขภาพจิตชุมชนทั้งในโรงพยาบาลและเชื่อมต่อกับชุมชนที่ทันสมัย</li> <li>4. บุคลากรมีความผูกพันกับองค์กรสูง</li> <li>5. ผู้บริหารมีแนวคิดการปฏิรูปองค์กรให้มีความทันสมัย ยืดหยุ่น พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง</li> <li>6. มีจิตแพทย์ผู้ใหญ่ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น และเวชศาสตร์ป้องกันสาขาสุขภาพจิต</li> <li>7. มีนักวิจัยในองค์กร</li> <li>8. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>9. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</li> <li>10. มีแผนที่ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) กรมสุขภาพจิต</li> <li>11. มีค่านิยมชัดเจน ใช้ JVK</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แผนปฏิบัติงานระดับหน่วยงานไม่ชัดเจน</li> <li>2. บทบาทหน้าที่งานวิชาการยังไม่ชัดเจน</li> <li>3. ขาดการควบคุมการใช้จ่ายเงินที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>4. ระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง SMI-V ในชุมชนยังไม่ครอบคลุม ทั้งในระดับครอบครัว และระบบสาธารณสุข</li> <li>5. ระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างเครือข่ายยังไม่ชัดเจน</li> <li>6. ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจากระดับล่างอย่างเหมาะสม</li> <li>7. บุคลากรสหวิชาชีพเกษียณอายุราชการภายใน 3 ปี (ทั้งหมด 31 คน 17%, ก.พยาบาล 18 คน 16%) ทำให้โรงพยาบาลขาดอัตรากำลังผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหาร</li> <li>8. บุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพจิตและจิตเวช ขึ้นเป็นระดับผู้บริหาร ทำให้ขาดผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดรักษาเชิงลึก</li> <li>9. ระบบพัฒนาบุคลากรตาม career path ให้เป็นผู้เชี่ยวชาญการบำบัดทางสุขภาพจิต และจิตเวช ไม่ชัดเจน</li> <li>10. ระบบพัฒนาผู้สืบทอดตำแหน่ง successor ไม่ชัดเจน</li> <li>11. สมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะโรคแทรกซ้อนทางกาย/ psychosocial / ผู้พยายามฆ่าตัวตาย/ทางการบริหาร ไม่เพียงพอ</li> <li>12. ตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาลวัดผลลัพธ์ที่ไม่ชัดเจน</li> <li>13. ระบบติดตามกำกับในทุกระดับ ยังไม่มีประสิทธิผล</li> <li>14. กระบวนการออกแบบตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับเป้าหมาย</li> <li>15. ขาดการวางแผนกลยุทธ์เชิงรุกทางการตลาดที่ช่วยเพิ่มรายรับของโรงพยาบาล</li> </ol> |

### (3) Opportunities (โอกาส)

1. กรมสุขภาพจิตมอบหมายโรงพยาบาลให้โอกาสในการดำเนินงานเป็นผู้จัดการโครงการ การดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานจาก สปสช. (6 ปี ติดต่อกัน) ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนมีความต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิต (ผู้ตรวจฯ และสาธารณสุขนิเทศ)
3. เครือข่ายทุกระดับในจังหวัดมีนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนที่ชัดเจนสอดคล้อง เป็นแนวทางเดียวกัน
4. เป็นเขตสุขภาพนำร่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ สามารถออกแบบระบบบริการสุขภาพจิตให้เหมาะสมกับปัญหาของพื้นที่
5. มีบุคลากรวิชาชีพเฉพาะทางด้านจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนในเครือข่ายครอบคลุมทุกหน่วยบริการ เช่น มีจิตแพทย์ มีนักจิตวิทยาปฏิบัติงานครอบคลุมในหน่วยบริการเขตสุขภาพ
6. นโยบายการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวชใน รพศ./รพท./รพช. ทำให้ลดความแออัดและลดผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
7. ได้รับสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบงานภายในโรงพยาบาลและเครือข่าย จากกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย เช่น สปสช. สสส. ปปส. กรมอนามัย กรมแพทย์แผนไทย ส่งผลให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนมีความต่อเนื่อง
8. มีแผนการนิคมอุตสาหกรรมใหญ่ ทำให้จัดบริการพิเศษทางสุขภาพจิต
9. มีเครือข่ายการพัฒนาวิชาการ ในและนอกระบบสาธารณสุข ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล วิทยาลัยพยาบาล และมหาวิทยาลัย California State University เกิดภาคีเครือข่ายงานวิชาการและโรงพยาบาลเป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านสุขภาพจิต
10. มีเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต เช่น พม., โรงเรียน, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, สปสช. เป็นต้น
11. หน่วยงานราชการและประชาชน ให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิตมากขึ้น จากการเกิดเหตุวิกฤติสุขภาพจิตและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
12. การยอมรับของชุมชนในการจ้างงานผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชมีศักยภาพด้านการประกอบอาชีพ
13. การปรับโฉมเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีดิจิทัล 4.0 ทำให้การสื่อสารให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตสะดวกรวดเร็ว
14. โรงพยาบาลตั้งอยู่ในอำเภอเมือง ที่มีการคมนาคมสะดวกสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้สะดวก
15. พ.ร.บ. สุขภาพจิตช่วยเพิ่มโอกาสผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการรักษา

### (4) Threats (อุปสรรค)

1. การเบิกจ่ายค่ารักษาในโรคจิตเวชมีค่า DRG ต่ำกว่าความเป็นจริง
2. ปัญหาเศรษฐกิจและแรงงานคืนถิ่น ทำให้ประชากรในเขตสุขภาพมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
3. การเกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำและภาวะเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ เครียด เสี่ยงฆ่าตัวตาย (suicide)
4. ประชากรมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พบปัญหาภาวะพังกัง โรค NCD โรคซึมเศร้าและ Dementia
5. รพศ. รพท. รพ.มหาชัย รพ.เอกชน มีการพัฒนางานสุขภาพจิตที่เพิ่มขึ้น (เกิดคู่แข่งด้านบริการ)
6. พฤติกรรมการบริโภคการดื่มสุราและยาเสพติด อิทธิพลจากสื่อโฆษณาที่ไม่ถูกต้อง
7. ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิต น้อย
8. โรงพยาบาลไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลของเขตสุขภาพได้ทั้งหมด ทำให้การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตและนำมาพัฒนาระบบบริการไม่สอดคล้องสภาพปัญหาที่แท้จริง
9. ภัยพิบัติทางธรรมชาติและภัยพิบัติจากน้ำมีอมนุษย์เป็นปัจจัยทำให้เกิดวิกฤติสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น
10. ปัญหาสารเสพติดที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายมีมากขึ้น ทำให้ประชากรในเขตสุขภาพมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น

## ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์

### โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ ปีงบประมาณ 2566 - 2570

#### ยุทธศาสตร์ที่ 1

##### เป้าประสงค์

พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านจิตเวช (Super Specialist Service)

1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยแนวคิดการคืนสู่สุขภาวะ
2. เด็กปฐมวัยและวัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
3. หน่วยงานใช้ระบบบริการสุขภาพจิตดิจิทัลในการดูแลรักษาผู้ป่วย

#### ยุทธศาสตร์ที่ 2

##### เป้าประสงค์

พัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตชุมชน

1. ภาควิชาเครือข่ายในทุกระดับมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
2. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ
3. ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพทั้งในภาวะปกติและวิกฤติ

#### ยุทธศาสตร์ที่ 3

##### เป้าประสงค์

พัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต

1. หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
2. หน่วยงานมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ
3. หน่วยงานเป็นแหล่งฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพจิตชุมชน

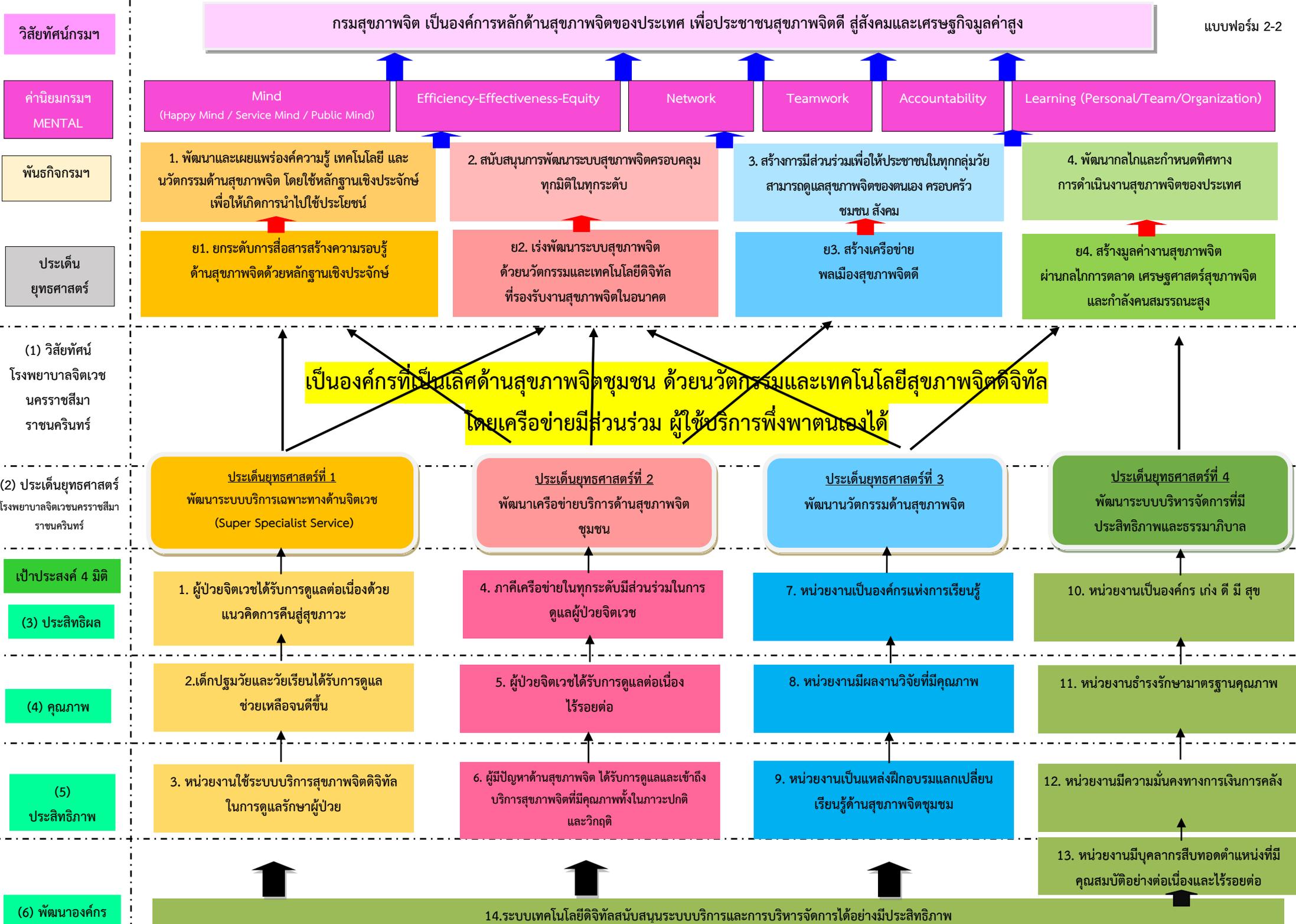
#### ยุทธศาสตร์ที่ 4

##### เป้าประสงค์

พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

1. หน่วยงานเป็นองค์กร เก่ง ดี มี สุข
2. หน่วยงานธำรงรักษามาตรฐานคุณภาพ
3. หน่วยงานมีความมั่นคงทางการเงินการคลัง
4. หน่วยงานมีบุคลากรสืบทอดตำแหน่งที่มีคุณสมบัติอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ
5. ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนระบบบริการและการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์  
ปี 2566 – 2570

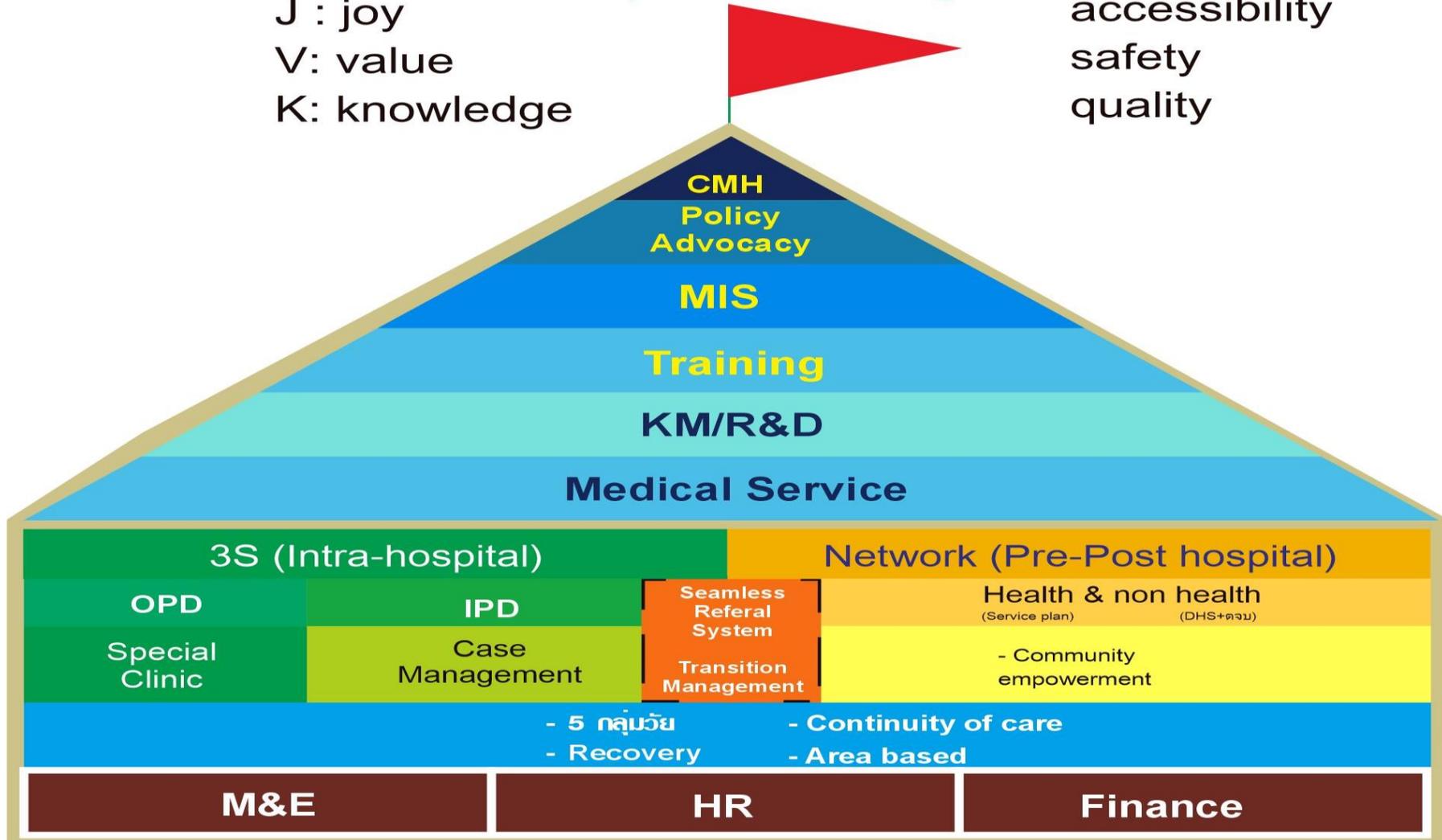


## JVK Conceptual framework of Strategic Plan

### Independent Living

J : joy  
V: value  
K: knowledge

accessibility  
safety  
quality



แผนปฏิบัติการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2566 - 2570

| เป้าประสงค์  | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม                                     | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |   |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ  |
|--|--|---|--|--------------|-------------|---|------------|------------|------------|---|
|  |  |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567  | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |   |
| ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางด้านจิตเวช (Super Specialist Service) |  |   |  |              |             |   |            |            |            |   |
| 1. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่องด้วยแนวคิดการคืนสู่สุขภาพ              | 1.1 พัฒนาระบบบริการ SMI-V รายโรค ด้วยแนวคิดการคืนสู่สุขภาพ | 1.1.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าต่อเนื่องถึงชุมชน                 | 1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Remission) **                    |              |             |   |            |            |            | คณะกรรมการ<br>ทีมนำทาง<br>คลินิก                                |
|  |  |   | - หายทุเลา (Remission)   | ร้อยละ       | 45          | 60  | 65         | 70         | 75         |   |
|  |  |   | - อาการทุเลาในการติดตาม 6 เดือน  | ร้อยละ       | -           | 55  | 60         | 75         | 80         |   |
|  |  |   |  |              |             | 2. ร้อยละผู้ป่วยโรคซึมเศร้า SMI-V (V1) ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำภายใน 1 ปี | ร้อยละ     | 80         | 82         | 84  |
|  |  | - พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจิตเวชเด็กและวัยรุ่น                  | 3. ร้อยละผู้ป่วยเด็กซึมเศร้าอาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน                     | ร้อยละ       | 70          | 70  | 70         | 70         | 70         | คณะกรรมการ<br>ทีมนำทาง<br>คลินิก<br>อนุจิตเวชเด็ก<br>และวัยรุ่น |
|  |  | 1.1.2 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท<br>- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการบำบัด | 4. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท SMI-V (V1, V2, V3, V4) ไม่ก่อเหตุซ้ำภายใน 1 ปี | ร้อยละ       | 80          | 82  | 84         | 86         | 88         | คณะกรรมการ<br>ทีมนำทาง<br>คลินิก                                |

| เป้าประสงค์ | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม  | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------------|--|--|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|--|
|             |  |  |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |  |
|             |  | JVK Recovery   |  |              |             |            |            |            |            | อนุโรครจิตเภท  |
|             |  | 1.1.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต<br>จากการใช้สารเสพติด<br>- โครงการจัดทำมาตรฐาน HA ยาเสพติด<br>- พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการบำบัด<br>ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้สารเสพติด | 5 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด<br>ที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา<br>ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง<br>อย่างมีคุณภาพ (Retention Rate)<br>** |              |             |            |            |            |            | คณะกรรมการ<br>ป้องกันและ<br>แก้ไขปัญหา<br>จากสารเสพติด |
|             |  |  | - Retention rate   | ร้อยละ       | 94          | 95         | 96         | 97         | 98         |  |
|             |  |  | - ผป. ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ได้รับการ<br>ดูแลและติดตามต่อเนื่องอย่างมี<br>คุณภาพ   | ร้อยละ       | 67          | 68         | 69         | 70         | 71         |  |
|             |  |  | 6. ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตจากสารเสพติด<br>SMI-V (V1, V2,V3,V4) ไม่ก่อ<br>ความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี   | ร้อยละ       | 80          | 82         | 84         | 86         | 88         | คณะกรรมการ<br>ป้องกันและ<br>แก้ไขปัญหา<br>จากสารเสพติด |
|             |  |  | 7. ร้อยละผู้ป่วยรายโรคที่ได้รับการ<br>บำบัดมีค่าคะแนนดีขึ้นตามเกณฑ์ที่<br>กำหนด  | ร้อยละ       | 50          | 55         | 60         | 65         | 70         | คณะกรรมการ<br>ที่มนำทาง<br>คลินิก                      |
|             | 1.2 พัฒนาระบบการติดตาม<br>ข้อมูลกลุ่มเสี่ยงSMI-Vจาก<br>เครือข่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง<br>ในชุมชน | 1.2.1 พัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วย<br>ยุ่งยากซับซ้อนต่อเนื่องในชุมชน<br>- กลุ่มผู้ป่วย F/U OPD<br>- กลุ่มผู้ป่วย Refer back เครือข่าย                                   | 8 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชที่มี<br>ความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง<br>(SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ<br>บำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง**    |              |             |            |            |            |            | คณะกรรมการ<br>พัฒนาระบบ<br>การดูแลผู้ป่วย<br>SMI-V     |
|             |  |  | - ดูแลต่อเนื่อง  | ร้อยละ       | ≥ 60        | ≥ 60       | ≥ 60       | ≥ 60       | ≥ 60       |  |

| เป้าประสงค์  | กลยุทธ์                                     | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม                          | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ                     |
|--|---|--|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|----------------------------------|
|  |   |  |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |                                  |
|  |   |  | - อุบัติการณ์ความรุนแรง  | ร้อยละ       | -           | ≤34        | ≤34        | ≤34        | ≤34        |                                  |
|  |   |  | 9 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท SMI-V ที่<br>จำหน่ายมีศักยภาพด้านการทำ<br>กิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้น 1 ระดับ<br>หรืออยู่คงที่ในระดับ 1 คะแนน<br>ภายใน 6 เดือนหลังจำหน่าย | ร้อยละ       | 80          | 82         | 84         | 86         | 88         | คณะกรรมการ<br>ทีมนำทาง<br>คลินิก |
|  |   |  | 10 ร้อยละผู้ป่วยโรคจิตเภท SMI-V<br>ที่จำหน่ายมีศักยภาพด้านการ<br>ประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น 1 ระดับ หรือ<br>อยู่คงที่ในระดับ 1 คะแนน ภายใน<br>6 เดือนหลังจำหน่าย       | ร้อยละ       | 30          | 35         | 40         | 45         | 50         | คณะกรรมการ<br>ทีมนำทาง<br>คลินิก |
|  |   |  | 11 ค่า Case Mix Index (CMI)  | คะแนน        | 1.92        | 1.92       | 1.92       | 1.92       | 1.92       | กลุ่มงาน<br>องค์กรแพทย์          |
| 2. เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น<br>เรียนได้รับการดูแล<br>ช่วยเหลือจนดีขึ้น | 2.1 พัฒนาระบบบริการจิตเวช<br>เด็กและวัยรุ่น | 2.1.1 พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคสมาธิ<br>สั้น (ADHD) แบบครบวงจร | 12. ร้อยละเด็กสมาธิสั้นรายใหม่<br>อาการดีขึ้นภายใน 6 เดือน   | ร้อยละ       | 80          | 80         | 80         | 80         | 80         | คณะกรรมการ<br>ทีมนำทาง<br>คลินิก |
|  |   | 2.1.2 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการ<br>ดูแลผู้ป่วยออทิสติก (IPD)    | 13. ร้อยละเด็กออทิสติกมี<br>พัฒนาการด้านภาษาและสังคมดีขึ้น   | ร้อยละ       | 80          | 80         | 80         | 80         | 80         | คณะกรรมการ<br>ทีมนำทาง<br>คลินิก |

| เป้าประสงค์   | กลยุทธ์   | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม  | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ                                  |
|---|---|--|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|---|
|   |   |  |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |   |
| 3. หน่วยงานใช้ระบบ<br>บริการสุขภาพจิตดิจิทัล<br>ในการดูแลรักษาผู้ป่วย | 3.1 ยกระดับบริการ Tele<br>psychiatry และ Digital<br>Mental health<br>service/New normal<br>mental health<br>service/EMS | 3.1.1 พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต<br>Digital (EMR,Refer,Telepsychiatry)   | 14. ร้อยละผู้ป่วยนอกใช้ระบบ EMR  | ร้อยละ       | 20          | 40         | 60         | 80         | 100        | กลุ่มงาน<br>องค์กรแพทย์                       |
|   | 3.2.1 พัฒนาระบบการดูแล<br>ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่าน<br>Tele psychiatry   | 3.2.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ<br>การรักษาผ่านTele psychiatry<br>- การตรวจผู้ป่วยเรื้อรังผ่าน Tele<br>psychiatry | 15. จำนวนการให้บริการผู้ป่วยจิต<br>เวชทางไกลผ่าน Tele Psychiatry<br>ของเรือนจำในจังหวัดนครราชสีมา                      | จำนวน        | 150-        | 150        | 150        | 150        | 150        | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนา<br>เครือข่าย |
|   | 3.2.2 พัฒนาระบบการติดตาม<br>อาการผู้ป่วยรับยาเดิม (ทาง<br>ไปรษณีย์) ผ่านระบบDigital<br>(RM Digital)                     | - การตรวจผู้ป่วยรพ.สต./รพช. อาทิตย์<br>และ 1 วัน ๆ 10 case   | 16. จำนวนสถานบริการโรงพยาบาล<br>เครือข่ายที่ได้รับการรักษาบริการจิต<br>เวชผ่าน Tele Psychiatry ใน<br>จังหวัดนครราชสีมา | จำนวน        | -2          | 2          | 2          | 2          | 2          | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนา<br>เครือข่าย |
|   | 3.3 พัฒนาการRefer ผ่าน<br>ระบบ Digital (รพ.มหาราช<br>ใช้Thai Refer/ รพช.ใช้ Refer<br>R9)                                | 3.3.1 การเชื่อมต่อฐานข้อมูลในระบบ<br>HoSXP,Refer R9 ,Thai Refer  | 17. ร้อยละผู้ป่วย Refer ผ่านระบบ<br>Digital  | ร้อยละ       | 50          | 60         | 70         | 80         | 90         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนา<br>เครือข่าย |

| เป้าประสงค์  | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม                               | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |   |            |   | ผู้รับผิดชอบ  |
|--|--|---|--|--------------|-------------|------------|---|------------|---|---|
|  |  |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568  | ปี<br>2569 | ปี<br>2570  |   |
| ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาเครือข่ายบริการด้านสุขภาพจิตชุมชน                           |  |   |  |              |             |            |   |            |   |   |
| 4. ภาคิเครือข่ายในทุก<br>ระดับมีส่วนร่วมในการ<br>ดูแลผู้ป่วยจิตเวช               | 4.1 เพิ่มประสิทธิภาพในการ<br>บริหารจัดการระบบบริการ<br>สุขภาพจิตระดับพื้นที่ | 4.1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการจิตเวชเด็กและ<br>วัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 9 | 18. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่มี<br>พัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการ<br>พัฒนาการและสุขภาพจิตที่ได้<br>มาตรฐาน **            | ร้อยละ       | 10          | 15         | 17  | 19         | 21  | คณะกรรมการ<br>ที่มำทาง<br>คลินิก<br>อนุจิตเวชเด็ก<br>และวัยรุ่น |
|  |  |   | 19. ร้อยละของเด็กวัยเรียนวัยรุ่น<br>กลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจน<br>ดีขึ้นด้วยระบบ School Health<br>HERO ** |              |             |            |   |            | คณะกรรมการ<br>ที่มำทาง<br>คลินิก<br>อนุจิตเวชเด็ก<br>และวัยรุ่น |   |
|  |  |   | - กลุ่มเสี่ยงดีขึ้น  | ร้อยละ       | 75          | 75         | 75  | 75         | 75  |   |
|  |  |   | - ให้การปรึกษาครูโดยใช้ HERO<br>Consultant   | ร้อยละ       | 30          | 50         | 50  | 50         | 50  |   |
|  |  |   | - ให้การปรึกษาครูโดย HERO<br>Consultant (Red Flag)   | ร้อยละ       | 50          | 50         | 50  | 50         | 50  |   |
| 20. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก<br>(ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้<br>มาตรฐาน ** | ร้อยละ   | 52  | 50   | 52           | 53          | 54         | คณะกรรมการ<br>ที่มำทาง<br>คลินิก<br>อนุจิตเวชเด็ก<br>และวัยรุ่น |            |   |   |

| เป้าประสงค์ | กลยุทธ์ | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม                       | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------------|---------|---|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|--|
|             |         |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |  |
|             |         |   | 21. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน **            | ร้อยละ       | 35          | 38         | 41         | 44         | 47         | คณะกรรมการ<br>ที่มนำทาง<br>คลินิก<br>อนุจิตเวชเด็ก<br>และวัยรุ่น |
|             |         |   | 22. ร้อยละของผู้ป่วยภาวะบกพร่องทางสติปัญญา (ID) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ** | ร้อยละ       | 18          | 20         | 22         | 24         | 26         | คณะกรรมการ<br>ที่มนำทาง<br>คลินิก<br>อนุจิตเวชเด็ก<br>และวัยรุ่น |
|             |         | 4.1.2 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง<br>เครือข่ายในระบบสาธารณสุข | 23. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่<br>เข้าถึงบริการได้รับการดูแลรักษา<br>ต่อเนื่อง **    | ร้อยละ       | 60          | 55         | 60         | 65         | 70         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนาเครือข่าย                        |
|             |         |   | 24. ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง<br>ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น **                    | ร้อยละ       | 80          | 82         | 84         | 86         | 88         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนาเครือข่าย                        |
|             |         |   | 25. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย<br>เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ **                    |              |             |            |            |            |            | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนาเครือข่าย                        |
|             |         |   | - เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ  | ร้อยละ       | ≥ 60        | ≥ 60       | ≥ 65       | ≥ 70       | ≥ 75       |  |
|             |         |   | - ไม่กระทำซ้ำ 1 ปี   | ร้อยละ       | ≥ 97        | ≥ 98       | ≥ 98       | ≥ 98       | ≥ 98       |  |

| เป้าประสงค์ | กลยุทธ์   | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม  | ตัวชี้วัด   | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ   |
|-------------|---|--|---|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|--|
|             |   |  |   |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |  |
|             |   |  | 26. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตผ่านกลไก คณะอนุกรรมการประสานงานเพื่อการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยสุขภาพจิตระดับจังหวัดจนเกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้น ** |              |             |            |            |            |            | คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการนิติจิตเวชและพรบ. ขับเคลื่อนสุขภาพจิต |
|             |   |  | - ดำเนินงานผ่านคณะอนุฯจังหวัด   | ร้อยละ       | ≥80         | ≥80        | ≥80        | ≥80        | ≥80        |  |
|             |   |  | - รายงานการประชุม   | มีรายงาน     | มีรายงาน    | มีรายงาน   | มีรายงาน   | มีรายงาน   | มีรายงาน   |  |
|             |   |  | - รายงานผลตามแผน  | ส่งรายงาน    | ส่งรายงาน   | ส่งรายงาน  | ส่งรายงาน  | ส่งรายงาน  | ส่งรายงาน  |  |
|             |   |  | - จนเกิดผลลัพท์ที่ดีขึ้น  | ร้อยละ       | ≥ 80        | ≥ 80       | ≥80        | ≥80        | ≥80        |  |
|             | 4.2 เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช หน่วยบริการปฐมภูมิ | 4.2.1 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ทูตियภูมิ ตติยภูมิ ด้านบริการสุขภาพจิตและยาเสพติด | 27. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพ.สต (PCU) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน   | ร้อยละ       | 10          | 15         | 20         | 25         | 30         | กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย                              |
|             |   |  | 28. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพช. มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ มาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน  | ร้อยละ       | 65          | 70         | 75         | 80         | 85         | กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย                              |
|             |   |  | 29. ร้อยละของสถานบริการระดับ รพศ./รพท. มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี คุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน   | ร้อยละ       | 65          | 70         | 75         | 80         | 85         | กลุ่มงานสนับสนุนและพัฒนาเครือข่าย                              |

| เป้าประสงค์  | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม                        | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ                                  |
|--|--|--|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|---|
|  |  |  |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |   |
|  |  |  | 30. จำนวนของหน่วยบริการ<br>สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 มีการ<br>พัฒนาศักยภาพการจ้างงานผู้พิการ<br>ทางจิต                     | จำนวน        | 16          | 17         | 18         | 19         | 20         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนา<br>เครือข่าย |
|  |  | 4.2.2 ส่งเสริมเครือข่ายผู้ดูแลฟื้นฟูผู้ป่วย<br>จิตเวชในชุมชน | 31. จำนวนเทศบาลอำเภอเมือง<br>นครราชสีมาที่มีส่วนร่วมในการดูแล<br>ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน                                      | จำนวน        | 2           | 3          | 4          | 5          | 6          | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนา<br>เครือข่าย |
|  |  |  | 32. จำนวนของหน่วยบริการนอก<br>สาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 9 มีการ<br>พัฒนาศักยภาพการจ้างงานผู้พิการ<br>ทางจิต                  | จำนวน        | 14          | 15         | 16         | 17         | 18         | กลุ่มงานสังคม<br>สงเคราะห์                    |
| 5. ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลต่อเนื่อง ไร้<br>รอยต่อ | 5.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบ<br>การดูแลผู้ป่วยแบบไร้รอยต่อ | 5.1.1 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยแบบไร้<br>รอยต่อ                | 33. ร้อยละผู้ป่วย Refer ตามเกณฑ์   | ร้อยละ       | 90          | 91         | 92         | 93         | 94         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนาเครือข่าย     |
|  |  |  | 34. ร้อยละผู้ป่วย Refer Back ไม่<br>ย้อนกลับภายใน 6 เดือน  | ร้อยละ       | 75          | 80         | 85         | 90         | 95         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนาเครือข่าย     |
|  |  |  | 35. ร้อยละผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่<br>Refer In ตามเกณฑ์ ไม่มี<br>ภาวะแทรกซ้อนทางกาย/ญาติดูแล<br>ไม่ได้ ได้รับการรับไว้รักษา | ร้อยละ       | 75          | 76         | 77         | 78         | 79         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนาเครือข่าย     |

| เป้าประสงค์   | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม            | ตัวชี้วัด   | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ                                  |
|---|--|--|---|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|---|
|   |  |  |   |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |   |
|   |  |  | 36. ร้อยละความพึงพอใจของ<br>เครือข่ายต่อระบบส่งต่อ  | ร้อยละ       | 80          | 82         | 84         | 86         | 88         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนา<br>เครือข่าย |
| 6. ผู้มีปัญหาด้าน<br>สุขภาพจิต ได้รับการ<br>ดูแลและเข้าถึงบริการ<br>สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ<br>ทั้งในภาวะปกติและ<br>วิกฤติ | 6.1 เพิ่มประสิทธิภาพระบบ<br>การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ<br>สุขภาพจิตและจิตเวช | 6.1.1 จัดตั้งศูนย์และบริการฉุกเฉินด้านจิต<br>เวช | 37. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤติ<br>ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต<br>จากสถานการณ์วิกฤติได้รับการ<br>เยียวยาจิตใจตามมาตรฐานจนความ<br>เสี่ยงลดลง ** | ร้อยละ       | ≥ 80        | ≥ 90       | ≥ 92       | ≥ 93       | ≥ 94       | คณะกรรมการ<br>CCT                             |
|   |  |  | 38. อัตราการก่อความรุนแรงใน<br>ชุมชน  | อัตรา        | 28          | 25         | 22         | 19         | 16         | กลุ่มงาน<br>สนับสนุนและ<br>พัฒนา<br>เครือข่าย |

| เป้าประสงค์                               | กลยุทธ์   | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม   | ตัวชี้วัด   | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ        |
|---|---|---|---|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|---------------------|
|   |   |   |   |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |                     |
| ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาวัดกรรมด้านสุขภาพจิต |   |   |   |              |             |            |            |            |            |                     |
| 7. หน่วยงานเป็น<br>องค์กรแห่งการเรียนรู้  | 7.1 พัฒนาบุคลากรการสร้าง<br>องค์ความรู้และนวัตกรรม  | 7.1.1 โครงการถอดบทเรียน /Best<br>practice / มหกรรมคุณภาพ/การขยาย<br>ผลการจัดองค์ความรู้/การแลกเปลี่ยนงาน<br>สุขภาพจิตชุมชน/COPsการเรียนรู้<br>โครงการพัฒนากิจกรรมวิชาการ<br>7.1.2 โครงการพัฒนากิจกรรมวิชาการ            | 39. จำนวนองค์ความรู้ที่ได้ขยายผล<br>โรงพยาบาล   | จำนวน        | 2           | 2          | 2          | 2          | 2          | กลุ่มงาน<br>วิชาการ |
|   | 7.2 ส่งเสริมการจัดการความรู้<br>ด้านสุขภาพจิตชุมชนบุคลากร<br>เครือข่าย                                      | 7.2.1 โครงการ CMH KM  | 40. จำนวนองค์ความรู้ด้านจิตเวช<br>และสุขภาพจิตชุมชนได้นำไปขยาย<br>ผลในพื้นที่หรือจัดทำเป็น<br>ข้อเสนอแนะทางนโยบาย | จำนวน        | 1           | 1          | 1          | 1          | 1          | กลุ่มงาน<br>วิชาการ |
| 8. หน่วยงานมี<br>ผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ    | 8.1 พัฒนาวิชาการและ<br>นวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัล<br>ด้านจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนและ<br>จิตเวชชุมชน<br>- นวัตกรรม | 8.1.1 ประเมินประสิทธิผลการใช้โปรแกรม<br>ICOD-R (วิจัย)<br>8.1.2 ประเมินประสิทธิผล Recovery (วิจัย)<br>8.1.3 ประเมินประสิทธิผล CBT (วิจัย)<br>8.1.4 ประเมินประสิทธิผล TMS (วิจัย)<br>8.1.5 ประเมินประสิทธิผล HEG (วิจัย) | 41. จำนวนงานวิจัยด้านสุขภาพจิตที่<br>ได้รับการเผยแพร่   | จำนวน        | 2           | 2          | 2          | 2          | 2          | กลุ่มงาน<br>วิชาการ |
|   |   |   | 42. ร้อยละของผู้รับบริการมีความ<br>พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์และบริการ<br>วิชาการสุขภาพจิต                               | ร้อยละ       | -           | 80         | 85         | 90         | 95         | กลุ่มงาน<br>วิชาการ |

| เป้าประสงค์   | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม   | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ  |
|---|--|---|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|---|
|   |  |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |   |
| 9. หน่วยงานเป็นแหล่ง<br>ฝึกอบรมแลกเปลี่ยน<br>เรียนรู้ด้านสุขภาพจิต<br>ชุมชน | 9.1 พัฒนาหลักสูตรด้านจิต<br>เวชยุ่งยากซับซ้อนและจิตเวช<br>ชุมชน<br>- วิชาการ (เน้นพัฒนา<br>หลักสูตรแบบออนไลน์) | 9.1.1 ปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาล<br>เฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน<br>เป็น รูปแบบ Module<br>9.1.2 หลักสูตรจิตวิทยาชุมชนสำหรับ<br>นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล<br>ชุมชน<br>9.1.3 การแลกเปลี่ยนงานสุขภาพจิต<br>ชุมชนที่ผ่าน<br>หลักสูตร PG และ กิจกรรมRefresh PG | 43. ระดับความสำเร็จการพัฒนา<br>หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต | ระดับ        | 5           | 5          | 5          | 5          | 5          | กลุ่มงาน<br>วิชาการ/ก.<br>พยาบาล                                  |
|   |  |   | 44. จำนวนหลักสูตรที่ได้จัดอบรม                                   | หลักสูตร     | 1           | 1          | 1          | 1          | 1          | กลุ่มงาน<br>วิชาการ/กลุ่ม<br>งานสนับสนุน<br>และพัฒนา<br>เครือข่าย |

| เป้าประสงค์  | กลยุทธ์   | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม   | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ       |
|--|---|---|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|--------------------|
|  |   |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |                    |
| ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล |   |   |  |              |             |            |            |            |            |                    |
| 10. หน่วยงานเป็น<br>องค์กร เก่ง ดี มี สุข                          | 10.1 พัฒนาสมรรถนะ<br>บุคลากร<br>สาขาวิชาชีพในการให้บริการจิต<br>เวช(3S) | 10.1.1 โครงการเสริมสร้างสมรรถนะ<br>เฉพาะทางด้านจิตเวช (พัฒนาตามวิชาชีพ)<br>10.1.2 โครงการอบรมการพยาบาลเฉพาะ<br>ทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต<br>เวชชุมชน<br>10.1.3 สัมมนาประเมินผลและฟื้นฟู<br>ความรู้สำหรับพยาบาลเฉพาะทาง สาขา<br>การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน<br>10.1.4 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ<br>เสริมสร้างสมรรถนะการบริการจิตเวชแก่<br>บุคลากร (Academic Activity)<br>10.1.5 โครงการพัฒนาสมรรถนะพยาบาล<br>ป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 45. ร้อยละบุคลากรสาขาวิชาชีพมี<br>สมรรถนะในการให้บริการจิตเวช<br>ตามเกณฑ์                      | ร้อยละ       | 20          | 35         | 50         | 65         | 80         | คณะกรรมการ<br>HRD  |
|  | 10.2 สร้างเสริมองค์กรแห่ง<br>ความสุข                                    | 10.2.1 โครงการสร้างสติในองค์กร<br>- อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนัก<br>สร้างสุขขององค์กร<br>- เติมพลังใจด้วยธรรมะ<br>10.2.2 โครงการชีวิตสดใส พลังใจเข้มแข็ง<br>10.2.3 ตรวจสุขภาพกายและใจ (Mental<br>health check in) ประจำปี<br>10.2.4 กิจกรรมจิตอาสา<br>10.2.5 MIO   | 46. ระดับความสำเร็จของการ<br>พัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่ง<br>ความสุข (Happy Organization)<br>** | ระดับ        | 5           | 5          | 5          | 5          | 5          | คณะกรรมการ<br>สสส. |

| เป้าประสงค์                                       | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม   | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ                           |
|---|--|---|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|--|
|   |  |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |  |
|   |  |   | 47. ร้อยละบุคลากรที่มีความสุขผ่านเกณฑ์ที่กำหนด   | ร้อยละ       | 90          | 90         | 90         | 90         | 90         | คณะกรรมการ<br>สสส.                     |
| 11. หน่วยงานอำนวยการ<br>รักษามาตรฐาน<br>คุณภาพ    | 11.1 พัฒนาระบบการบริหาร<br>จัดการให้มีประสิทธิภาพ<br>และมีธรรมาภิบาล | 11.1.1 พัฒนาระบบตามมาตรฐาน<br>PMQA/ HA/ BCP/ HS4 /Green&Clean<br>/ITA   | 48. ร้อยละของผลการประเมิน<br>คุณธรรมและความโปร่งใสในการ<br>ดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด<br>กรมสุขภาพจิต (ITA) ** |              |             |            |            |            |            | คณะกรรมการ<br>ITA                      |
|   |  |   | - ITA  | ร้อยละ       | ≥85         | ≥90        | ≥90        | ≥90        | ≥90        |  |
|   |  |   | - ผู้ทำแบบสำรวจ  | ร้อยละ       | ≥60         | ≥20        | ≥30        | ≥40        | ≥50        |  |
|   |  |   | - หน่วยงานคุณธรรม  | ร้อยละ       | ≥80         | ≥80        | ≥80        | ≥80        | ≥80        |  |
| 12. หน่วยงานมีความ<br>มั่นคงทางการเงินการ<br>คลัง | 12.1 เพิ่มประสิทธิภาพบริหาร<br>การเงินการคลัง                        | 12.1.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการ<br>ด้านการเงินการคลัง (พัฒนาระบบการ<br>กำกับติดตามค่ารักษาพยาบาล, ทบทวน<br>รายการ/อัตรา/การบันทึกข้อมูลค่า<br>รักษาพยาบาลฯ, ทบทวน KPI/ถ่ายโอน<br>KPI/กำกับติดตาม)<br>12.1.2 โครงการการบริหารการเงินการ<br>คลังให้มีประสิทธิภาพ แบบ Business<br>model (การบริหารการเงินการคลังเขต) | 49. ค่าคะแนนประสิทธิภาพบริหาร<br>การเงินการคลังผ่านเกณฑ์   | คะแนน        | 5           | 5          | 5          | 5          | 5          | คณะกรรมการ<br>บริหารการเงิน<br>การคลัง |

| เป้าประสงค์  | กลยุทธ์                                    | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม   | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ                           |
|--|--|---|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|--|
|  |  |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |  |
|  |  |   | 50. ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน<br>งบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน<br>และงบลงทุน **  |              |             |            |            |            |            | คณะกรรมการ<br>บริหารการเงิน<br>การคลัง |
|  |  |   | - งบดำเนินงาน  | ร้อยละ       | 95          | 95         | 95         | 95         | 95         |  |
|  |  |   | - งบลงทุน  | ร้อยละ       | 80          | 90         | 90         | 90         | 90         |  |
| 13. หน่วยงานมี<br>บุคลากรสืบทอด<br>ตำแหน่งที่มีคุณสมบัติ<br>อย่างต่อเนื่องและไว้<br>รอยต่อ | 13.1 พัฒนาผู้เชี่ยวชาญและ<br>ผู้นำรุ่นใหม่ | 13.1 โครงการถอดบทเรียนถ่ายทอดคน<br>รุ่นใหม่<br>13.2 โครงการสร้างเสริมสมรรถนะเพื่อสืบทอด<br>ตำแหน่ง (succession plan)<br>- อบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างผู้นำรุ่นใหม่<br>- อบรมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อม<br>การบริหารหอผู้ป่วย<br>- อบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถนะ<br>ทางการบริหาร | 51. ร้อยละบุคลากรได้รับพัฒนา<br>ตาม succession plan มีสมรรถนะ<br>ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ       | 50          | 55         | 60         | 65         | 70         | คณะกรรมการ<br>HRD                      |

| เป้าประสงค์   | กลยุทธ์  | แนวทางการดำเนินงาน/โครงการ<br>กิจกรรม   | ตัวชี้วัด  | หน่วย<br>นับ | ค่าเป้าหมาย |            |            |            |            | ผู้รับผิดชอบ                    |
|---|--|---|--|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------|
|   |  |   |  |              | ปี<br>2566  | ปี<br>2567 | ปี<br>2568 | ปี<br>2569 | ปี<br>2570 |                                 |
| 14. ระบบเทคโนโลยี<br>ดิจิทัลสนับสนุนระบบ<br>บริการและการบริหาร<br>จัดการได้อย่างมี<br>ประสิทธิภาพ | 14.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยี<br>สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ<br>และได้มาตรฐาน | 14.1.1 โครงการให้ความรู้กับบุคลากร<br>ภายในหน่วยงาน และเตรียมความพร้อม<br>เพื่อรองรับ ระบบมาตรฐานการบริหาร<br>ความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ISO<br>27001)  | 52. คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการ<br>บริหารจัดการสารสนเทศตาม<br>ยุทธศาสตร์ | คะแนน        | 85          | 86         | 87         | 88         | 89         | คณะกรรมการ<br>สารสนเทศ<br>(MIS) |
|   |  | 14.1.2 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศ<br>เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร<br>14.1.3 โครงการเชื่อมต่อระบบการส่งต่อ<br>ผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร้รอยต่อ (R9Refer)<br>14.1.4 การพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วย<br>จิตเวชทางไกลผ่าน Tele Psychiatry<br>14.1.5 การปรับปรุงระบบ Health<br>literacy โดยเครื่องมือ Metaverse<br>14.1.6 โครงการปรับปรุง ระบบ Chat<br>Bot นื่องจิตดี<br>14.1.7 โครงการพัฒนาระบบเวชระเบียน<br>ผู้ป่วยนอกอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับแพทย์<br>(EMR)<br>14.1.8 มีการเตรียมความพร้อม เพื่อ<br>รองรับ ระบบมาตรฐานการบริหารความ<br>มั่นคงปลอดภัยสารสนเทศ (ISO 27001)<br>ตามเกณฑ์ | 53. ค่าคะแนนความสำเร็จในการ<br>พัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล **         | คะแนน        | 5           | 5          | 5          | 5          | 5          | คณะกรรมการ<br>สารสนเทศ<br>(MIS) |

หมายเหตุ : \*\* หมายถึง ตัวชี้วัดตามคำรับรองปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต (MOU)



กรมสุขภาพจิต  
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

## แผนปฏิบัติการ **ระยะ 5 ปี**

(พ.ศ.2566 - 2570) ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์

เลขที่ 86 ถ.ช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

Tel. 0-4423-3999 Fax : 0-4423-3977 website : [jvkorat.go.th](http://jvkorat.go.th)