



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ โทร. ๕๘๒๖๗, ๕๘๑๒๐

ที่ สธ ๐๘๒๐.๓๓๖ สสท

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอประกาศใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ตามที่ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้ดำเนินการทบทวน/จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีแนวทางในการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ แปลงลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนด นั้น

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงขออนุมัติประกาศใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบ และเห็นควรสื่อสารให้ทุกหน่วยงานได้รับทราบและดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติประกาศใช้แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ที่แนบมาพร้อมนี้ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาววิภาพร สิทธิจันทร์)

รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศ

(นายณัฐกร จำปาทอง)

ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

18 ธ.ค. 2566

การวิเคราะห์องค์กร (SWOT)

(1) Strengths (จุดแข็ง)	(2) Weaknesses (จุดอ่อน)
<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นหน่วยงานที่เชี่ยวชาญด้านนิติสุขภาพจิต บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านจิตเวชและนิติสุขภาพจิต และเป็นแหล่งส่งต่อผู้ป่วยระดับยุ่งยากซับซ้อนของเขตสุขภาพ 2. สถาบันมีความพร้อมในการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านนิติสุขภาพจิต มีหลักสูตรเฉพาะทางด้านนิติจิตเวช มีผลงานทางวิชาการด้านนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่สามารถไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเป็นรูปธรรม 3. เป็นโรงพยาบาลขนาดกลางที่มีความเข้มแข็งด้านระบบคุณภาพและการบริหารจัดการ ได้รับการรับรองมาตรฐาน HA, ISO9001, ISO27001 และการจัดบริการทางการแพทย์ได้มาตรฐานกรมสุขภาพจิต 4. เป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนงานบริการนิติสุขภาพจิตเป็นผู้นำในประเทศ มีผลงานเด่นด้านการจัดบริการแบบองค์รวม การให้บริการผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และบริการจิตเวชทางไกล และมีผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านจิตเวชที่ดีในระดับมาตรฐานที่โดดเด่นด้านการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคด้านจิตเภท จิตเวชสารเสพติด และผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 5. สถาบันมีสภาพแวดล้อมการบริการที่เอื้อต่อการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวช มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศในห้องผู้ป่วยในทุกห้อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสะดวกสบาย และการออกแบบสวนในโรงพยาบาล (garden in hospital and hospital in garden) มีระบบการจัดการความปลอดภัยที่ดี 6. มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและนิติสุขภาพจิต มีการจัดระบบบริการผ่านระบบ telemedicine การจัดส่งยาให้ผู้ป่วยผ่านช่องทางไปรษณีย์ ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติสุขภาพจิตมีความทันสมัยเชื่อมโยง 7. มีวัฒนธรรมและค่านิยมในการทำงานเป็นลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบบทีมเข้มแข็ง บุคลากรยึดแนวทางในการดำเนินงานตามค่านิยม GALYA มีการติดตามประเมินผลสมรรถนะและพฤติกรรมบริการตามค่านิยมที่มีความเชื่อมโยงกับผลสัมฤทธิ์กับการบริหารทรัพยากรบุคคล 	<ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันมีรายได้จากการจัดบริการที่ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาภารกิจและยุทธศาสตร์เชิงรุก รายได้หลักมาจากการจัดบริการทางการแพทย์เป็นสำคัญ ยังไม่สามารถสร้างสรรค์รายได้จากความเป็นเลิศหรือบริการเชิงรุกจากการสร้างเสริมสุขภาพ 2. ทรัพยากรบุคคลของสถาบันไม่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนทางภารกิจ ความจำเป็นทางสุขภาพ ยุทธศาสตร์การพัฒนามาตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต จำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านนิติสุขภาพจิตไม่เพียงพอ บุคลากรส่วนใหญ่ยังมีความรู้ความเข้าใจด้านนิติสุขภาพจิตที่ไม่สอดคล้องกับการเป็นศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศ บุคลากรมีการเปลี่ยนผ่าน ช่องว่างระหว่างช่วงอายุ GEN ที่ห่างกันทำให้ขาดความต่อเนื่องในการพัฒนางาน บุคลากรบางส่วนไม่สามารถปรับตัวได้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี และวิกฤติสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น 3. การสื่อสารองค์กร การประชาสัมพันธ์ภารกิจและบริการเป็นลักษณะตั้งรับ การถ่ายทอด/การสื่อสารภายในหน่วยงาน ยังไม่ครอบคลุมผู้ปฏิบัติงาน การรับรู้ของสังคมต่อภารกิจของสถาบัน และความเชี่ยวชาญของสถาบันยังอยู่ในวงจำกัด 4. การออกแบบและพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ทันท่วงที ซึ่งการดูแลของสถาบันตั้งอยู่ในพื้นที่รอยต่อระหว่างกทม. กับเขตสุขภาพจิตที่ 5 ทำให้ต้องรับผิดชอบ การทำงานทั้ง 2 พื้นที่ซึ่งมีลักษณะต่างกัน 5. การจัดบริการภายในสถาบันและระหว่างสถาบันกับสถานบริการเครือข่ายยังขาดการบูรณาการเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อ ส่งผลให้ยังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทันท่วงที 6. ผลงานวิจัยหรือผลงานวิชาการด้านนิติสุขภาพจิตไม่สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของปัญหา และความต้องการทางสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้น อีกทั้งระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตมีการทำงานไม่เชื่อมโยง แยกส่วนกัน ข้อมูลกระจัดกระจาย ขาดระบบฐานข้อมูลวิชาการด้านนิติสุขภาพจิตระดับประเทศ เพื่อใช้สืบค้น/อ้างอิงทางวิชาการ ฐานข้อมูลผู้ป่วยนิติจิตเวชระดับประเทศยังไม่สมบูรณ์ ขาดการนำแนวทางปฏิบัติที่ดีหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการบริการผู้ป่วย

<ol style="list-style-type: none"> 8. มีผลสัมฤทธิ์ด้านการปฏิบัติการเชิงรุกและการส่งเสริมสุขภาพด้านนิติสุขภาพจิต และจิตเวชที่เข้มแข็ง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่บริการสุขภาพเข้าถึง บริการเชิงรุกมากขึ้น สามารถลดความเหลื่อมล้ำในการบริการให้น้อยลง 9. กระบวนการดูแลผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชมีความเข้มแข็งตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องในชุมชน 10. มีผลงานการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนานิติสุขภาพจิตของประเทศ รองรับการพัฒนาระดับประเทศในด้านการจัดบริการแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 11. ผู้ใช้บริการและเครือข่ายมีความเชื่อมั่นและวางใจในคุณภาพบริการทางการแพทย์ การจัดการบริการผู้ป่วยในมีมาตรฐานสูงในระดับโรงพยาบาลชั้นนำ ผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางที่รักษาแบบผู้ป่วยในมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังจำหน่าย และให้การบริการผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ 12. ระบบบริการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยได้รับการยอมรับ และเป็นที่ยังพอใจของผู้ใช้บริการว่ามีอัตลักษณ์บริการแบบองค์รวมด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 	
<p style="text-align: center;">(3) Opportunities (โอกาส)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีหน่วยงานจากภายนอกที่ให้การสนับสนุนด้านบริการและวิชาการนิติสุขภาพจิต เช่น สน.ศาลาแดง เรือนจำพิเศษธนบุรี ศาลจังหวัดตลิ่งชัน มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ศูนย์การแพทย์กาญจนา และสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุขในเขตสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งเป็นโอกาสในการพัฒนาวิชาการนิติสุขภาพจิตและจิตเวช การจัดการบริการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำเพิ่มการเข้าถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องถึงที่บ้าน และการพัฒนาบุคลากรร่วมกัน 2. มีนโยบายของกระทรวงและกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้น Smart Hospital การจัดการบริการมูลค่าสูงเพื่อเชื่อมโยงกับการแสวงหารายได้ การปฏิบัติการเชิงรุก 	<p style="text-align: center;">(4) Threats (อุปสรรค)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วิกฤติเศรษฐกิจ การแพร่ระบาดของยาเสพติด สภาวะการว่างงาน ปัญหาครอบครัว ความเครียดจากหนี้สิน และการเกิดขึ้นของภัยทางสังคมส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนและการเข้าถึงบริการในพื้นที่ 2. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยของเครือข่าย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลที่เชื่อมโยงในบางพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม และความแตกต่างของบริบทพื้นที่ในเขตต่างจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่รับผิดชอบของสถาบัน ทำให้ยังมีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันถ่วงที

<p>แบบบูรณาการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งเป็นโอกาสในการทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการที่ทันสมัย สร้างรายได้ และการบริการที่เข้าถึงผู้ป่วยและประชาชน</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาสุขภาพจิตและสารเสพติด และคณะกรรมการพัฒนางานสุขภาพจิตและสารเสพติดในระบบยุติธรรม เพื่อขับเคลื่อนการให้บริการด้านนิติสุขภาพจิตและจิตเวช 4. เครือข่ายของสถาบันมีการดำเนินงานที่เอื้อต่อการจัดบริการสุขภาพจิตของสถาบันในระดับพื้นที่ และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น มีโครงการราชทัณฑ์ปันสุขที่สนับสนุนให้การดำเนินงานนิติสุขภาพจิตเข้มแข็งขึ้น เป็นต้น จึงเป็นโอกาสต่อการเพิ่มประสิทธิภาพผ่านการบูรณาการร่วมกัน 5. มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านนิติจิตเวชและการบริการสุขภาพจิตที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญต่อสถาบันที่จะได้รับการสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายระดับประเทศ ด้านนิติจิตเวช หรือการพัฒนาทางการแพทย์ด้านจิตเวชร่วมกัน 6. เครือข่ายสุขภาพจิตและนิติจิตเวชในระบบสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 13 มีความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เป็นโอกาสในการดำเนินการให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสพัฒนางาน และได้รับความร่วมมือและจากชุมชน/สังคมมากขึ้น ทำให้ช่วยลด Stigma ผู้ป่วยนิติจิตเวช/ผู้ป่วยจิตเวช 7. มีการเพิ่มศักยภาพของเทคโนโลยีสารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัลที่เข้าถึงง่าย รวดเร็ว กว้างขวาง เป็นโอกาสในการสื่อสารสุขภาพไปยังประชาชนในพื้นที่ในการให้บริการและพัฒนา งานวิชาการให้มีความสะดวกรวดเร็วเข้าถึงได้มากขึ้น 8. มีหน่วยงานเชิงนโยบายและให้การสนับสนุนด้านการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สามารถบูรณาการความร่วมมือต่อกัน ซึ่งเป็นโอกาสในการได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต สปสช. และ สสส. 9. สังคม ประชาชนมีความตระหนักรู้ เข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช และยอมรับ และมีความต้องการเข้ารับการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยง และการจัดบริการเชิงป้องกันเพิ่มมากขึ้น 	<ol style="list-style-type: none"> 3. ประชาชนและเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2562 4. พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกลุ่มผู้ใช้แรงงานนอกระบบ เยาวชนนอกระบบ การศึกษายังมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด อีกทั้งทัศนคติของประชาชนและมุมมองที่มีต่อปัญหาผู้ป่วยจิตเวชยังมีความคลาดเคลื่อน ขาดการยอมรับในภาวะการเจ็บป่วยทำให้เกิดทัศนคติเชิงลบต่อการเจ็บป่วย ทั้งต่อตนเองและบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิด 5. ขาดความเชื่อมโยงของข้อมูลสารสนเทศของผู้ป่วยจิตเวชและนิติสุขภาพจิตในระดับกรมสุขภาพจิตและกระทรวง ทำให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการไม่เป็นจริง 6. พื้นที่ทางไกล พื้นที่แนวชายแดนแถบจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี ยังมีความเชื่อและวิถีชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชจริง
--	--



<p>10. การเติบโตของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมีมากขึ้น นักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในเมืองไทยมากขึ้น มีกลุ่มผู้ที่มีกำลังซื้อในพื้นที่บริการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างสรรค์รูปแบบการบริการจิตเวชเชิงป้องกันและรักษาฟื้นฟู</p> <p>11. มีเครือข่ายทางพุทธศาสนาในพื้นที่ที่สามารถบูรณาการความร่วมมือทางด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านจิตใจด้วยหลักธรรมทางศาสนา</p> <p>12. มีช่องทางในการสื่อสารทางด้านสื่อสังคมมีความหลากหลาย มีสื่อองค์ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งเป็นโอกาสในการถ่ายทอดองค์ความรู้ มีผู้ใช้บริการที่มีชื่อเสียง และมีผู้ที่มีอิทธิพลในสังคมดิจิทัลที่มีผู้ติดตามจำนวนมากที่สามารถสื่อสารความรู้ด้านจิตเวชสู่ประชาชน</p>	
---	--



แผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

การกำหนดเป้าประสงค์ที่ตอบสนองประเด็น SWOT ตามกลยุทธ์ 4 ด้าน

(1) SO กลยุทธ์เชิงรุก

1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นต้นแบบบริการนิตិสุขภาพจิตแบบครบวงจรและได้มาตรฐานสากล (S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9,S10,S11,S12, O1,O2,O3,O4,O5,O6,O7,O9)
2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้วยกระบวนการนิติจิตเวชที่ได้มาตรฐานและสังคมมีความปลอดภัย (S1,S2,S3,S4,S6,S7,S8,S9,S10,S11,S12,O1,O3,O4,O5,O6,O7,O9)
3. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทุกกลุ่มวัย ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่ (S1,S2,S4,S6,S8,S9,S10,S11,S12, O1,O2,O3,O4,O5,O6,O7,O8,O9)
4. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีคุณภาพได้มาตรฐาน (S1,S2,S3,S4,S5,S6,S8,S9,S10,S11,S12, O1,O2,O3,O4,O5,O6,O7,O8,O9)
5. คลินิกสุขภาพจิตของหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน (S1,S2,S3,S4,S6,S8,S9,S10,S11,S12, O1,O2,O4,O5,O6,O7,O8,O9,O10)

(2) WO กลยุทธ์พลิกฟื้น

1. พื้นที่บริการของสถาบันเป็นต้นแบบความสำเร็จของการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ (W1,W2,W3,W4,W5,W6,O1,O2,O3,O4,O5,O6,O7,O78,O9,O10,O11,O12)

(3) ST กลยุทธ์การรักษาเสถียรภาพ

1. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชน ไม่ก่อความรุนแรง (S1,S2,S3,S4, S8,S9,S10,S11,S12,T1,T2,T3,T4,T5,T6)
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านนิติจิตเวช มีคุณภาพ มาตรฐาน (S1,S2,S3,S4,S5, S8,S9,S10,S11,S12, T1,T2,T3,T4,T5,T6)
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านจิตเวชทั่วไป มีคุณภาพ มาตรฐาน (S1,S2,S3,S4,S5, S8,S9,S10,S11,S12, T1,T2,T3,T4,T5,T6)
4. ระบบบริหารจัดการองค์กรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9,S10,S11,S12, T1,T2,T3,T5,T6)
5. ประชาชนและผู้รับบริการได้รับคุณค่าจากการบริการ ผลผลิตภัณฑ์ และบุคลากรของสถาบันจนเกิดความเชื่อมั่นและวางใจ (S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8,S9,S10,S11,S12, T1,T2,T3,T4,T5,T6)

(4) WT กลยุทธ์ตัดทอน

1. การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านระบบบริการมีประสิทธิภาพ (W1,W2,W3,W4,W5,W6,T1,T2,T5)
2. สถาบันมีระบบการบริหารจัดการเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพสูง (W1,W2,W3,W4,W5,W6,T1,T2,T5)
3. สถาบันเป็นองค์กรดิจิทัล และบุคลากรมีสมรรถนะดิจิทัลสมบูรณ์ (W1,W2,W3,W4,W5,W6,T1,T2,T5)
4. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและมีสมรรถนะสูงอย่างมืออาชีพ (W2,W3,T1,T2)



แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

แผนที่ยุทธศาสตร์ประจำปีงบประมาณ 2567 ของ (1) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

(2) วิสัยทัศน์หน่วยงาน

ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิตของชาติ จัดบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยากซับซ้อน ด้วยคุณภาพพระดับสากล ทันสมัย เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สังคมปลอดภัย

(3) พันธกิจหน่วยงาน

- 1) พัฒนาและสนับสนุนระบบบริการนิติสุขภาพจิตของสถาบันให้มีความเป็นเลิศ ครอบคลุมทุกมิติ ในทุกระดับอย่างมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน
- 2) จัดบริการทางการแพทย์ด้านจิตเวชในระดับยุ่งยากซับซ้อน อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานด้วยความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และคุณภาพการบริการที่เชื่อมั่น และวางใจได้
- 3) เสริมสร้างขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายด้านนิติสุขภาพจิต การจัดการด้านจิตเวช และสร้างความรอบรู้เพื่อให้ประชาชนสุขภาพจิตดี เท่าทันภัยคุกคามทางสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง
- 4) พัฒนากลไกการดำเนินงานเพื่อกำหนดทิศทางงานนิติสุขภาพจิตของประเทศ และการจัดการจิตเวชในพื้นที่ พร้อมทั้งสร้างสรรค์และถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม และสมคุณค่า
- 5) ยกระดับสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย เพื่อขับเคลื่อนงานการพัฒนาสุขภาพจิตให้ประชาชนสุขภาพจิตดี สู่สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง



แผนที่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2567

(4) ค่านิยมหน่วยงาน GALYA

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

(5) ประเด็นยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. พัฒนาสถาบันสู่ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต
2. พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง
3. บริหารจัดการภาคีเครือข่ายนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้มแข็ง
4. ยกระดับสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และมีธรรมาภิบาล

วิสัยทัศน์กรมฯ

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตของประเทศ เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สู้สังคมและเศรษฐกิจมูลค่าสูง

แบบฟอร์ม 2-2

ค่านิยมกรมฯ
MENTAL

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

พันธกิจกรมฯ

1. พัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมด้านสุขภาพจิต โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์	2. สนับสนุนการพัฒนากระบวนการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ	3. สร้างทีมมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม	4. พัฒนากลไกและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตของประเทศ
---	--	---	--

ประเด็นยุทธศาสตร์

ย1. ยกระดับการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์	ย2. เร่งพัฒนาระบบสุขภาพจิตด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยีดิจิทัลที่รองรับงานสุขภาพจิตในอนาคต	ย3. สร้างเครือข่ายพลเมืองสุขภาพจิตดี	ย4. สร้างมูลค่างานสุขภาพจิตผ่านกลไกการตลาด เศรษฐศาสตร์สุขภาพจิต และกำลังคนสมรรถนะสูง
--	---	--------------------------------------	--

(1) วิสัยทัศน์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิตของชาติ จัดบริการสุขภาพจิตระดับยุ่งยากซับซ้อน ด้วยคุณภาพระดับสากล ทันสมัย เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี สังคมปลอดภัย

(2) ประเด็นยุทธศาสตร์สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสถาบันสู่ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านนิติสุขภาพจิต	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการภาคีเครือข่ายนิติสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้มแข็ง	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับสถาบันสู่องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และมีธรรมาภิบาล
---	--	---	---

เป้าประสงค์ 4 มิติ
(3) ประสิทธิผล

1. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นต้นแบบบริการนิติสุขภาพจิตแบบครบวงจร และได้มาตรฐานสากล	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวชและผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยากซับซ้อนสามารถอยู่ในชุมชนไม่ก่อความรุนแรง *	8. ผู้มีปัญหาสุขภาพและจิตเวชทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแล และเข้าถึงบริการสุขภาพจิตในพื้นที่	11. ระบบบริหารจัดการองค์กรได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานสากล
--	---	---	--

(4) คุณภาพ

3. ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านนิติจิตเวช มีคุณภาพ มาตรฐาน	5. ผลสัมฤทธิ์ทางการแพทย์ด้านจิตเวชทั่วไป มีคุณภาพ มาตรฐาน	6. ผู้รับบริการเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน	9. คลินิกสุขภาพจิตของหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพ สามารถจัดบริการได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน	12. ประชาชนและผู้รับบริการได้รับคุณค่า จากการบริหาร บริการ ผลิตภัณฑ์ และบุคลากรของสถาบันจนเกิดความเชื่อมั่นและวางใจ
---	---	---	--	---

(5) ประสิทธิภาพ

4. ผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายด้วยกระบวนการนิติจิตเวชที่ได้มาตรฐาน และสังคมมีความปลอดภัย	7. การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านระบบบริการมีประสิทธิภาพ	10. พื้นที่บริการของสถาบันเป็นต้นแบบความสำเร็จของการป้องกันการฆ่าตัวตายสำเร็จ	13. บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและมีสมรรถนะสูงอย่างมืออาชีพ
---	---	---	--

(6) พัฒนาองค์กร

14. สถาบันเป็นองค์กรดิจิทัล และบุคลากร มีสมรรถนะด้านดิจิทัลสมบูรณ์	15. สถาบันมีระบบการบริหารจัดการเศรษฐศาสตร์สุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพสูง
--	--

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามเป้าประสงค์ 4 มิติ ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ของ (1) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2567

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสถาบันสู่ ศูนย์กลางแห่ง ความเป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต	1. สถาบันกัลยาณ์ ราชนครินทร์ เป็นต้นแบบบริการ นิติสุขภาพจิต แบบครบวงจร และ ได้มาตรฐานสากล	✓				1.1 ร้อยละของคะแนนการพัฒนาคู่ ความเป็นเลิศด้านนิติจิตเวชใน ระดับประเทศ	ร้อยละ	90 (98)	90	90	90	90	90	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต/กลุ่ม ภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/กลุ่มภารกิจบริการ จิตเวชและสุขภาพจิต(งาน บริการนิติจิตเวช)/กลุ่มภารกิจ การพยาบาล/กลุ่มภารกิจ อำนวยการ
						1.2 ร้อยละของบุคลากรใน/นอก สังกัดที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรนิติจิต เวช สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	ร้อยละ	90 (100)	90	90	95	95	กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/กลุ่มภารกิจการ พยาบาล/กลุ่มภารกิจบริการ จิตเวชและสุขภาพจิต	
						1.3 จำนวนแนวปฏิบัติทางการแพทย์ นิติจิตเวชที่มีการพัฒนา	จำนวน	1 (2)	1	1	1	1	1	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต (งานบริการนิติจิต เวช)/กลุ่มภารกิจการพยาบาล
	2. ผู้ป่วยนิติจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชนไม่ ก่อความรุนแรง *	✓				2.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดี รุนแรงไม่ก่อคดีซ้ำจากการเจ็บป่วย ทางจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องตาม เกณฑ์ เป็นระยะเวลา 3 ปี	ร้อยละ	100 (100)	100	100	100	100	100	กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสถาบันสู่ ศูนย์กลางแห่ง ความเป็นเลิศด้าน นิติสุขภาพจิต (ต่อ)	3. ผลสัมฤทธิ์ทาง การแพทย์ด้าน นิติจิตเวชมีคุณภาพ มาตรฐาน		✓			3.1 ร้อยละผู้รับบริการนิติจิตเวชได้รับ การดูแลตามแนวทางการดูแล ผู้รับบริการนิติจิตเวชของสถาบันฯมี การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นตามแนว ทางการประเมินผู้ป่วยตามระยะ (Phasing)	ร้อยละ	85 (88.20)	85	86	88	90	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจการ พยาบาล	
						3.2 ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้ว พบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล รักษา						กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย		
						3.2.1 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการ คัดกรอง (รายใหม่)	ร้อยละ	100 (100)	100	100	100	100		
						3.2.2 ร้อยละของผู้ต้องขังที่ได้รับการ คัดกรอง (รายเก่า)	ร้อยละ	60 (57.87)	60	60	60	60		
	4. ผู้ป่วยนิติจิตเวช ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตามกฎหมายด้วย กระบวนการนิติจิตเวช ที่ได้มาตรฐานและ สังคมมีความปลอดภัย			✓			4.1 ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชได้รับ การติดตามต่อเนื่องและอยู่ในระบบ การบำบัดรักษาหลังพ้นโทษเป็นระยะ เวลา 1 ปี	ร้อยละ	70 (90)	75	80	85	90	กลุ่มภารกิจการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต
							4.2 ร้อยละของผู้ต้องขังจิตเวชหลังพ นโทษที่ได้รับการติดตามการรักษา อย่างต่อเนื่องบนระบบดิจิทัล โดยไม่ กลับมาก่อคดีซ้ำภายใน 1 ปี	ร้อยละ	-	60	65	70	75	กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็น เลิศด้านนิติสุขภาพจิต

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวชเฉพาะทาง	2. ผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อน สามารถอยู่ในชุมชน ไม่ก่อความรุนแรง *	✓				2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเวชกลุ่ม ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความ รุนแรง (SMI-V) ที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่อง **	ร้อยละ ดูแลต่อเนื่อง (34 ต่อแสน ประชากร) อุบัติการณ์ รุนแรง	≥60 (95.92)	≥60	≥70	≥75	≥80	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล/ กลุ่มภารกิจอำนาจการ (กลุ่มงานเทคโนโลยีและ คอมพิวเตอร์) /กลุ่มภารกิจ เครือข่าย
	5. ผลสัมฤทธิ์ทาง การแพทย์ด้านจิตเวช ทั่วไปมีคุณภาพ มาตรฐาน		✓			5.1 จำนวนการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ รับไว้รักษาในสถาบันฯ	จำนวน	0 (0)	0	0	0	0	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจ โรงพยาบาล/กลุ่มงานการแพทย์
						5.2 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่ กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 28 วัน	ร้อยละ	96 (97.81)	96.25	96.50	96.75	97	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจ โรงพยาบาล/กลุ่มงานการแพทย์
					5.3 ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวช ไม่ กลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	96 (95.41)	96.25	96.50	96.75	97	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจ โรงพยาบาล/กลุ่มงานการแพทย์	

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วยนับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพ ระบบบริการ สุขภาพจิตและ จิตเวชเฉพาะทาง (ต่อ)	6.ผู้รับบริการเข้าถึง บริการด้วยความ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน		✓			6.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยุ่งยาก ซับซ้อนที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวัง ต่อเนื่องจนถึงระดับครอบครัว ชุมชน ภายใน 90 วัน	ร้อยละ	88 (89.9)	90	92	94	96	กลุ่มภารกิจโรงพยาบาล/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต
						6.2 ระยะเวลาเฉลี่ยของการ ให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)	นาที ผู้ป่วยใหม่	120 (138.7)	120	120	60	60	กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจ โรงพยาบาล/กลุ่มงานการแพทย์
							นาที ผู้ป่วยเก่า	90 (110)	90	90	30	30	
	7.การบริหารจัดการ ความเสี่ยงด้านระบบ บริการมีประสิทธิภาพ			✓		7.1 ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุการ ระดับ E ขึ้นไปได้รับการแก้ไขอย่าง เป็นระบบ	ร้อยละ	85 (100)	90	95	100	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ทีม RM

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 3 บริหารจัดการ ภาคีเครือข่าย นิตិ์สุขภาพจิตและ จิตเวชที่เข้มแข็ง	8. ผู้มีปัญหาสุขภาพและ จิตเวชทุกกลุ่มวัยได้รับ การดูแล และเข้าถึง บริการสุขภาพจิตใน พื้นที่	✓				8.1 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ มีความเสี่ยงต่อปัญหา สุขภาพจิตจาก สถานการณ์วิกฤตได้รับการเยียวยา จิตใจตามมาตรฐานจนความเสี่ยง ลดลง **	ร้อยละ	80 (82.22)	90	90	95	100	กลุ่มภารกิจเครือข่าย/ กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช และสุขภาพจิต/กลุ่ม ภารกิจการพยาบาล/กลุ่ม งานการแพทย์
	9.คลินิกสุขภาพจิต ของหน่วยบริการ สุขภาพในเขตสุขภาพ สามารถจัดบริการ ได้อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน		✓			9.1 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มี ระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ	50 (53.69)	50	60	65	70	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
	10. พื้นที่บริการของ สถาบันเป็นต้นแบบ ความสำเร็จของการ ป้องกันการฆ่าตัวตาย สำเร็จ				✓	10.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ **	ร้อยละ	97 (97.64)	≥60	≥65	≥70	≥75	กลุ่มภารกิจเครือข่าย
					10.2 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อ แสนประชากร	อัตราต่อ แสน ประชากร	<8.00 (5.14)	<8.00	<8.00	<8.00	<8.00	<8.00	กลุ่มภารกิจเครือข่าย

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)	
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)		
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับสถาบันผู้ องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และ มีธรรมาภิบาล	11. ระบบบริหาร จัดการองค์กรได้รับ การรับรองตามเกณฑ์ มาตรฐานสากล	✓				11.1 ระดับความสำเร็จของการ ดำเนินการตามมาตรฐานด้าน สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)	ระดับ	5 (5)	5	5	5	5	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						11.2 ร้อยละของความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน HA	ร้อยละ	100 (100)	100	100	100	100	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						11.3 ร้อยละของความสำเร็จของการ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ISO 27001:2013	ร้อยละ	100 (100)	100	100	100	100	100	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
						11.4 ร้อยละการประเมินผลการ พัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน ระบบบริการสุขภาพ (HS4)	ร้อยละ	65 (73.20)	≥80	≥85	≥90	≥95	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจอำนวยการ	
12. ประชาชนและ ผู้รับบริการได้รับ คุณค่าจากการบริการ ผลิตภัณฑ์ และ บุคลากรของสถาบัน จนเกิดความเชื่อมั่น และวางใจ			✓			12.1 ร้อยละของระดับความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยนอก - ภาพรวมผู้รับบริการ - เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 - ผู้มาศึกษาดูงาน/อบรม - เครือข่ายนิติจิตเวช - แพทย์ทางเลือก	ร้อยละ	85 (98.39) (99.41) (99.77) (99.59) (100) (95.17) (100) (96.00)	90	95	95	95	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ/ กลุ่มภารกิจการพยาบาล/ กลุ่มภารกิจเครือข่าย/กลุ่ม ภารกิจพัฒนาวิชาการและ ฝึกอบรม/กลุ่มภารกิจ อำนวยการ	

(2) ประเด็น ยุทธศาสตร์	(3) เป้าประสงค์	(4) มิติของเป้าประสงค์				(5) ตัวชี้วัด	(6) หน่วย นับ	(7) ค่าเป้าหมาย					(8) ผู้รับผิดชอบ (หน่วยดำเนินการ)
		ประสิทธิผล	คุณภาพ	ประสิทธิภาพ	พัฒนาองค์กร			ปี 2566 (ผลงาน)	ปี 2567 (ผลงาน)	ปี 2568 (ผลงาน)	ปี 2569 (ผลงาน)	ปี 2570 (ผลงาน)	
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยกระดับสถาบันสู่ องค์กรสมรรถนะสูง ทันสมัย และ มีธรรมาภิบาล(ต่อ)	13. บุคลากรมีความ เชี่ยวชาญและมี สมรรถนะสูงอย่าง มีอาชีพ			✓		13.1 ร้อยละของบุคลากรในสังกัด สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ได้รับ การพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะใน หลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ	85 (94.59)	≥85	≥90	≥93	≥95	กลุ่มภารกิจอำนวยการ/ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล/ ทุกกลุ่มภารกิจ/กลุ่มงาน
ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ 1 - 4	14. สถาบันเป็น องค์กรดิจิทัล และ บุคลากรมีสมรรถนะ ด้านดิจิทัลสมบูรณ์				✓	14.1 ค่าคะแนนความสำเร็จในการ พัฒนาสู่การเป็นองค์กรดิจิทัล **	คะแนน	5 (5)	5	5	5	5	กลุ่มภารกิจอำนวยการ/ กลุ่มงานเทคโนโลยีและ คอมพิวเตอร์/กลุ่มภารกิจ บริการจิตเวชและ สุขภาพจิต/กลุ่มภารกิจการ พยาบาล
	15. สถาบันมีระบบ การบริหารจัดการ เศรษฐกิจศาสตร์ สุขภาพจิตที่มี ประสิทธิภาพสูง				✓	15.1 ร้อยละของรายได้สุทธิต่อปี เพิ่มขึ้น	ร้อยละ	10 (7.37)	10	10	10	10	กลุ่มภารกิจอำนวยการ/ กลุ่มงานการเงินและ บัญชี/ทุกกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน
						15.2 ร้อยละของผลการดำเนิน กิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่ กำหนด ในแผนปฏิบัติการของ หน่วยงาน	ร้อยละ	95 (100)	96	97	98	99	กลุ่มภารกิจอำนวยการ / กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ สารสนเทศ /ทุกกลุ่ม ภารกิจ/กลุ่มงาน

- หมายเหตุ: 1. กรณีเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์หนึ่ง ส่งผลต่อเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์อื่น ๆ ด้วย ให้หน่วยงานระบุเข้าได้ โดยใส่เครื่องหมายดอกจัน 1 ดอก (*) ไว้ท้ายเป้าประสงค์นั้น ๆ
2. ตัวชี้วัดที่มาจากคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในปี 2567 ให้ทำเครื่องหมายดอกจัน 2 ดอก (**) ไว้ท้ายชื่อตัวชี้วัดนั้น ๆ ด้วย