

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 การมีน้ำใจช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน 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 ความรอบรู้สุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับบริบท การดำเนินงานในพื้นที่ | 1.2.1 ร้อยละของพื้นที่ที่มีระบบการ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต <ul style="list-style-type: none"> ● ระดับเขตสุขภาพ ● ระดับจังหวัด ● ระดับอำเภอ | ร้อยละ 40 | ร้อยละ 55 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 85 | ร้อยละ 100 | 1) สร้างเครือข่ายในช่องทาง Ground War โดยมีบทบาท ร่วมกันในการพัฒนาสื่อ ช่องทางการให้ความรู้ การสร้างทัศนคติ ความตระหนักและกลไกการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับสังคม ชุมชน ครอบครัว และบุคคล 2) พัฒนาช่องทางการค้นหาข้อมูลและการดูแลสุขภาพจิต ที่หลากหลาย ให้สามารถประเมิน ค้นหาความรู้ รวมถึง ส่งเสริมสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง เช่น ผ่าน Application ผ่าน Line หรือ Social Media หรือผ่านเครือข่ายบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข หรือสื่อมวลชนท้องถิ่น 3) พัฒนาขีดความสามารถประชาชน ให้สังเกตตนเองได้ เมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต ประเมินตนเองเป็น รวมถึง ทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้น หรือ การหาแหล่งบริการสุขภาพจิต ตลอดจนการช่วยเหลือ คนใกล้ชิดที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยบูรณาการร่วมกับ หลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ 4) พัฒนาหลักสูตรความรู้/แนวทางเพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตไม่เพียงพอ |
| | 1.2.2 ร้อยละของประชาชนที่มี พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 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"> จัดเวที/ช่องทางให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีการนำไปใช้ให้ทันสถานการณ์ฉุกเฉิน/วิกฤติ/กระแสสังคม เพื่อให้ประชาชนรับรู้การเฝ้าระวังดูแลสุขภาพจิตได้เหมาะสม พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในภาวะฉุกเฉินและเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูล ระบบจัดการข้อมูล ระบบการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ช่องทางช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพจิตที่เป็นรูปแบบเฉพาะในสถานการณ์วิกฤติ เช่น สายด่วน แพลตฟอร์มผู้ประสบวิกฤติ เป็นต้น และมีการติดตามประเมินสถานการณ์ เพื่อตอบโต้สถานการณ์ได้ทันเวลา และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ สร้างความตระหนัก และลดความตื่นตระหนกในสถานการณ์วิกฤติ กำหนดมาตรการ/แนวทางการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต เพื่อป้องกัน/ลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อวิกฤติสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดความรุนแรงด้านสุขภาพจิต รวมถึงสร้างทีมสื่อสารความเสี่ยงในระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็ง จัดทำแผนการสื่อสารสุขภาพจิตในภาวะวิกฤติสุขภาพจิต |
| | 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 2) เสริมสร้างชุดสื่อ เทคโนโลยีดิจิทัล ให้ได้มาตรฐานและมีความเหมาะสมกับผู้ใช้ 3) สร้างสถานที่ สภาพแวดล้อมให้มีคุณภาพในการให้บริการสุขภาพจิตที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ให้เป็น Smart Hospital with Healing Environment ที่เหมาะแก่ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มวัย กลุ่มปัญหาเฉพาะด้าน เช่น จิตเวชยาเสพติด และนิติจิตเวช เป็นต้น จนผู้ป่วยสามารถคืนสู่สภาวะ (Recovery) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี 4) พัฒนาหน่วยบริการอย่างต่อเนื่องด้านคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) และความเชี่ยวชาญตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) 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 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 ในการส่งเสริมป้องกันผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ 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 4) สร้างเสริมทักษะเครือข่ายงานสุขภาพจิต ในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิตให้กับประชาชนในชุมชน 5) สร้างเสริมพลังความเข้มแข็งสถาบันครอบครัวและเครือข่ายผู้ดูแลผู้ปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช 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 2) สร้างสนับสนุนศูนย์การดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยจิตเวช (Day Care and Night Care) ภายในชุมชน 3) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบไร้บ้าน (จิตเวชเรื้อรัง จิตเวชเด็กและวัยรุ่น) ในชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 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 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 2) ผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตและ มาตรฐานการดูแลสุขภาพจิตที่มีผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอแนะและนโยบายระดับชาติ 3) ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต ในระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด 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) เสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์การ 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 3) สร้างทีมสื่อสารการตลาดทุกระดับในการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิต โดยบูรณาการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาคเอกชน NGO สื่อต่างๆ ในการสื่อสารงานสุขภาพจิต 4) วางแผนการตลาด สำหรับผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพจิตทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษาฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และจัดทำแนวทางการสื่อสารการตลาดสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน 5) พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิต ผ่านองค์ความรู้ของบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ 6) สร้างวัฒนธรรมการทำงานและระบบบริหารจัดการองค์การที่ยึดหลักวิชาการและมีธรรมาภิบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการรองรับผลการดำเนินงาน ให้เป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 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 2) พัฒนาระบบการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต (Mental Health Economics Evaluation) โดยผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการศึกษาวิจัยอัตรา ผลตอบแทน และอัตราผลตอบแทนทางสังคม (Return on Investment: ROI and Social Return on Investment: SROI) ของชุดสิทธิประโยชน์ทางด้าน สุขภาพจิต 3) ผลักดันให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ผ่านกองทุนต่างๆ 4) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้มีความ เชี่ยวชาญด้านเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต 5) พัฒนาผลิตภัณฑ์/บริการด้านสุขภาพจิตให้เป็นไป ตามเกณฑ์ที่กำหนด และรับรองคุณภาพมาตรฐาน ผลิตภัณฑ์/บริการสุขภาพจิต 6) ประกาศความสำเร็จของการผ่านเกณฑ์การรับรอง คุณภาพมาตรฐานโดยการเผยแพร่ในหลากหลาย ช่องทาง 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"> 1) พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านจิตเวช พร้อมรับมือกับประเด็นสุขภาพจิตที่ท้าทายในอนาคต 2) กำหนดสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นสำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เช่น การสื่อสารการตลาดสุขภาพจิต การเป็นผู้ให้คำปรึกษา/แนะนำ การสร้างนวัตกรรมสุขภาพจิต/เทคโนโลยีดิจิทัล ฯลฯ 3) พัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตครอบคลุมทุกวิชาชีพ ให้มีความเชี่ยวชาญในทักษะวิชาชีพ ทักษะด้านดิจิทัล และมีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) สามารถบูรณาการองค์ความรู้ร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นได้ 4) สนับสนุนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ให้สามารถเป็นที่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน เป็นที่ปรึกษา แกนนำ หรือวิทยากรตามความต้องการของหน่วยงานเครือข่ายด้านสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5) พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญของแต่ละวิชาชีพ (Core Competency) ตามความเป็นเลิศของหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) 6) พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมสุขภาพจิตให้เป็นนักสร้างสุขที่มีสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการสร้างสุข ตลอดจนวางแผนขับเคลื่อนการสร้างสุขในบุคลากรกรมสุขภาพจิตอย่างมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและนักสร้างสุข 7) จัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ให้มีขวัญกำลังใจ มีความสุขและความภาคภูมิใจ |
| | 4.3.2 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาทักษะ/สมรรถนะเฉพาะ | ร้อยละ 60 | ร้อยละ 70 | ร้อยละ 80 | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 90 | |
| | 4.3.3 ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีความสุข | ร้อยละ 80 | |

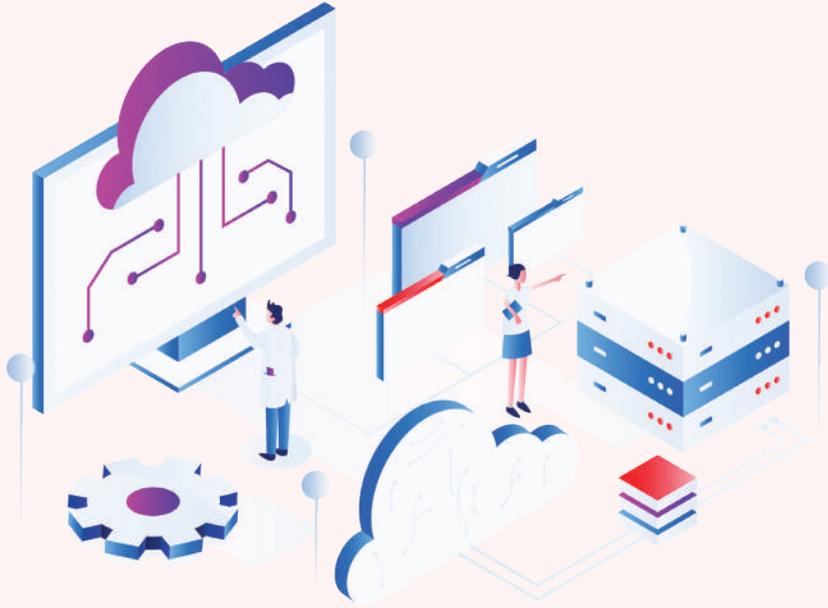
แนวทางการบริหารแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) ของกรมสุขภาพจิต

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 และนำไปใช้ในการวางแผนปฏิบัติการประจำปี ในระดับหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการฯ



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

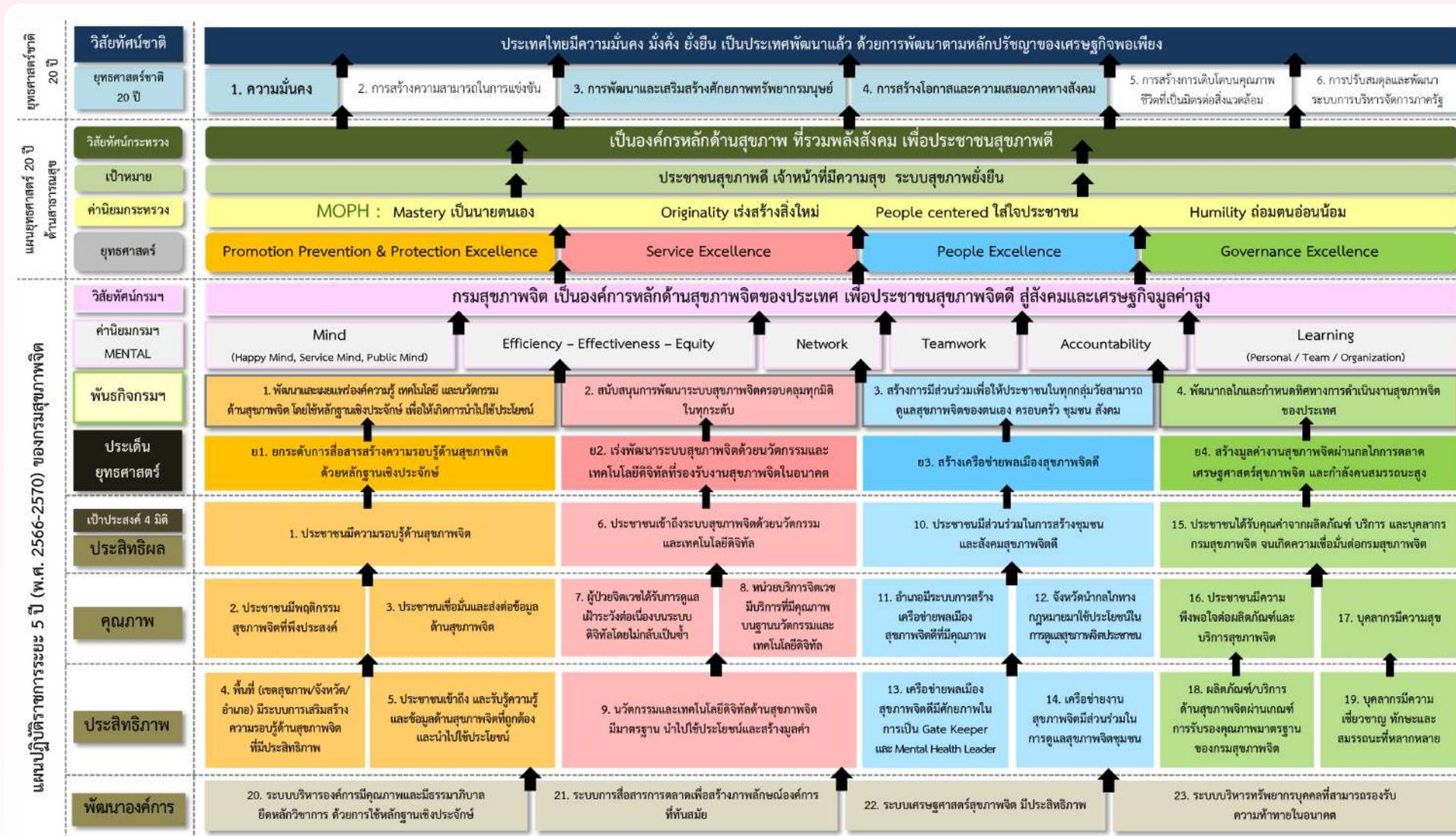
ระยะทุกสิ้นปีงบประมาณ : จัดทำรายงานความก้าวหน้า รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ เผยแพร่ผ่านการประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี

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