



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ โทร ๕๘๒๖๗, ๕๘๑๒๐

ที่ สธ ๐๘๒๐.๓๗/ว.๕๒

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอประกาศใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามที่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการ ทบทวน/จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตของกองยุทธศาสตร์และ แผนงานเสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีแนวทางในการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แปลงไปสู่การปฏิบัติในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตาม เป้าหมายที่กำหนด นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงขออนุมัติ ประกาศใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามรายละเอียด เอกสารที่แนบ และเห็นควรสื่อสารให้ทุกหน่วยงานได้รับทราบและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จะเป็นพระคุณ



(นางสาวเบญจมาศ พงศาราม)

หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

อนุมัติ



(นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- 8 ธ.ค. ๒๕๖๔



### การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)

(1) Strengths (จุดแข็ง)	(2) Weaknesses (จุดอ่อน)
<ol style="list-style-type: none"><li>1. ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li><li>2. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณ และเทคโนโลยีในการดำเนินงาน</li><li>3. บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านจิตเวชและนิติสุขภาพจิต</li><li>4. บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง</li><li>5. เป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญด้านนิติสุขภาพจิต</li><li>6. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านนิติสุขภาพจิต</li><li>7. มีหลักสูตรเฉพาะทางด้านนิติจิตเวช</li><li>8. เป็นองค์กรขนาดกลางที่มีความคล่องตัวในการขับเคลื่อนและพัฒนางาน</li><li>9. เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานบริการนิติสุขภาพจิตเป็นผู้นำในประเทศ</li><li>10. มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและนิติสุขภาพจิต</li><li>11. ได้รับการรับรองมาตรฐานจากหน่วยงานภายนอก เช่น HA , ISO 9001, ISO 27001, Green &amp; Clean เป็นต้น</li><li>12. มีวัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงานเป็นลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน</li><li>13. มีหน่วยงานพัฒนาเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้มแข็ง</li><li>14. หน่วยงานเป็นที่ยอมรับของประชาชน หน่วยงานภายนอก/ภายในกระทรวงสาธารณสุข</li><li>15. กระบวนการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชเข้มแข็งตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในชุมชน</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. จำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติสุขภาพจิตไม่เพียงพอ</li><li>2. บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจด้านนิติสุขภาพจิตน้อย</li><li>3. บุคลากรมีการเปลี่ยนผ่าน ช่องว่างระหว่างช่วงอายุ GEN ที่ต่างกันทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนางาน</li><li>4. บุคลากรบางส่วนไม่สามารถปรับตัวได้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี</li><li>5. อัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอ และไม่สอดคล้องกับภาระงานที่เพิ่มขึ้น</li><li>6. การถ่ายทอด/การสื่อสารภายในหน่วยงาน ยังไม่ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงาน</li><li>7. การรับรู้ของบุคลากรยังไม่ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงาน</li><li>8. โครงสร้างบุคลากรมีการปรับเปลี่ยนบ่อย ไม่ชัดเจน/มีความซับซ้อน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสนในการปฏิบัติงานและสายการบังคับบัญชาไม่ชัดเจน</li><li>9. ขาดการวัด/วิเคราะห์และประเมินผลโครงการ/กิจกรรม</li><li>10. การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชไม่เชื่อมโยง/แยกส่วนกัน</li><li>11. ผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการด้านนิติสุขภาพจิตและจิตเวชยังมีน้อย</li><li>12. ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตมีการทำงานไม่เชื่อมโยง แยกส่วนกัน ข้อมูลกระจัดกระจาย</li><li>13. ขาดระบบฐานข้อมูลวิชาการด้านนิติสุขภาพจิตระดับประเทศ เพื่อใช้สืบค้น/อ้างอิงทางวิชาการ</li><li>14. ฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชระดับประเทศยังไม่สมบูรณ์</li><li>15. มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย แต่ยังไม่ใช้งานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ</li><li>16. ขาดสภาพคล่องทางการเงิน</li></ol>



### (3) Opportunities (โอกาส)

1. มีหน่วยงานจากภายนอกที่ให้การสนับสนุนด้านบริการและวิชาการนิติสุขภาพจิต เช่น สน.ศาลาแดง เรือนจำพิเศษธนบุรี ศาลจังหวัดตลิ่งชัน
2. มีการลงนามสัญญาทางบริการและวิชาการกับมหาวิทยาลัยวชิราวุฒิราช
3. มีนโยบายของกระทรวงและกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้น Smart Hospital ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพระบบบริการ
4. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด และคณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบยุติธรรม เพื่อขับเคลื่อนการให้บริการด้านนิติสุขภาพจิตและจิตเวช
5. มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขที่สนับสนุนให้การดำเนินงานนิติสุขภาพจิตเข้มแข็งขึ้น
6. ได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายระดับประเทศ
7. เครือข่ายสุขภาพจิตและนิติจิตเวชเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
8. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต และจากชุมชน/สังคมมากขึ้น ทำให้ช่วยลด Stigma ผู้ป่วยนิติจิตเวช/ผู้ป่วยจิตเวช
9. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นทำให้มีโอกาสพัฒนา งาน และได้รับความร่วมมือ
10. มีการเพิ่มศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการและพัฒนางานวิชาการให้มีความสะดวก รวดเร็ว เข้าถึงได้มากขึ้น
11. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สปสช. และ สสส.

### (4) Threats (อุปสรรค)

1. นโยบายระดับกระทรวงและกรมสุขภาพจิตมีการปรับเปลี่ยนบ่อย หน่วยงานเกิดความสับสนในทิศทางการทำงาน ทำให้การพัฒนางานไม่ต่อเนื่อง
2. งานตามนโยบายมีปริมาณมาก/เปลี่ยนแปลงบ่อย และภาระงานทางวิชาการเพิ่มขึ้น
3. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนและการเข้าถึงบริการในพื้นที่
4. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงในบางพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม
5. ประชาชนและเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2562
6. ผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่มโรคที่สังคมสำหรับครอบครัวยังมีอคติและชุมชน ยังไม่เป็นที่ยอมรับส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้
7. ตั้งอยู่ในพื้นที่รอยต่อระหว่างกทม.กับเขตสุขภาพจิตที่ 5 ทำให้ต้องรับผิดชอบการทำงานทั้ง 2 พื้นที่ซึ่งมีลักษณะต่างกัน
8. ขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลสารสนเทศของผู้ป่วยจิตเวชและนิติสุขภาพจิตในระดับ กรมสุขภาพจิตและกระทรวง ทำให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการไม่เป็นจริง



แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณสถานราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2565

แบบฟอร์ม 1-2

### การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

<p style="text-align: center;"><b>(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. สถาบันกัลยาณสถานราชนครินทร์มีความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต (S3,S5,S8,S9,S11,O1,O2,O4,O5,O6)</li><li>2. การบริการนิติจิตเวชตั้งแต่แรกรับ จำหน่าย และติดตามต่อเนื่องในชุมชนให้มีคุณภาพ (S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9,S10,S13,S15,O1,O2,O3,O4,O6,O7,O8,O9)</li><li>3. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ (S2,S9,S10,S13,S15,O3,O4,O5,O7,O8,O9,O10)</li><li>4. ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวชและจิตเวชมีประสิทธิภาพ (S3,S9,S10,S13,S15,O1,O3,O4,O5,O7,O8,O9,O10)</li><li>5. เครื่องช่วยบริการใน/นอกระบบสาธารณสุขมีการดำเนินงานนิติสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมตามเกณฑ์มาตรฐาน (S5,S9,S10,S11,S13,S14,S15,O1,O2,O4,O5,O6,O7,O8,O9,O10)</li><li>6. ระบบการเงินและการบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ (S1,S2,S4,S8,S10,S11,S12,O3,O8,O10,O11)</li></ol>	<p style="text-align: center;"><b>(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวchyungยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชน ไม่ก่อความรุนแรง (S3,S5,S9,S10,S13,S15,T3,T4,T5,T6,T7)</li><li>2. ระบบบริการนิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้มาตรฐาน (S3,S5,S7,S10,S11,S15,T3,T4,T5,T6,T7,T8)</li><li>3. ระบบบริหารจัดการองค์กรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (S1,S2,S4,S5,S6,S7,S8,S9,S10,S11,S12,T1,T2,T7,T8)</li><li>4. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ (S8,S10,S11,S12,S13,S14,S15,T3,T4,T5,T6,T7,T8)</li></ol>
<p style="text-align: center;"><b>(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. สถาบันกัลยาณสถานราชนครินทร์เป็นสถาบันพัฒนาวิชาการและการฝึกอบรมด้านนิติสุขภาพจิต (W1,W2,W4,W11,W12,W13,W14,W15, O1,O2,O3,O4,O5,O6,O7,O9,O10)</li></ol>	<p style="text-align: center;"><b>(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ (W4,W10,W12,W16,T1,T2,T3)</li><li>2. ระบบการบริหารยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพ (W2,W6,W7,W8,W9,W11,W16,T1,T2,T7)</li><li>3. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมีประสิทธิภาพ (W4,W10,W12,W13,W14,W15,T1,T4,T8)</li><li>4. ระบบทรัพยากรบุคคลมีประสิทธิภาพ (W1,W2,W3,W4,W5,W6,W7,W8,T1,T2)</li></ol>



แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2565

แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2565 ของ (1) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

(2) วิสัยทัศน์หน่วยงาน

เป็นองค์กรหลักด้านนิติสุขภาพจิต เครือข่ายเข้มแข็ง ที่รวมพลังสังคม เพื่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมปลอดภัย

(3) พันธกิจหน่วยงาน

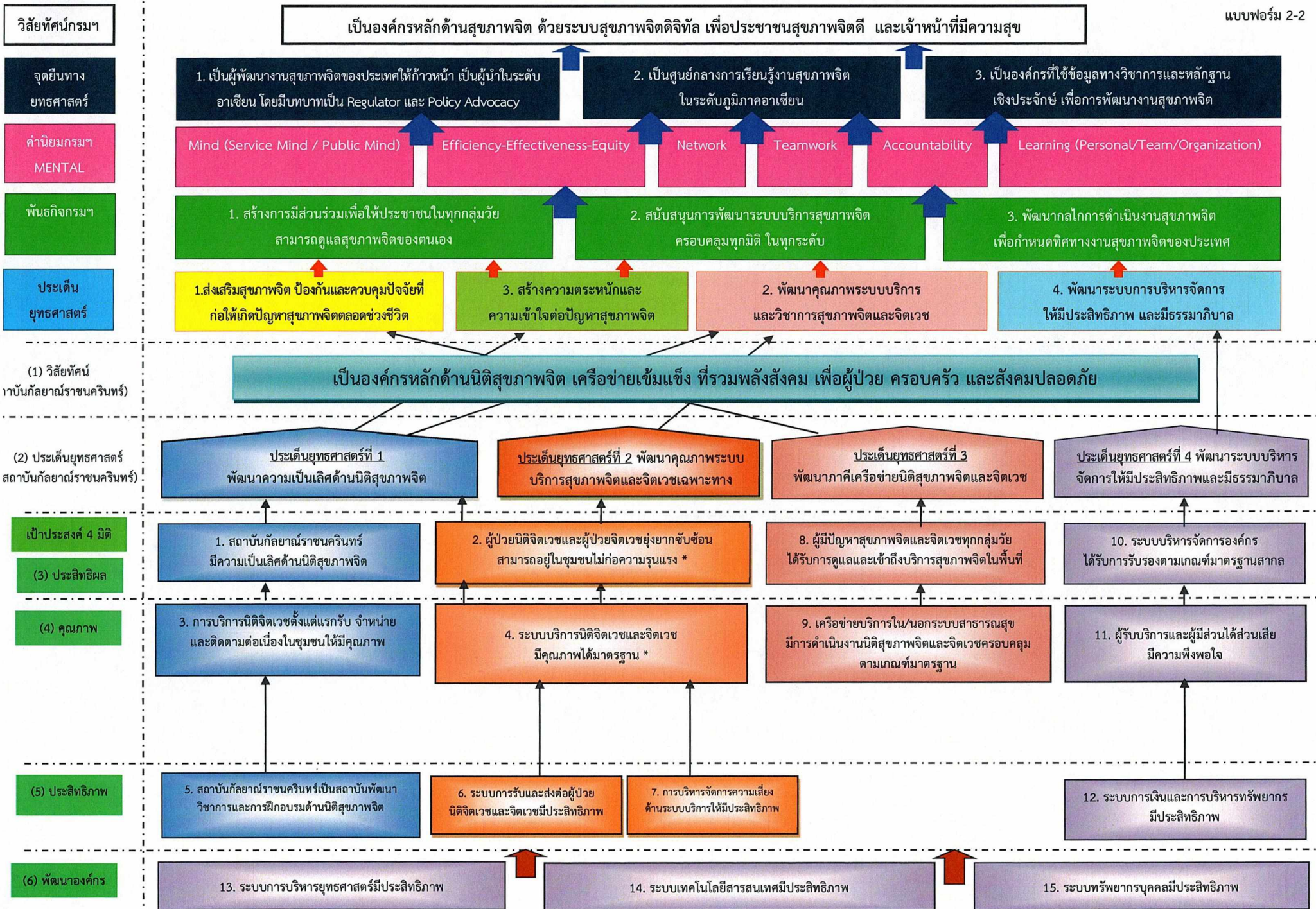
- พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการนิติสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ
- เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิต
- พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานนิติสุขภาพจิตของประเทศ

(4) ค่านิยมหน่วยงาน GALYA

- G - Good Governance : ธรรมาภิบาล
- A - Altruism : เน้นงานส่วนรวม
- L - Leadership and Learning : ร่วมเรียนรู้ นำเลิศ
- Y - Yield : มุ่งเกิดผลสัมฤทธิ์
- A - Advocacy : พิชัยสิทธิ์ประชาชน

(5) ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. พัฒนาความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง
3. พัฒนาภาคีเครือข่ายนิติสุขภาพจิตและจิตเวช
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล



## ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2565

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความ เป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต	1. สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์มีความ เป็นเลิศด้านนิติ สุขภาพจิต	✓				1.1 ร้อยละของคะแนนการพัฒนา สู่ความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-	-	80	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจวิชาการ/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/
	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและ ผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อนสามารถอยู่ใน ชุมชน ไม่ก่อความ รุนแรง*	✓				2.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ ก่อคดีรุนแรงไม่ก่อคดีซ้ำจากการ เจ็บป่วยทางจิต ภายใน 3 ปี	ร้อยละ	100 (100)	100 (100)	100 (98.36)	100 (100)	100	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน
	3. การบริการนิติ จิตเวชตั้งแต่แรกได้รับ จำหน่าย และติดตาม ต่อเนื่องในชุมชนให้มี คุณภาพ		✓			3.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้ รับการติดตามต่อเนื่องหลัง พ้นโทษ ตามเกณฑ์เป็นระยะ เวลา 1 ปี	ร้อยละ	-	-	-	-	70	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน
						3.2 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดี รุนแรงได้รับการติดตามต่อเนื่องตาม เกณฑ์เป็นระยะเวลา 3 ปี	ร้อยละ	-	-	-	-	100	กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<b>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1</b> พัฒนาความ เป็นเลิศด้าน นิตិสุภาพจิต (ต่อ)	4. ระบบบริการ นิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้มาตรฐาน*		✓			4.1 ร้อยละผู้รับบริการนิติจิตเวช ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแล ผู้รับบริการนิติจิตเวชของสถาบันฯ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามแนวทาง การประเมินผู้ป่วยตามระยะ (Phasing)	ร้อยละ	80 (85.71)	80 (86.40)	85 (85.71)	85 (84.85)	85	กลุ่มภารกิจนิติสุภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ งานบริการนิติจิตเวช งานการพยาบาลผู้ป่วยนิติจิตเวช งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษหญิง ตึกผู้ป่วยแรกรับทุกตึก
	5. สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์เป็น สถาบันพัฒนาวิชาการ และการฝึกอบรมด้าน นิติสุภาพจิต			✓		5.1 ร้อยละของบุคลากรใน/นอกสังกัด ที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตร นิติจิตเวช สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ	85 (94.12)	90 (100)	95 (0)	100 (100)	90	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						5.2 จำนวนผลงานวิจัย/เทคโนโลยี/ นวัตกรรมนิติสุภาพจิตและจิตเวช ที่ได้รับการเผยแพร่หรือนำไปใช้ ประโยชน์	จำนวน	5 (5)	5 (11)	5 (6)	5 (11)	5	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
<b>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2</b> พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุภาพจิต และจิตเวช เฉพาะทาง	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชน ไม่ก่อความรุนแรง *	✓				2.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความ เสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI- V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจาก หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรม สุภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความ รุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	SMI-V ได้รับการ ติดตาม (ร้อยละ)	-	-	≥90 (97.26)	≥92 (96.80)	≥92	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานการพยาบาลจิตเวชชุมชน งานพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจเครือข่าย กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ
						SMI-V ไม่ ก่อความ รุนแรงซ้ำ ใน 1 ปี (ร้อยละ)	≥96 (96.85)	≥96 (98.47)	≥96 (98.58)	≥96 (96.84)	≥96		



(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิต และจิตเวช เฉพาะทาง (ต่อ)	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชน ไม่ก่อความรุนแรง *	✓				2.3 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่ผ่านการฝึกทักษะการประกอบ อาชีพ สามารถทำงานในสถาน ประกอบการได้	ร้อยละ	-	-	-	-	80	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/
						2.4 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	95 (93.79)	95 (93.73)	95 (93.60)	95 (94.34)	95	กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน กลุ่มภารกิจบริการ กลุ่มภารกิจเครือข่าย งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
						2.5 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน	ร้อยละ	99 (97.17)	95 (96.73)	95 (96.98)	95 (97.20)	95	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล งานพยาบาลจิตเวชชุมชน งานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ
						2.6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคที่สำคัญ ทางจิตเวชที่ได้รับการบำบัดการ รักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	-	-	80	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวชเฉพาะ ทาง (ต่อ)	4. ระบบบริการ นิติจิตเวชและจิตเวช มีคุณภาพได้ มาตรฐาน*		✓			4.2 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เฉพาะทางที่มารักษาแบบผู้ป่วยใน/ ผู้ป่วยนอก มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น หลังได้รับการรักษา	ร้อยละ	≥60 (96.38)	≥80 (89.47)	≥85 (99.80)	≥85 (88.69)	≥85	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจพยาบาล/ กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ	
						4.3 จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ รับไว้รักษาในสถาบันฯ	จำนวน	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจการ พยาบาล/ทุกกลุ่มภารกิจ	
	6. ระบบการรับและ ส่งต่อผู้ป่วยนิติจิตเวช และจิตเวชมี ประสิทธิภาพ			✓			6.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิต และจิตเวชที่รับไว้ตามเกณฑ์ยุ่งยาก ซับซ้อน (3S) – Refer in	ร้อยละ	90 (91.33)	90 (98.78)	94 (99.13)	99 (99.47)	99	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยนอก) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ
							6.2 ร้อยละของผู้ป่วย Refer out ทางกาย ได้รับความปลอดภัยภายใน 72 ชม.	ร้อยละ	100 (100)	100 (98.81)	100 (96.97)	100 (100)	100	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลผู้ป่วยใน) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ
							6.3 ร้อยละของผู้ป่วยนิติสุขภาพจิต และจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน ที่ส่งกลับ Refer back ได้รับการดูแลติดตาม ต่อเนื่อง	ร้อยละ	-	50 (80.42)	55 (87.69)	85 (88.41)	88	กลุ่มภารกิจการพยาบาล (งานพยาบาลจิตเวชชุมชน) (งาน refer)/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการ

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
<b>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวชเฉพาะทาง (ต่อ)</b>	7. การบริหารจัดการ ความเสี่ยงด้านระบบ บริการให้มี ประสิทธิภาพ			✓		7.1 ร้อยละอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มี ระดับความเสี่ยงตั้งแต่ E ขึ้นไปของ หน่วยงานได้รับการทำ RCA	ร้อยละ	85 (97.62)	85 (92)	90 (67.92)	90 (85.60)	90	ทีม RM ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
<b>ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาภาคี เครือข่าย นิติสุขภาพจิต และจิตเวช</b>	8. ผู้มีปัญหสุขภาพจิต และจิตเวชทุกกลุ่มวัย ได้รับการดูแลและ เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในพื้นที่	✓				8.1 ร้อยละของผู้พยายาม ฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	-	-	-	64 (55.64)	66	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
	9. เครือข่ายบริการ ใน/นอกระบบ สาธารณสุขมีการ ดำเนินงานนิติ สุขภาพจิตและจิตเวช ครอบคลุมตามเกณฑ์ มาตรฐาน		✓			9.1 อัตราการฆ่าตัวตายในเขตพื้นที่ สุขภาพที่ 5	อัตราต่อ แสน ประชากร	< 6.3 (5.49)	< 6.3 (3.97)	< 6.3 (4.08)	< 8 (4.22)	< 8	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
						9.2 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับ ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแล ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ ตามมาตรฐาน	ร้อยละ	70 (89)	75 (80.61)	80 (80.19)	80 (81.10)	90	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
						9.3 ร้อยละของสถานบริการ ทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน ระดับหน่วยบริการ	รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) (ร้อยละ)	-	-	-	-	70	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
							รพช. (M1-F3) (ร้อยละ)	-	-	-	-	35	

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล	10. ระบบบริหารจัดการองค์กรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล	✓				10.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรฐาน Green & Clean Hospital	ระดับ	-	-	-	-	5	กลุ่มภารกิจ/หน่วยงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						10.2 ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA/ISO 9001:2015	ร้อยละ	-	-	80 (100)	85 (100)	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						10.3 ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	ร้อยละ	-	-	85 (100)	90 (100)	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						10.4 ร้อยละของความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ (HS4)	ร้อยละ	-	-	-	-	≥85	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
	11. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจ		✓				11.1 ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ	85 (93.16)	85 (92.58)	90 (94.13)	90 (94.94)	90
						- ผู้ป่วยใน		(96.00)	(98.50)	(94.13)	(98.44)		
						- ผู้ป่วยนอก		(89.50)	(96.53)	(94.90)	(96.14)		
						- ภาพรวมผู้รับบริการ		(92.75)	(97.52)	(97.36)	(97.29)		
						- เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5		(95.18)	(91.19)	(91.49)	(96.21)		
						- ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม		(95.98)	(93.15)	(89.23)	(92.02)		
						- เครือข่ายนิติจิตเวช		(89.12)	(95.98)	(95.20)	(91.90)		
						- ผู้รับบริการแพทย์ทางเลือก		-	-	-	-		

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล (ต่อ)	12. ระบบการเงินและ การบริหารทรัพยากร มีประสิทธิภาพ			✓		12.1 ระดับความสำเร็จของ การจัดการวิกฤตทางการเงิน 7 ระดับ	ระดับ	-	-	-	-	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	
						12.2 ร้อยละของรายได้สุทธิต่อปี เพิ่มขึ้น	ค่า น้ำหนัก	1.95 (1.89)	1.85 (1.85)	1.90 (1.90)	1.90 (1.87)	1.90	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานการเงินและบัญชี) ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	
						12.3 ค่าประสิทธิภาพการใช้พลังงาน (EUI) ของสถาบันฯ	ค่า EUI ไฟฟ้า	≥0 (1.30)	≥0 (0.51)	≥0 (0.19)	≥0 (0.32)	≥0	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	
		ค่า EUI น้ำมัน เชื้อเพลิง	≥0 (1.07)	≥0 (0.21)	≥0 (0.07)	≥0 (2.43)	≥0							
	13. ระบบการบริหาร ยุทธศาสตร์มี ประสิทธิภาพ				✓		13.1 ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจต่อทิศทางการดำเนินงาน ขององค์กร	ร้อยละ	80 (92.77)	85 (99.35)	90 (98.47)	90 (98.50)	95	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
							13.2 ร้อยละของผลการดำเนิน กิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่ กำหนดในแผนปฏิบัติการของ หน่วยงาน	ร้อยละ	90 (100)	90 (100)	95 (95)	95 (78.73)	95	กลุ่มภารกิจอำนวยการ / (กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
14. ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศมี ประสิทธิภาพ					✓	14.1 ระดับความสำเร็จในการ พัฒนาระบบสารสนเทศได้ตาม Smart Hospital	ระดับ	-	-	-	-	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานเทคโนโลยีฯ)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน	

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2561 (ผลงาน)	ปี 2562 (ผลงาน)	ปี 2563 (ผลงาน)	ปี 2564 (ผลงาน)	ปี 2565	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบ บริหารจัดการ ให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล (ต่อ)	15. ระบบทรัพยากร บุคคลมีคุณภาพ				✓	15.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรม สุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการ ปฏิบัติงาน ** - สมรรถนะหลัก	ร้อยละ	94 (100)	80 (93.85)	80 (93.71)	80 (97.89)	≥85	กลุ่มภารกิจอำนวยการ (กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล)/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						- สมรรถนะทางด้าน MIDL	ร้อยละ	-	75 (54.50)	80 (85.07)	100 (100)	100	

หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่น ๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุซ้ำได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (\*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้น ๆ  
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2565 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (\*\*) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้น ๆ ด้วย