

รายงานผลการดำเนินการ(Application Report) กรมสุขภาพจิต

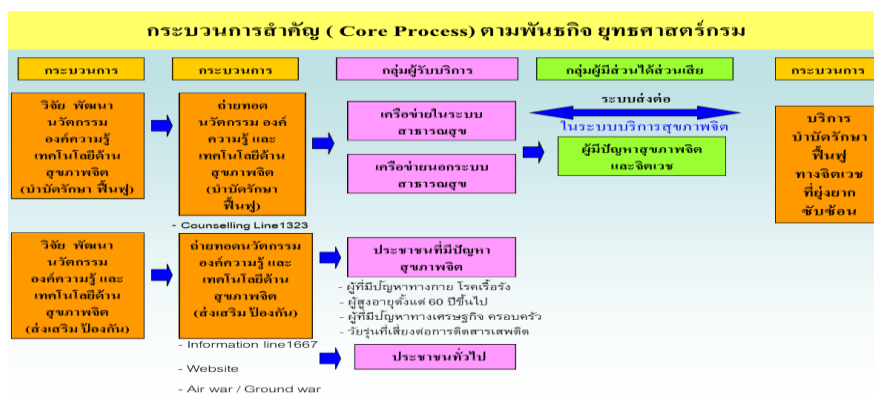
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

1. ลักษณะองค์กร

ก. ลักษณะพื้นฐานของส่วนราชการ

พันธกิจหลักของกรมสุขภาพจิตตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (1) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11

1. เสริมสร้างศักยภาพประชาชนให้มีสุขภาพจิตดี
2. ส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตให้เข้มแข็ง
3. พัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย



รูปที่ 1 แสดงความเชื่อมโยงของกระบวนการสำคัญตามพันธกิจหลักของกรมสุขภาพจิต

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มผู้รับบริการแนวทางและวิธีการให้บริการตามพันธกิจหลัก

ผู้รับบริการ	แนวทางและวิธีการให้บริการ
1. ผู้ป่วยจิตเวช ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิตกำหนดให้สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 18 แห่ง - พัฒนาระบบบริการให้มีความเชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มโรคเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในสังกัดกรม ส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการในภาพรวม - ประสานเชื่อมโยงระดับองค์กร ได้แก่ สสจ. สำนักงานมัย สำนักงานแพทย์ เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อและระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน - บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านระบบโทรศัพท์ 1323 - บริการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ โดยการจัดอบรม เผยแพร่คู่มือ เทคโนโลยี องค์ความรู้ - ขยายบริการด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่น จิตเวชผู้สูงอายุและนิติจิตเวช ให้ครอบคลุม
2. เครือข่ายในระบบและนอกระบบสาธารณสุข	กรมสุขภาพจิตพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบโดย 1) จัดสรรทุนการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นระยะ 10 ปี แก่บุคลากรในสถานบริการทุกระดับทั่วประเทศ 2) ให้สถาบัน/โรงพยาบาล ในสังกัดกรม พัฒนาเป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น หลักสูตรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (หลักสูตร 4 เดือน) เป็นต้น 3) จัดสรรทุนฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น

ผู้รับบริการ	แนวทางและวิธีการให้บริการ
	กรมสุขภาพจิตพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในพื้นที่รับผิดชอบ ในระดับทุติยภูมิ และปฐมภูมิได้ โดยให้สถาบัน / โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต และ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต - พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช - ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ผ่านช่องทางและวิธีการสื่อสาร ได้แก่ ○ การประชุม/อบรม/สัมมนา ○ ผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ต่างๆเช่นWebsite ○ การสื่อสารประสานงานผ่านทางหนังสือราชการ พี่เลี้ยง การนิเทศงาน และ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น Call Center, Web Board, E-mail เป็นต้น ○ การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนผ่านสื่อ/คู่มือ/การชี้แจงทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล
3. ประชาชน	กรมสุขภาพจิตพัฒนาศักยภาพประชาชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตนเองครอบครัวและชุมชน ได้แก่ - การสร้างเสริมศักยภาพในการป้องกันการติดสารเสพติด โดยสำนักงานโครงการ ToBeNumberOne - การเผยแพร่ความรู้ และสร้างความเข้าใจด้านพฤติกรรมสุขภาพจิตแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง ผ่านช่องทางต่างๆเช่น ○ สื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์ รายการวิทยุโทรทัศน์ ○ การจัดเวทีรณรงค์ เผยแพร่ เช่นเวทีประกวดเพื่อนใจวัยรุ่น การอบรมให้ความรู้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ○ การบริการสายด่วนสุขภาพจิต โทร.1667 ○ Websiteกรมสุขภาพจิต www.dmh.go.thและ Website หน่วยงาน

วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์หลัก ค่านิยม และวัฒนธรรมของกรมสุขภาพจิต(2)

- วิสัยทัศน์ :** กรมสุขภาพจิตเป็นศูนย์กลางความเชี่ยวชาญในการพัฒนางานสุขภาพจิตในระดับประเทศ
- เป้าประสงค์หลัก:** ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาพจิต ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
- วัฒนธรรม :** กรมสุขภาพจิตมุ่งสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ เพื่อให้บุคลากรทุกคนมีพฤติกรรมแสวงหาความรู้ และนำความรู้ที่ได้จากการแสวงหาไปใช้ในการปฏิบัติงาน / ปรับปรุงงานแล้วนำประสบการณ์และความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งอยู่ในวิถีการทำงานปกติ
- ค่านิยม :** “M E N T A L”
- M** - Mind (Service Mind, Public Mind)การมีจิตใจพร้อมให้บริการ และมีจิตสาธารณะ ในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม
- E** - Efficiency, Effective, Equityการมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพและการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้อง ตามมาตรฐานคุณธรรม จริยธรรม
- N**-Networkการพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข

T-Teamworkการทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การประสานใจ และ
 ภายนอกพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วม

A-Accountabilityการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ และมีความ
 รับผิดชอบต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน

L-Learning (Personal,Team,Organization)การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร
 ทีมงาน และองค์กรในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ประสบการณ์ องค์กรความรู้ใหม่ๆ

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะโดยรวมของบุคลากรในกรมสุขภาพจิตจำแนกตามระบบงานสำคัญ(3)

ประเด็นจำแนก		ข้าราชการ		พนักงานราชการ		ลูกจ้างประจำ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
➤ การบริการด้านบำบัดรักษาฟื้นฟู สุขภาพจิตและจิตเวชที่ยั่งยืน ขับเคลื่อน							
สายงานหลัก	นายแพทย์	228	8.13	1	0.35	0	0.00
	ทันตแพทย์	28	1.00	0	0.00	0	0.00
	เภสัชกร	77	2.75	12	4.15	0	0.00
	พยาบาลวิชาชีพ	1658	59.11	4	1.38	0	0.00
	พยาบาลเทคนิค	109	3.89	0	0.00	0	0.00
	นักจิตวิทยา	75	2.67	22	7.61	0	0.00
	นักสังคมสงเคราะห์	67	2.39	18	6.23	0	0.00
	นักกิจกรรมบำบัด	24	0.86	4	1.38	0	0.00
สายงานหลัก	นักวิชาการสาธารณสุข	3	0.11	2	0.69	0	0.00
	นักวิชาการศึกษาพิเศษ	28	1.00	4	1.38	0	0.00
	นักวิชาการศึกษา	1	0.04	0	0.00	0	0.00
	รวม	2,298	81.93	67	23.18	0	0.00
สายงานสนับสนุน	นายช่าง	13	0.46	5	1.73	1	0.08
	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	0	0.00	15	5.19	0	0.00
	อื่นๆ	494	17.61	202	69.90	1,299	99.92
	รวม	507	18.07	222	76.82	1300	100.00
รวมทั้งสิ้น		2,805	100.00	289	100.00	1300	100.00
➤ การบริการวิชาการด้านส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช							
สายงานหลัก	นายแพทย์	6	5.26	0	0.00	0	0.00
	พยาบาลวิชาชีพ	1	0.88	0	0.00	0	0.00
	นักจิตวิทยา	22	19.30	3	7.89	0	0.00
	นักสังคมสงเคราะห์	10	8.77	0	0.00	0	0.00
	นักกิจกรรมบำบัด	1	0.88	0	0.00	0	0.00
	นักวิชาการสาธารณสุข	46	40.35	5	13.16	0	0.00
	รวม	86	75.44	8	21.05	0	0.00
สายงานสนับสนุน	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	0	0.00	6	15.79	0	0.00
	อื่นๆ	28	24.56	24	63.16	13	100.00
	รวม	28	24.56	30	78.95	13	100.00

ประเด็นจำแนก		ข้าราชการ		พนักงานราชการ		ลูกจ้างประจำ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น		114	100.00	38	100.00	13	100.00
➤ การวิจัย พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช							
สายงานหลัก	นายแพทย์	9	17.31	2	40.00	0	0.00
	พยาบาลวิชาชีพ	2	3.85	0	0.00	0	0.00
	นักจิตวิทยา	13	25.00	0	0.00	0	0.00
	นักสังคมสงเคราะห์	6	11.54	0	0.00	0	0.00
	นักกิจกรรมบำบัด	1	1.92	0	0.00	0	0.00
	นักวิชาการสาธารณสุข	10	19.23	1	20.00	0	0.00
	รวม	41	78.85	3	60.00	0	0.00
สายงานสนับสนุน	อื่นๆ	11	21.15	2	40.00	3	100.00
	รวม	11	21.15	2	40.00	3	100.00
รวมทั้งสิ้น		52	100.00	5	100.00	3	100.00

➤ การบริหารจัดการ							
สายงานหลัก	นักจิตวิทยา	0	0.00	1	1.37	0	0.00
	นักสังคมสงเคราะห์	0	0.00	5	6.85	0	0.00
	นักวิชาการสาธารณสุข	3	3.00	4	5.48	0	0.00
	รวม	3	3.00	10	13.70	0	0.00
สายงานสนับสนุน	นายช่าง	1	1.00	1	1.37	0	0.00
	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	0	0.00	4	5.48	0	0.00
	อื่นๆ	96	96.00	58	79.45	25	100.00
	รวม	97	97.00	63	86.30	25	100.00
รวมทั้งสิ้น		100	100.00	73	100.00	25	100.00

เทคโนโลยี อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญในการให้บริการและการปฏิบัติงาน(4)ได้แก่

- 1) การบริการด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาเครื่องมือและแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ เช่น
 - แนวทางการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
 - แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโรคมะเร็ง
 - แนวทางการบำบัดผู้ที่มีปัญหาด้านสติปัญญา โปรแกรมที่รองรับการรายงานอาการของผู้ป่วยผ่านระบบ Internet (SINAP)
 - ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชร่วมกับเครือข่ายผ่านInternetระบบฐานข้อมูลจิตเวชเครือข่าย (CPSN)
 - แบบประเมิน/คัดกรอง ภาวะสุขภาพจิตด้วยตนเองผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์
 - โปรแกรมระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบปัญหาภัยพิบัติ (VMS)และการให้บริการทางโทรศัพท์ Information Line คือ1667 Counseling line คือ 1323
 - เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีสมรรถนะสูง และเหมาะสมที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยทั้งด้านร่างกายและด้านสุขภาพจิต เช่น เครื่องรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT: Electro-Convulsive Therapy) ที่สามารถ

ประเมินสัญญาณชีพ คลื่นหัวใจ และเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง/เครื่องตรวจกล้ามเนื้อและเส้นประสาท/เครื่องอ่านและบันทึกภาพพันธุกรรมด้วยแสงอัลตราไวโอเล็ต เป็นต้น

2) การบริการวิชาการนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาเทคโนโลยี และจัดหาอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ จัดทำ Website กรมสุขภาพจิต เช่น e-Book, e-Learning, e-Counseling, e-Library องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต เช่น คู่มือแผ่นพับ สื่อต่างๆ โปรแกรมการรายงานการเฝ้าระวังผู้ที่มีปัญหาการฆ่าตัวตาย โปรแกรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า และระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีกฎหมายที่มีผลต่อข้อกำหนดของการส่งมอบงานของกรมสุขภาพจิต (5) ได้แก่

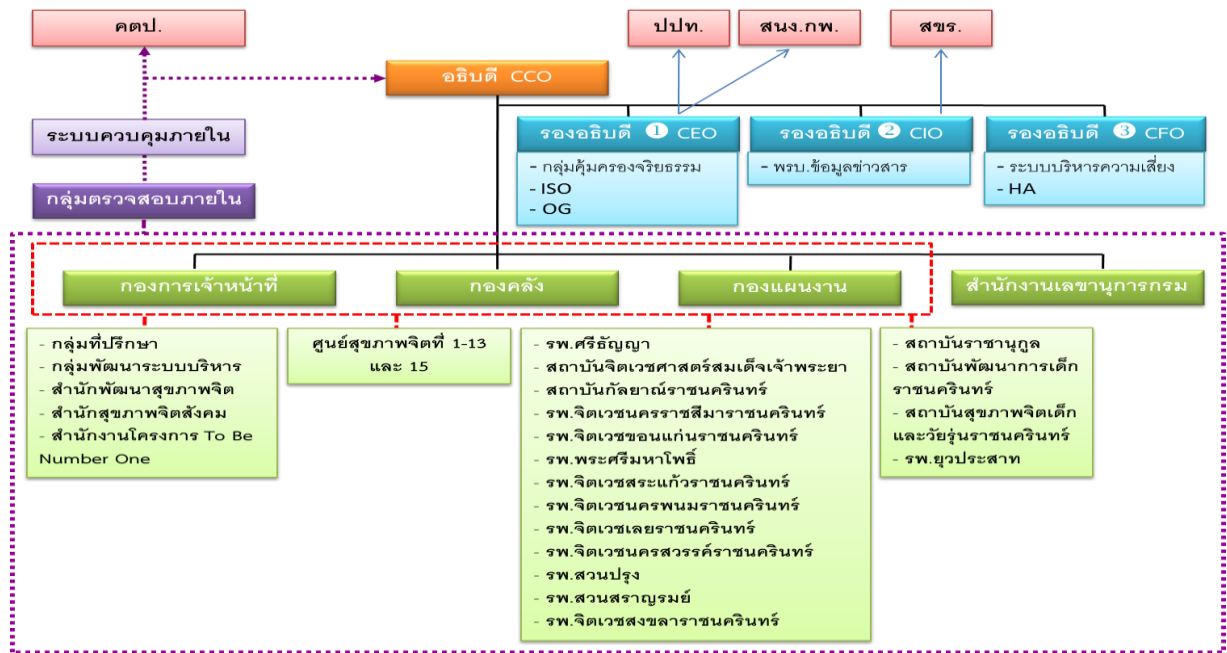
- 1) พ.ร.บ.เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรมวิชาชีพ
- 2) พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551
- 3) พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
- 4) พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545
- 5) พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
- 6) พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550
- 7) พ.ร.บ.ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก
- 8) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- 9) พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพ.ร.บ. ประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญต่อการควบคุมกระบวนการคุณภาพ และความเสี่ยงที่อาจมีผลต่อการส่งมอบบริการ ดังนี้

- 1) ระเบียบปฏิบัติในระบบบริหารคุณภาพ 9001:2008 ได้แก่การจัดการข้อร้องเรียนผู้รับบริการการบริหารความเสี่ยงเทคโนโลยีสารสนเทศการแก้ไขและป้องกันปัญหาในระบบบริหารคุณภาพ
- 2) ระเบียบควบคุมภายในกรมสุขภาพจิต
- 3) ข้อบังคับกรมสุขภาพจิต ว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมสุขภาพจิต

ข.ความสัมพันธ์ภายในภายนอกองค์กร

กรมสุขภาพจิตดำเนินงานสุขภาพจิตตามกฎหมาย กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการส่งมอบบริการหลัก และดำเนินการตามนโยบาย กฎระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานที่กำกับเชิงนโยบายระดับประเทศ รวมทั้งสร้างกลไกการตรวจสอบการดำเนินงาน ทั้งจากหน่วยงานภายใน/ภายนอกที่มีการตรวจประเมินในระบบบริหารคุณภาพ การสำรวจข้อมูลการดำเนินงานตามกฎหมาย ข้อบังคับโดยหน่วยบริหารจัดการระดับกรม ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ กองแผนงาน กองคลัง และทั้งระบบบริหารจัดการ ใช้กลไกระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อให้กรมมีการกำกับดูแลองค์การที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพตรวจสอบได้ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 แสดงโครงสร้างองค์กร และ วิธีการจัดการที่แสดงถึงการกำกับดูแลตนเองที่ดี(6)

ตารางที่ 3 แสดงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานกับกรมสุขภาพจิต (7)

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
ส่วนราชการที่กำหนดกฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานงบประมาณ	ประสานความร่วมมือใน <u>ด้านนโยบาย</u> จากรัฐบาล	- ความถูกต้อง - ความครบถ้วน	- หนังสือราชการ - การประชุม/อบรม/สัมมนา
- องค์กรเภสัชกรรม - บริษัทยาและเวชภัณฑ์	การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์	- ความปลอดภัย - คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์	- สัญญาซื้อ
- บริษัทเอกชนที่จ้างเหมาบริการเช่น งาน ซักritz งานรักษาความปลอดภัย ฯลฯ	- การส่งมอบสินค้าและบริการ	- คุณภาพตรงตามต้องการ	- สัญญาจ้าง
มหาวิทยาลัย ได้แก่ - จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - มหาวิทยาลัยมหิดล - มหาวิทยาลัยขอนแก่น - มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ - มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ - มหาวิทยาลัยบูรพา	- กรมสุขภาพจิตสรรหาบุคลากรในเครือข่ายระบบสาธารณสุข ศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมหาวิทยาลัยจะได้รับค่าใช้จ่ายในการผลิตบุคลากรจากงบอุดหนุนของกรม	- จำนวนตามแผนพัฒนาบุคลากร - บัณฑิตที่มีคุณภาพ	- การประชุม - หนังสือราชการ

กรมสุขภาพจิตกำหนดแนวทาง วิธีการสื่อสารกับผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ละกลุ่มของกรมสุขภาพจิต ตามตารางที่ 1 ได้แก่ กล่องรับความคิดเห็นแบบสำรวจต่างๆ (เช่น แบบสำรวจความพึงพอใจ) แบบสัมภาษณ์ Website

การประชุม การอบรม การเสวนา การระดมสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มารวบรวมเป็นความต้องการ ความคาดหวัง ที่ จะนำไปใช้ในการออกแบบข้อกำหนดของระบบงานสำคัญของกรมสุขภาพจิต (8) ดังนี้

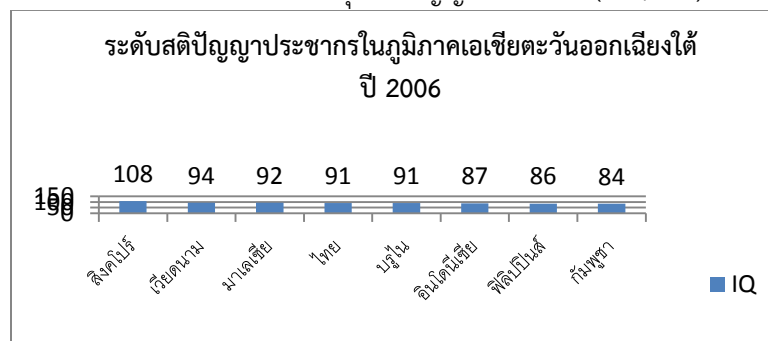
ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต / ผู้ป่วยจิตเวช	เครือข่ายใน/นอก ระบบสาธารณสุข	ประชาชน
1) หายจากป่วย อาการดีขึ้น 2) ได้รับสะดวก รวดเร็วจากการ บริการ 3) คุณภาพการรักษาที่ได้มาตรฐาน 4) ผู้ป่วยปลอดภัย 5) รูปแบบของระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพ การ เชื่อมโยงทุกระดับของการบริการและ เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องถึงครอบครัวใน ชุมชน	1) ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย 2) ความรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ 3) ฐานข้อมูลความรู้ทางวิชาการด้าน สุขภาพจิตครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เข้าถึงง่าย 4) แนวทางการประสานความร่วมมือกับ เครือข่าย 5) การประสานงานสะดวก รวดเร็ว สม่่าเสมอ 6) การวางแผนการดำเนินงานเน้นการ มีส่วนร่วมเป็นระบบ เหมาะสมกับเวลา และสถานการณ์	1) ความรู้ที่ถูกต้อง ทันสมัย เข้าใจง่าย 2) ความรู้สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้ 3) มีช่องทางบริการที่ สามารถเข้าถึงง่าย

2. ความท้าทายต่อองค์กร

ก. สภาพการแข่งขัน

กรมสุขภาพจิตกำหนดประเด็นความสำเร็จของวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต คือ 1)ประชาชนที่มี สุขภาพจิตดี 2) เด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญาและอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และ 3) อัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน กรมสุขภาพจิตจึงกำหนดประเด็นการแข่งขันใน 2 ประเด็นเพื่อตอบสนอง การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประเทศ โดยกำหนดคู่เทียบเป็นประเทศในแถบเอเชีย (9,11) ดังนี้

1. ประเด็นความฉลาดทางสติปัญญา : The intelligence scores : สถานการณ์ IQ เด็กนักเรียน ไทยแบ่งตามระดับสติปัญญาปี 2554 พบว่าระดับสติปัญญา(IQ)เฉลี่ย 98.59(ค่าปกติ= 100) ร้อยละ 48.5IQ ต่ำกว่าค่าปกติร้อยละ6.5 เป็นกลุ่มสติปัญญาบกพร่อง (IDD/MR)



2. ประเด็นอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน

Country	Year	Persons	Males	Females
Australia	2005	10.3	16.4	4.3
New Zealand	2004	11.7	20.3	5.8
Japan	2004	24	35.6	12.8
Republic of Korea	2004	23.8	34.5	12.8
Hong Kong SAR	2004	18.6	25.2	12.4
Rural China	2003	----	15.1	17.4
Urban China	2003	-----	10.9	11.0
Philippines	2002	1.7	2.6	0.8
Singapore	2005	9.4	12.3	6.6

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบที่กล่าวมีข้อจำกัด(12) คือการรายงานข้อมูลของแต่ละประเทศที่ส่งไปยังองค์การอนามัยโลก(WHO) ไม่พร้อมกัน ทำให้ขาดข้อมูลการเปรียบเทียบในปีเดียวกัน เช่น ข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ และเมื่อนำประเด็นโรคทางจิตเวชมาเปรียบเทียบ พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยกับต่างประเทศ มีความแตกต่างกันในแต่ละโรค ทำให้มีผลต่อการเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละกลุ่มโรค และการได้มาของข้อมูลด้านสุขภาพจิตระดับประเทศมีความยุ่งยากและขั้นตอนมาก ต้องใช้เวลานาน และต้องคำนึงถึงคุณภาพของข้อมูลที่จะได้

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้กรมสุขภาพจิตประสบความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง(10)

1) มีสถาบัน / โรงพยาบาล และ ศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดที่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ทำหน้าที่เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./สอ./PCU) และเครือข่ายนอก ระบบบริการสาธารณสุข ให้มีขีดความสามารถในการบริการสุขภาพจิต 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกันบำบัดรักษาฟื้นฟูแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย โดยกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญในการสนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และสนับสนุนนวัตกรรม องค์ความรู้ต่างๆที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

2) มีกฎหมายสุขภาพจิต ซึ่งช่วยคุ้มครองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้เข้าถึงบริการและได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยสนับสนุนการบังคับรักษาในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ส่งผลให้การเจ็บป่วยทางจิตลดลง และค้นหาผู้ป่วยทางจิตเวชได้เพิ่มมากขึ้น

3) มีแหล่งสนับสนุนงบประมาณสำคัญที่นอกเหนือจากงบประมาณจากสำนักงบประมาณ คือ สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนให้มีทีมงานสุขภาพจิตมีโอกาสในการพัฒนาได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ในขณะเดียวกัน ปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์เศรษฐกิจ สังคม การเมือง มีผลต่อสภาพการดำเนินงานที่เป็นทั้งโอกาส และภัยคุกคาม

ปัจจัยแวดล้อมด้านโอกาส ได้แก่ นโยบายระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนรายจ่ายตามประชาชนผู้รับผิดชอบ ส่งผลให้หน่วยบริการทั้ง รพศ. รพท. รพช. พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยจิตเวช และสามารถรองรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในได้ ในระดับที่ไม่รุนแรง ทำให้จำนวนผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตมีแนวโน้มลดลง ทำให้กรมสุขภาพจิตสามารถสนับสนุนบริการวิชาการด้านการบำบัดรักษาได้ และพัฒนาขีดความสามารถระบบบริการได้ดีขึ้น เนื่องจากลดภาระการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากลงไปรวมทั้งการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นำประเด็นการจัดการปัญหาการฆ่าตัวตายสู่การขับเคลื่อนเชิงนโยบายสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ปัจจัยแวดล้อมที่เป็นภัยคุกคาม ได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ การเมือง การพัฒนาทางวัตถุ เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้ประชาชนปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลกระทบให้ประชาชนมีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้น

ข.ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์(13) (ภาคผนวก 1)

➤ ความท้าทายด้านพันธกิจ

M1:Depression 2nd Rank DALYs: MH Problems &Risk Behavior ↑

(WHO คาดการณ์ปี 2563 โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญเป็นอันดับ 2 และปัญหาสุขภาพจิตยังรุนแรงต่อเนื่องพฤติกรรมเสี่ยงในเด็กและเยาวชนเพิ่มมากขึ้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตสัมพันธ์กับมิติอื่นๆ ต้องแก้ปัญหาย่างเชื่อมโยง

M2 : KAP in MH ↓ Stigmatization ↑

ประชาชนและสังคมยังขาดความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งไม่ยอมรับ และไม่ให้ออกาสผู้ป่วย

➤ ความท้าทายด้านปฏิบัติการ

O1 : Excellence Center(การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้มีความเชี่ยวชาญและเป็นเลิศในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทาง ให้บรรลุวิสัยทัศน์กรม)

O2 : MH Care in 1o, 2o(พัฒนาการให้บริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ ให้มีศักยภาพในการดูแล บริการสุขภาพจิตและจิตเวชกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง)

O3 : Public Awareness & MH Information (รพ.จิตเวชเอกชนเริ่มมีบทบาทในการให้ความรู้และสื่อสารสาธารณะมากขึ้น)

O4 : Needs of MH Knowledge(ความคาดหวังของเครือข่ายบริการ/วิชาการที่ต้องการองค์ความรู้เชิงลึกของกรมฯ)

O5 : MH Database &Utility (ฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตยังไม่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทันต่อสถานการณ์)

O6 : Neglected Pts. (ยังมีผู้ป่วยจิตเวชถูกทอดทิ้ง เร่ร่อนในสังคม)

➤ ความท้าทายด้านทรัพยากรบุคคล

HR1 : Huge Retirement of MH Professionals(บุคลากรสายงานหลักเกษียณพร้อมกัน)

HR2 : HRD to Excellence & 3^o(ต้องเตรียมบุคลากรให้พร้อมกับการเข้าสู่Excellence Center และมาตรฐานการให้บริการระดับตติยภูมิทั้งทักษะและสมรรถนะ)

2.1การบริหารทรัพยากรบุคคลด้านวิชาการ และบริหารไม่ทันกับความต้องการระดับประเทศ

2.2 โครงสร้างและบุคลากรกรมฯ ไม่พร้อมที่จะเชื่อมประสานนโยบายในระดับชาติ

HR3 : HRLoss&Transfer(ระบบราชการเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคลากรโอนย้ายมากขึ้น กรมต้องหาวิธีจูงใจให้บุคลากรอยู่ในองค์กร)

ค.ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมสุขภาพจิตใช้แนวคิดของการเรียนรู้ ทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แผนฯ 10 สู่ แผนฯ11ด้วยระบบบริหารคุณภาพ ได้แก่ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ระบบ

บริหารคุณภาพมาตรฐานสากล(ISO-International Organization for Standardization)รวมทั้งระบบการติดตามและประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการประจำปี (14)

แนวทางในการเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (15) กรมสุขภาพจิตใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากร พัฒนางาน และพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นส่วนราชการแห่งการเรียนรู้ และสามารถสร้างความรู้ขึ้นใช้เองในองค์กร มีวัฒนธรรมแบ่งปันแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ทีมข้ามสายงาน ตลอดจนให้มีการสรุปบทเรียนเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงาน และในการพัฒนานวัตกรรม อันจะส่งผลให้กระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์กร

1.1 การนำองค์กร : กรมสุขภาพจิตใช้กระบวนการแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (รูปที่ 4) ในการทบทวนเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว ค่านิยมและผลการดำเนินงานที่คาดหวังโดยในแต่ละขั้นตอนจะนำข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ มาสรุป เรียบเรียง วิเคราะห์และสังเคราะห์ จากนั้นผู้บริหารกรมทำให้แผนยุทธศาสตร์สามารถนำไปใช้ให้เกิดผลตามที่กำหนดไว้ โดยทำให้บุคลากรในสังกัดกรมฯ ทุกคน เกิดการรับรู้ เข้าใจ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เวทีการประชุมกรมสุขภาพจิต การประชุม/สัมมนาแนวทางการบริหารแผนการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี เผยแพร่ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ เอกสาร / แผ่นพับฉบับใหญ่และฉบับพกพา / โปสเตอร์ /DVD/Website รวมทั้งการนำสู่การปฏิบัติ โดยการถ่ายทอดระดับตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์/นโยบายจากกรมฯ ไปยังหน่วยงานในสังกัด ผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี และหน่วยงานจะนำข้อมูลเป้าหมายการดำเนินงานตลอดจนข้อมูลทรัพยากรต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากกรมฯ ไปใช้ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปีตามคู่มือ/แนวทางที่ได้กำหนดและทบทวนเป็นประจำทุกปี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนถ่ายทอดระดับตัวชี้วัดของหน่วยงานไปสู่ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานระดับบุคคลผ่านการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการเพื่อให้บุคลากรดำเนินการตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีการติดตามประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม พบว่าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2552-2554) ทุกหน่วยงานสามารถบริหารจัดการนโยบาย/ยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (LD1,SP1,SP4,SP5)

นอกจากนี้ กรมมีกระบวนการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทุกระดับ โดยใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินการรับรู้และความเข้าใจของบุคลากรต่อทิศทาง / แผนยุทธศาสตร์ / นโยบายของกรมสุขภาพจิต ประมวลผล และรายงานผลต่อผู้บริหารนำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงาน ตลอดจนปรับปรุงเกณฑ์การดำเนินงาน เผยแพร่/สื่อสารทิศทางขององค์กร ในปีต่อไป

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตวางระบบการมอบอำนาจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และ ด้านการบริหารการเงินการคลัง แก่ผู้อำนวยการทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปรับปรุงคุณภาพ การปรับระบบการดำเนินงานภายในของหน่วยงานให้มีความคล่องตัว โดยกรมกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดรายงานผลการรับมอบอำนาจ ให้กรมสุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง ตามแบบรายงานผลการใช้อำนาจด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และรายงานผลการใช้อำนาจด้านการบริหารการเงินการคลัง และกองการเจ้าหน้าที่ และกองคลัง จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงาน เสนออธิบดีเพื่อพิจารณาปรับปรุง(LD2)



รูปที่ 3 กรอบการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตกำหนดนโยบายแต่ละปี อย่างต่อเนื่องจากแผนฯ 10 สู่แผนฯ11 ในการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียน การสรุปบทเรียน การจัดชุมชนนักปฏิบัติ การจัดทำแผนการจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์ การจัดตลาดนัดการเรียนรู้ การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ทั้งในระดับภาพรวมกรมฯ ในทุกหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต จนถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติทุกคน ให้สามารถใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) มาใช้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐานในการสร้าง พัฒนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดองค์ความรู้ที่เพิ่มพูน ต่อยอด หรือองค์ความรู้ใหม่ สำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ (LD3,OP_15,HR5.1)

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่รับผิดชอบตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรม ร่วมกำหนดตัวชี้วัดสำคัญในแต่ละระดับ และใช้ระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการใน 2 ระบบ คือ ระบบติดตามและประเมินผลตามแผนปฏิบัติราชการที่กองแผนงานรับผิดชอบ และระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ซึ่งมีกรอบระยะเวลาในการติดตาม รายงาน พร้อมทั้งมีหน่วยงานบริหารโครงการและตัวชี้วัดสำคัญเพื่อรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน (LD4,SP1,SP4-5,HR5.1)

1.2 ธรรมาภิบาลและความรับผิดชอบต่อสังคม : ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตกำหนดนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี มีการประกาศเจตนารมณ์ สื่อสารและกำหนดโครงการที่ตอบสนองต่อการแผนบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อเพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ 2555-2556 รวมทั้งได้มีการทบทวนเจตนารมณ์ และกำหนดโครงการที่ตอบสนองนโยบาย 4 ด้าน ประจำปีทุกปี และในระดับบุคคล กรมสุขภาพจิตให้ มีคู่มือข้อบังคับกรมสุขภาพจิต ว่าด้วยจรรยาข้าราชการกรมสุขภาพจิต ประมวลจริยธรรมมาตรฐานคุณธรรมจริยธรรม ค่านิยมสร้างสรรค์เจ้าหน้าที่ของรัฐ และค่านิยมหลักกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ข้าราชการได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสาธารณสุข (LD5,OP_6, HR5.1)

กรมสุขภาพจิตโดยกลุ่มตรวจสอบภายใน ใช้ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงที่มี การกำหนดขอบเขตในการตรวจประเมินหน่วยงานภายในกรมที่ครอบคลุม ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ การดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎระเบียบ และการบริหารความเสี่ยง

ในระบบบริหารคุณภาพ ISO9001:2008 เมื่อดำเนินการแล้วมีการรายงานต่อผู้บริหาร และรับการตรวจประเมินจากหน่วยงานภายนอก (LD6, OP_6, SP7, PM2, PM6)

กรมสุขภาพจิตได้วิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดจากการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในมาตรา 26 ว่าด้วยการส่งตัวบุคคลในกรณีฉุกเฉิน ที่เป็นการนำผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ที่มีพฤติกรรมและอาการของผู้มีความผิดปกติทางจิตในขณะที่พบหรือได้รับการแจ้ง) เพื่อให้ได้รับการรักษานั้น อาจมีประเด็นผลกระทบจากความไม่เข้าใจเรื่องการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จึงได้มีระบบการให้ความรู้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายฉบับนี้มาอย่างต่อเนื่อง (LD7)

สำหรับการจัดการผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินการของกรมสุขภาพจิตโดยตรงที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ การบำบัดน้ำเสีย และการจัดการขยะของหน่วยงานที่เป็นสถานพยาบาล มีหน่วยงานและผู้รับผิดชอบ เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมในทุกหน่วยงาน และจากการประเมินตนเองด้วยเกณฑ์ PMQA กรมสุขภาพจิตพบว่า ในอาคารที่เป็นสำนักงานของกรมสุขภาพจิต ยังไม่ได้มีการดำเนินการครอบคลุมประเด็นการจัดการผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม กรมจึงมีนโยบายในการนำระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานสากล ISO14001 มาพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ปีงบประมาณพ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน (LD7, PM2, PM4)

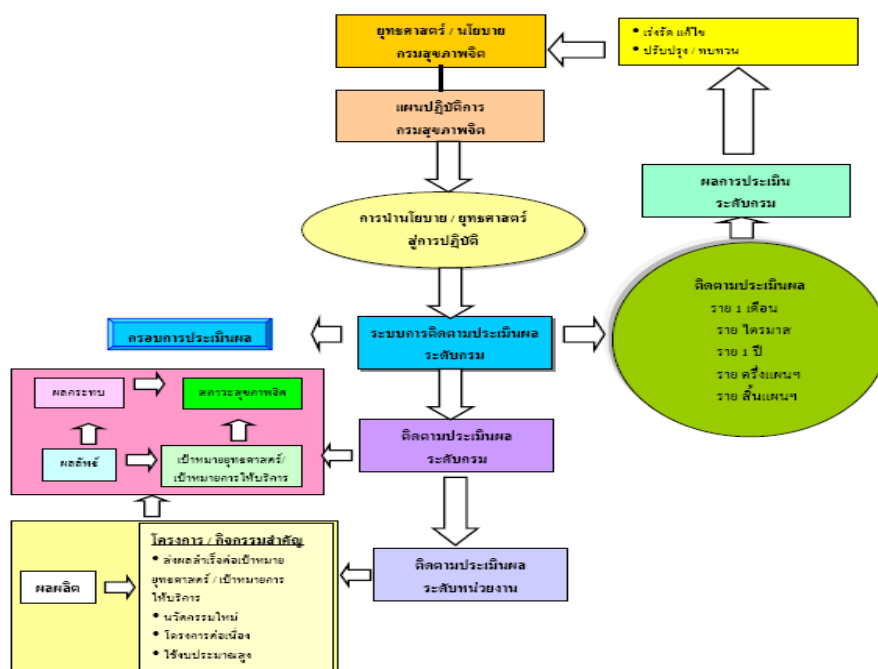
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์ : กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต เป็นการผสมผสานแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารและพัฒนาองค์กร ควบคู่กับการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชน ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตใช้กรอบระยะเวลาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยกำหนดให้มีการเตรียมการจัดทำแผนฯ ล่วงหน้าประมาณ 2 ปี และกำหนดให้มีการปรับแผนฯ ในช่วงครึ่งแผนฯ โดยนำข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่างๆ (ภาคผนวก ก.) เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ความท้าทาย สำหรับกระบวนการจัดทำใช้กระบวนการมีส่วนร่วม จากผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต (รูปที่ 2 หมวด 1) ได้เป็นเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ มาตรการ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย และแนวทางการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ (ภาคผนวก ก.) ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้นำกรอบเนื้อหายุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต (ภาคผนวก ก.) มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการ 4 ปีของกรมสุขภาพจิต โดยเชื่อมต่อกับแผนปฏิบัติการ 4 ปีในระดับกระทรวงสาธารณสุข และแผนการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล ตามข้อกำหนดของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 16 ตลอดจนนำไปใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ปีงบประมาณ 2554-2556 ซึ่งครอบคลุม 4 ประเด็น คือ 1) การวางแผนและบริหารกำลังคน 2) แผนพัฒนาบุคลากร 3) แผนการบริหารทรัพยากรบุคคลากรที่มีทักษะหรือสมรรถนะสูงในสายงานหลัก 4) แผนการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล พร้อมทั้งได้เผยแพร่แผนกลยุทธ์ดังกล่าวให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเพื่อใช้ดำเนินการด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับกรมสุขภาพจิต

2.2 การถ่ายทอดกลยุทธ์หลักเพื่อนำไปปฏิบัติ : ผู้บริหารกรมฯ จะนำข้อมูลจากแผนยุทธศาสตร์ฯ มาพิจารณากำหนดเป็นนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี และล่วงหน้า 1 ปี จัดสรรทรัพยากรให้แก่หน่วยงานทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ตามหลักเกณฑ์การจัดสรรที่กำหนด และทบทวนในแต่ละปี จากนั้นหน่วยงานจะนำข้อมูลเป้าหมายการ

ดำเนินงานตลอดจนข้อมูลทรัพยากรต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายจากกรมฯ ไปใช้ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการประจำปีให้เป็นไปตามคู่มือ/แนวทางที่กำหนดและทบทวนเป็นประจำทุกปี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากบุคลากรและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งกรมสุขภาพจิตได้มีการติดตามประเมินการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม พบว่าในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2552-2554) ทุกหน่วยงานสามารถบริหารจัดการนโยบาย ยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ได้มีการถ่ายระดับตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์/นโยบายจากกรมฯ ไปยังหน่วยงานในสังกัด ผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี มีการกำหนดรอบระยะเวลาในการทบทวนและปรับปรุงแผนปฏิบัติการ คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับบุคคลไว้ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (เมื่อดำเนินการไปได้ครบ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ) รวมทั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานของกรมฯ เช่น การรับมอบนโยบายจากรัฐบาล หรือกระทรวง การปรับเปลี่ยนผู้บริหารระดับสูงสุดของกรมฯ การเกิดภาวะวิกฤตต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อนโยบาย/สถานการณ์ได้ทันเวลา (SP4, SP5)

กรมสุขภาพจิตได้จัดวางระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแนวทางการติดตามและประเมินผลของหน่วยงานทั้งระดับชาติและระดับกระทรวง โดยยึดเป้าหมายของยุทธศาสตร์นโยบายที่สำคัญ และระบบงบประมาณโดยจัดทำแนวทางการติดตามและประเมินผลที่ประกอบด้วยเครื่องมือสำหรับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน (รูปที่ 4) เพื่อรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ทุกเดือน และทุก 3 เดือน นำเข้าสู่วาระการทบทวนผลการดำเนินงานของผู้บริหารกรมฯ ในการประชุมกรมฯ ประจำเดือน รวมทั้งในเวทีการสัมมนาเพื่อสรุปผลการดำเนินงานทุก 6 เดือน โดยนำข้อมูลผลการดำเนินงานทั้งหมด มาประมวลและจัดทำเป็นเอกสารรายงานประจำปี นอกจากนี้ ยังได้กำหนดให้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ประจำปี ระยะครึ่งแผนฯ และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ทั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาใช้ประกอบการปรับแผนปฏิบัติการประจำปี ปรับแผนยุทธศาสตร์ในระยะครึ่งแผนฯ รวมทั้งนำไปใช้เตรียมการจัดทำนโยบายกรมสุขภาพจิตประจำปี นโยบายล่วงหน้า 1 ปี ตลอดจนแผนยุทธศาสตร์ในช่วงต่อไป โดยมีผังสรุปวงจรกระบวนการจัดทำ ถ่ายทอด ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ แผนที่ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ คำรับรองการปฏิบัติราชการ และข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับบุคคล ที่ระบุถึงขั้นตอน กรอบเวลา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน รวมถึงข้อมูลที่ใช้ในกระบวนการดังกล่าว ตามรูปที่ 5 (SP6)



รูปที่ 4 ระบบการติดตามและประเมินผลของกรมสุขภาพจิต

ข. ตัวชี้วัดที่สำคัญและการคาดการณ์ผลการดำเนินการ

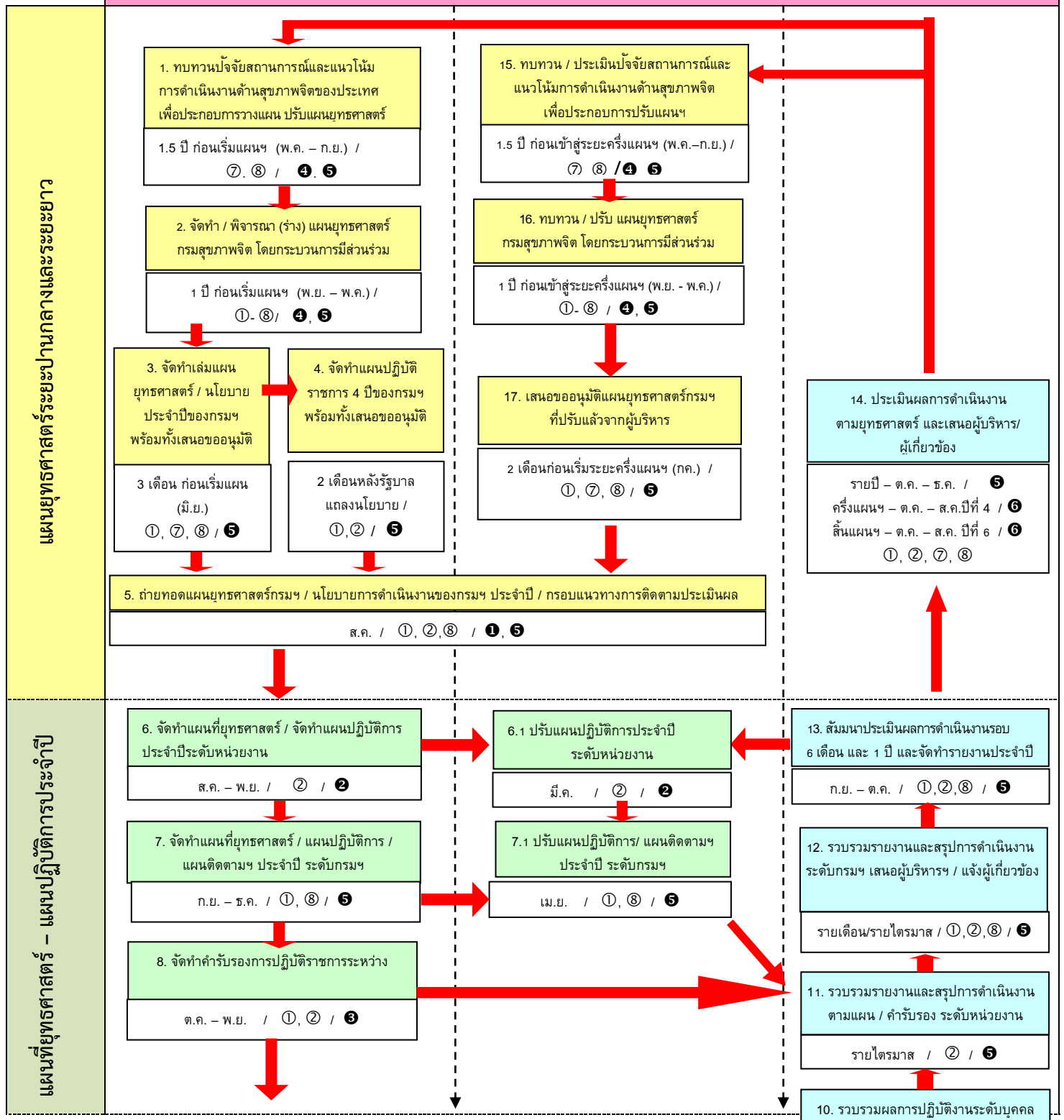
กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อใช้วัดความสำเร็จของแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการผ่านตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการในระดับหน่วยงาน (LD4) เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานระดับหน่วยงานให้มุ่งไปในทิศทางเดียวกัน (SP2) โดยกำหนดตัวชี้วัดระยะยาวเมื่อสิ้นแผนยุทธศาสตร์ ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ “ร้อยละ 70 ของประชาชนที่มีสุขภาพจิตดี” “ร้อยละ 70 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา และอารมณ์ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน” และ “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จไม่เกิน 6.5 ต่อประชากรแสนคน” ซึ่งผลการดำเนินงานได้มีการกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัด เกณฑ์ในการประเมิน ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานและรายงานผลสำเร็จ ทุกปี ทุกครั้งแผนฯ และสิ้นแผนฯ เพื่อนำผลการดำเนินงานมาปรับแผนยุทธศาสตร์

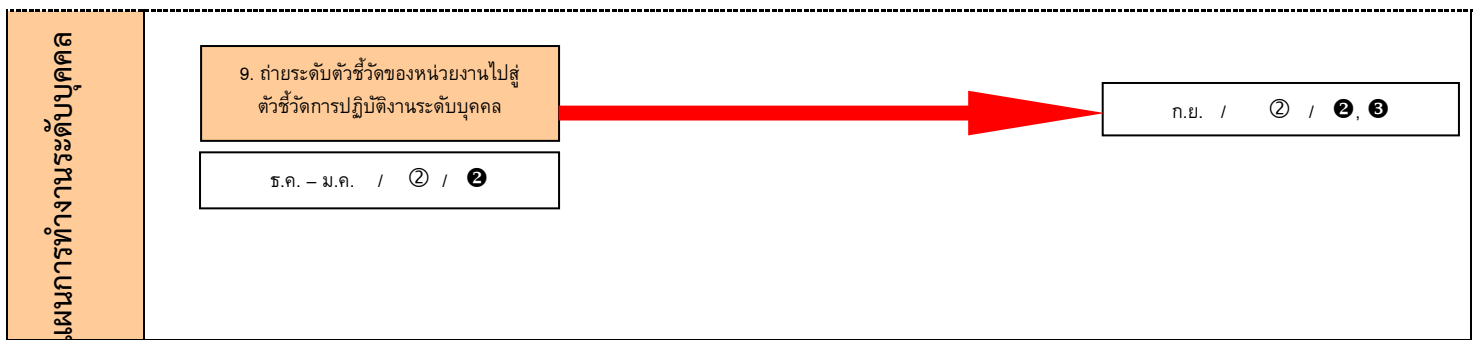
ในส่วนตัวชี้วัดกำกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ได้แก่ตัวชี้วัด “ระดับความสำเร็จของปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับเป้าหมายผลผลิตตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย” ซึ่งตัวชี้วัดที่ประกอบในตารางแสดงผลของการดำเนินงานตามกระบวนการงานสำคัญของกรมสุขภาพจิต (OP_1)

**ตารางที่ 4 แสดงตัวชี้วัด“ระดับความสำเร็จของปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริง
เปรียบเทียบกับเป้าหมายผลผลิตตามเอกสารงบประมาณรายจ่าย”**

ผลผลิต	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน			คาดการณ์ผลการดำเนินงาน			
		ปี 2553	ปี 2554	ปี 2555 (6 เดือน แรก)	ปี 2556	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559
1.เครือข่ายและประชาชน ในจังหวัดชายแดนใต้ได้รับการ เยียวยาด้านจิตใจ	จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพ (เป้าหมาย ปี 2553 = 36 แห่ง ปี 2554 = 36 แห่ง ปี 2555 = 36 แห่ง)	36	36	NA	12	21	24	30
2.ประชาชนได้รับการ เฉพาะทางด้านสุขภาพจิต	จำนวนผู้ป่วยสุขภาพจิตและ จิต เวชได้รับการบำบัดรักษา (เป้าหมาย ปี 2553 = 647,780 ราย ปี 2554 = 778,450 ราย ปี 2555 = 778,450 ราย)	1,147,248	1,195,758	457,552	801,800	825,860	850,630	876,150
3.องค์ความรู้และ เทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิต ได้รับการวิจัย พัฒนา ถ่ายทอดและประยุกต์ใช้ สู่บุคลากรเครือข่ายและ ประชาชน	จำนวนองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านสุขภาพจิตที่วิจัยหรือพัฒนา (เป้าหมาย ปี 2553 = 3 เรื่อง, ปี 2554 = 7 เรื่อง ปี 2555 = 2 เรื่อง)	3	7	NA	5	6	6	6
4.ประชาชนผู้เสพและ ผู้ติดยาได้รับการป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟู จากปัญหาเสพยาเสพติด	จำนวนผู้ป่วยเสพยาเสพติดที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการบำบัดรักษา (เป้าหมาย ปี 2553 = 2,000 คน ปี 2554 = 3,000 คน ปี 2555 = 2,332 คน)	2,963	3,552	1,733	3,145	3,300	3,300	3,300

กระบวนการจัดทำ / ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติกระบวนการปรับ / ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติ กระบวนการติดตามและประเมินผล





ผู้เกี่ยวข้อง ① ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ② ผู้บริหารหน่วยงาน / ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของกรมฯ ③ ผู้บริหาร / ผู้ปฏิบัติงานในกระทรวงฯ ④ นักวิชาการ / ผู้เชี่ยวชาญนอกสังกัดกระทรวงฯ ⑤ ผู้แทนภาคเอกชน/ NGOs/ สื่อมวลชน ⑥ แกนนำประชาชน ⑦ คณะกรรมการบริหารยุทธศาสตร์กรมฯ ⑧ ทีมงานกองแผนงาน

ผู้รับผิดชอบ ① ผู้บริหารระดับสูงของกรมฯ ② ผู้รับผิดชอบในหน่วยงานสังกัดกรมฯ ③ คทง. PMS ④ คทง. ยุทธศาสตร์ ⑤ ทีมงานกองแผนงาน ⑥ คทง. ประเมินฯ

รูปที่ 5 ผังกระบวนการจัดทำ ถ่ายทอด ติดตามและประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ 4 ปี
แผนปฏิบัติการประจำปี และแผนการดำเนินงานระดับบุคคลของกรมสุขภาพจิต

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความรู้เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : จากรูปที่ 3 และตารางภาคผนวก ก แสดงกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรม แผนปฏิบัติการประจำปี ที่นำข้อมูลความต้องการของผู้รับบริการ และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ แนวทางการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามกลุ่มวัย สถานการณ์ปัญหา สุขภาพจิตในภาพรวมและระดับพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน (CS1)

กรมสุขภาพจิตมีระบบรับฟังและเรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีกระบวนการย่อย ดังนี้ 1) กระบวนการเรียนรู้ความต้องการด้วยวิธีการต่างๆ เช่น สนทนากลุ่ม สัมภาษณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) กระบวนการทบทวนช่องทางและวิธีการเรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวังที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ 3) ระบบบริหารคุณภาพมีระเบียบปฏิบัติที่: 0800-301-005 เรื่อง การจัดการข้อคิดเห็น ผู้รับบริการ (ภาคผนวก ข) เพื่อควบคุมกระบวนการจัดการข้อคิดเห็นผู้รับบริการในทุกหน่วยงานและในภาพรวมของกรม ระเบียบปฏิบัตินี้ ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ (QMR) และคณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็น รับผิดชอบ ทบทวน เพื่อวางระบบให้ทุกหน่วยงานได้นำการบอกกล่าว เรื่องราวในเชิงสร้างสรรค์ คำชม คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน จากผู้รับบริการมาทบทวน ปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสม ไม่เกิดความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างเหมาะสมทันกับสถานการณ์ (CS2,CS3)

3.2 ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : กรมสุขภาพจิต เลือกรีวิวผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่จะจัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ 2 รีวิว คือ 1) การสร้างชมรมหรือเครือข่ายผู้ป่วยจิตเวชและผู้ดูแล และ 2) การสร้างเครือข่ายระดับชุมชน เสริมสร้างพลังการเรียนรู้ในการผลักดันงานสุขภาพจิตทั้งนี้กรมสุขภาพจิตนำเครื่องมือการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มาสนับสนุนการสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายทั้ง 2 เครือข่าย เพื่อผลลัพธ์ คือ เครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้รับการยอมรับ อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตมีการจัดทำนิตยสาร เพื่อนักวิชาชีพ สุขภาพจิต เพื่อสื่อสารสร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2544 (CS4)

กรมสุขภาพจิตกำหนดให้ทุกหน่วยงานใช้เครื่องมือการจัดการความรู้ การจัดทำแผนการจัดการความรู้เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (2.2_SP5) เป็นกระบวนการที่ทำให้กรมสุขภาพจิตสร้างการมี

ส่วนร่วมจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการกำหนดแนวทางการจัดการความรู้ที่ขับเคลื่อนกระบวนการสำคัญของกรมนอกจากนี้ยังมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกภาคประชาชนในการแก้ไขป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย(CS5)

จากกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ กิจกรรม และเทคนิคการจัดการความรู้ ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้กรมสุขภาพจิตสามารถดำเนินการปรับปรุงกระบวนการสำคัญของหน่วยงานย่อย และการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับกรมได้ โดยใช้ข้อมูลจริงจากทุกหน่วยงาน ผ่านระบบการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจผู้รับบริการ รวมทั้งการกำหนดให้มีการปรับปรุงกระบวนการ การติดตามผลการปรับปรุง เป็นวงล้อการพัฒนาคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ที่กรมสุขภาพจิตกำหนดในระดับยุทธศาสตร์ คือตัวชี้วัด “ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ”(2.2_SP5) ซึ่งหน่วยบริการที่เป็นสถาบัน/โรงพยาบาลของกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการกับผู้ป่วยจิตเวช ได้มีการกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความพึงพอใจรวมทั้งข้อเสนอแนะข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการมาทบทวนปรับปรุงกระบวนการ (CS6) หากพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จะมีการกำหนดคู่มือ / มาตรฐาน / แนวทางการปฏิบัติงานตามบริบทของหน่วยงาน และการพัฒนาบุคลากรที่ให้บริการ (CS7)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ: กรมสุขภาพจิตดำเนินการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ กระบวนการหลัก และกระบวนการสนับสนุนอย่างชัดเจน รวมทั้ง ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปี 2549 – 2554 และจากรายงานในห้อง Management Cockpit มาอย่างต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ10 โดยมีกระบวนการและแนวทางในการทบทวนและวิเคราะห์ฐานข้อมูล การจัดการฐานข้อมูล รวมถึงกระบวนการในการปรับปรุงฐานข้อมูลเดิมโดยใช้การมีส่วนร่วมจากผู้บริหารและบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ในการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในช่วงแผนฯ11 กรมได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้นที่จะพัฒนาข้อมูลสารสนเทศทางระบาดวิทยาของโรค/ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชรวมทั้งข้อมูลจากการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญตามสถานการณ์/ช่วงเวลาต่างๆโดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่ถูกต้อง ทันสมัย สำหรับการพัฒนางานสุขภาพจิตได้อย่างมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ซึ่งจากการประเมินตนเองพบว่า กรมสุขภาพจิตต้องพัฒนา ระบบฐานข้อมูลกลางด้านสุขภาพจิต เพื่อนำไปใช้สนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในภาพรวมระดับประเทศอย่างแท้จริงและสามารถจำแนกแจกแจงให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพจิตในระดับพื้นที่ จึงต้องมีการจัดทำดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของประเทศไทย จัดทำชุดข้อมูลขั้นต่ำ (Minimum Data Set) ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยพัฒนาระบบข้อมูลกลางด้านสุขภาพจิตเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข และ พัฒนาระบบData Center ของผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) พัฒนาระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย ให้สามารถเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทั้งระบบการบริการรักษา : ระบบการตรวจสอบประวัติผู้ป่วย ระบบการส่ง

ประวัติการรักษา ระบบการจัดทำรายงานและวิเคราะห์ข้อมูล ระบบการแจ้งจำหน่ายผู้ป่วยแก่เครือข่ายสถานบริการ ระบบการติดตามและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช

2) ประเมินอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ผู้ที่ติดสุราที่มีอาการทางจิตผู้ที่ติดสารเสพติดที่มีอาการทางจิต โรคสมองเสื่อม ตลอดจนสามารถวิเคราะห์สภาพที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา (Treatment GAP) ของแต่ละโรคในแต่ละพื้นที่ที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิต

ในการพัฒนางานด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้ทบทวนและพัฒนาฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิต เช่นฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย (www.suicidethai.com) ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (www.thaidepression.com) ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติ VMS (www.vms.dmh.go.th) สติปัญญาเด็กไทย (IQ/ EQ) (www.igeqdekthai.com) ข้อมูลจากการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากภัยธรรมชาติ (ภัยน้ำท่วม ภัยแล้ง) การบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ที่ถูกต้อง ทันสมัย เพื่อให้กรมสุขภาพจิตมีฐานข้อมูลที่สนับสนุนภารกิจต่าง ๆ ตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ11

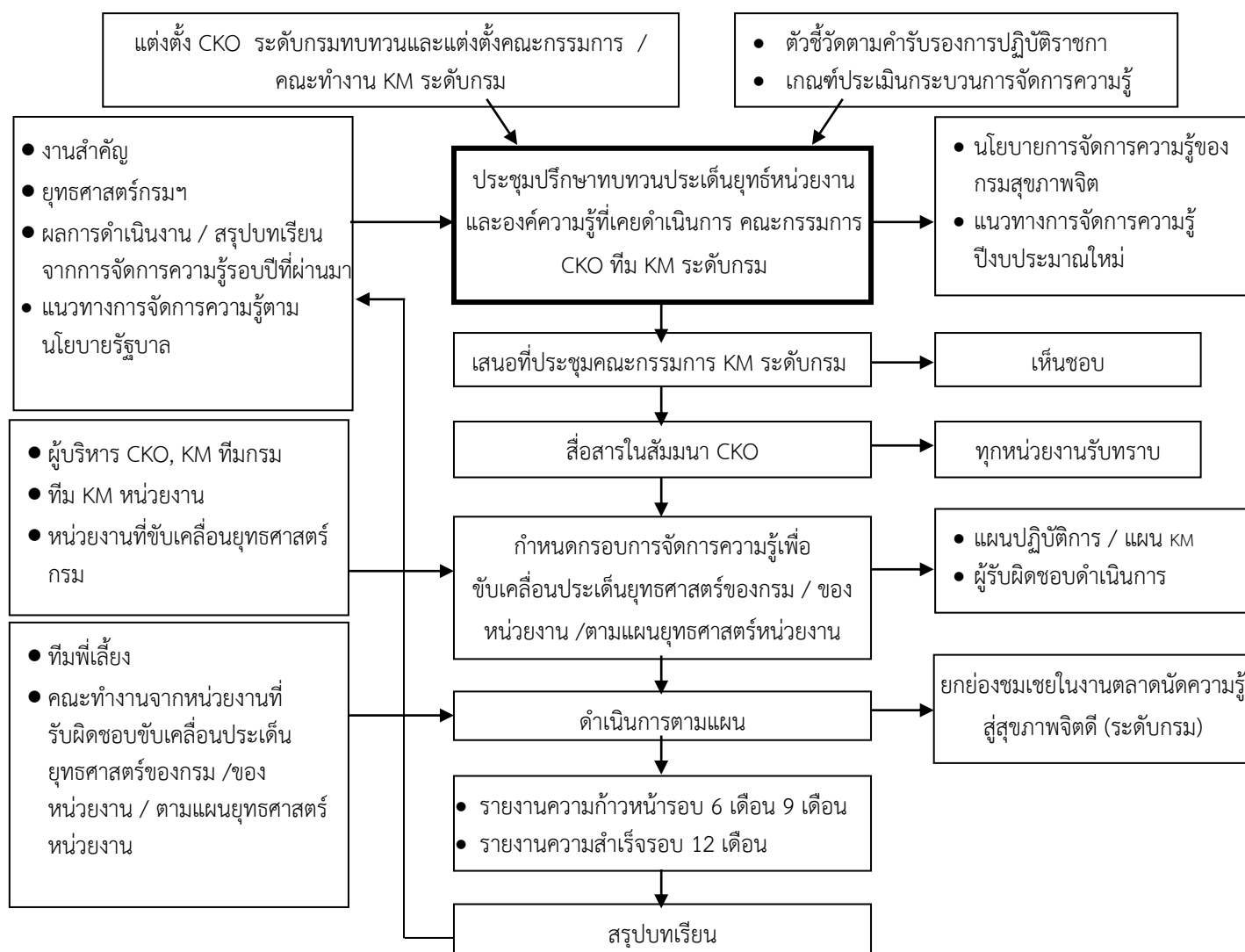
นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตกำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงาน ได้แก่ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี ตัวชี้วัดที่สำคัญ กระบวนการสร้างคุณค่า กระบวนการสนับสนุนของแต่ละหน่วยงาน รวมทั้งสนับสนุนเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่สำคัญในการให้บริการและการปฏิบัติงาน เช่น ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ภายในหน่วยงาน ทั้งระบบInternet, Intranet จัดทำระบบการค้นหาข้อมูลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับใช้ในการทำงานได้ง่าย สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น

4.2 การจัดการสารสนเทศ เทคโนโลยีสารสนเทศ และ ความรู้: กรมสุขภาพจิตมีนโยบายให้พัฒนาลัทธิความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในรูปแบบของ Website(www.klb.dmh.go.th) เพื่อให้เป็นศูนย์รวมข้อมูลทางวิชาการของกรมสุขภาพจิตที่เครือข่ายงานสุขภาพจิต ผู้สนใจสามารถเข้ามาศึกษาหาความรู้ได้ง่าย มีการประเมินความพึงพอใจในการเข้าใช้บริการ โดยมีการพัฒนาระบบการดำเนินงานของ Website ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถลงข้อมูลในคลังความรู้ได้ โดยมีผู้ประสานงานคลังความรู้ของหน่วยงาน (sub admin) เป็นผู้ดำเนินการหลัก จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน Websiteคลังความรู้ทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับผู้ใช้งานแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้บริหาร ผู้ประสานงาน/ผู้จัดการคลังความรู้ ผู้ผลิต/เจ้าของผลงาน สมาชิกทั่วไป และ ประชาชนทั่วไป

กรมสุขภาพจิตมุ่งมั่นพัฒนาระบบบริหารคุณภาพ ISO9001 : 2008 โดยกำหนดระเบียบปฏิบัติ การบริหารความเสี่ยงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อควบคุมการดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบเพื่อรักษาความมั่นคงและความปลอดภัยของระบบฐานข้อมูล ได้แก่ การควบคุมห้อง Server การควบคุม ดูแลและบำรุงรักษาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย(Server) การควบคุมการสำรองข้อมูลสำหรับเครื่องServer การควบคุมผู้ใช้บริการ การยกเลิกการเข้าระบบเครือข่ายฯ การวิเคราะห์ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ระบบการสำรองและกู้คืนข้อมูล การทบทวนและปรับปรุงแผนแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอน และภัยพิบัติกำหนดวิธีปฏิบัติ เรื่องการบริหารเครือข่ายคอมพิวเตอร์ของหน่วยงาน มีแผนบริหารความเสี่ยงด้าน ICT

กรมสุขภาพจิตใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ กรม ในช่วงแผนฯ10 ตามรูปที่ 6 โดยใช้กรอบของการจัดทำแผนการจัดการความรู้ (KMP/CMP)ได้ผลสำเร็จเป็นความรู้ สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์แยกตามกลุ่มผู้เรียนรู้ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไปเมื่อมุ่งสู่แผนยุทธศาสตร์ในช่วงแผนฯ11 กรมฯมุ่งสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้สู่การ

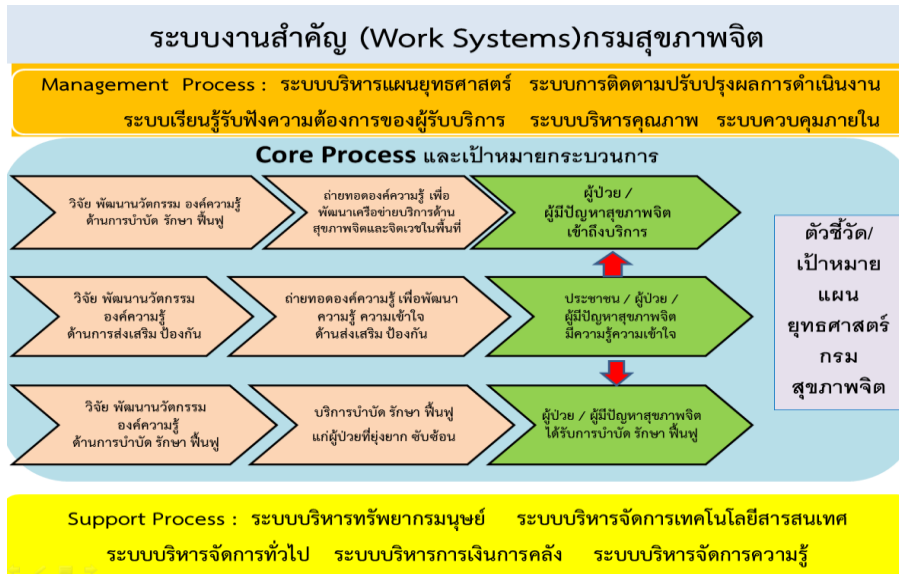
เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ทั้งในระดับภาพรวมกรมฯ ในทุกหน่วยงานสังกัดกรม สุขภาพจิต จนถึงบุคลากรผู้ปฏิบัติทุกคน 5.2ข (15) ให้สามารถใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management Process) มาใช้เป็นวัฒนธรรมพื้นฐานในการสร้าง พัฒนา และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ให้เกิดองค์ความรู้ที่เพิ่มพูน ต่อยอด หรือองค์ความรู้ใหม่สำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อ ตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ



รูปที่ 6 แสดงกระบวนการดำเนินการจัดการความรู้สนับสนุนประเด็นยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

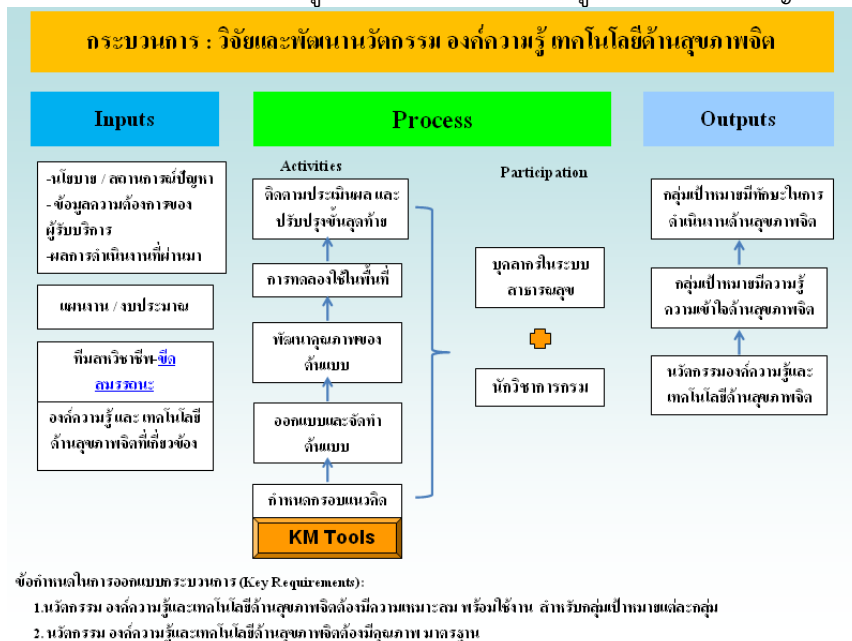
หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

6.1 การออกแบบกระบวนการ : ระบบงานสำคัญของกรมสุขภาพจิต (รูปที่ 7) ที่ขับเคลื่อนพันธกิจ ยุทธศาสตร์ กรม เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ สามารถแสดงให้เห็นการออกแบบกระบวนการ และกลุ่มผู้รับบริการตามที่ กำหนดไว้ในลักษณะสำคัญขององค์กร (รูปที่ 8) และจัดทำข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการจากปัจจัยนำเข้าคือ ยุทธศาสตร์ พันธกิจ และความต้องการของผู้รับบริการ และกฎหมายที่สำคัญ OP_1 และ ข.ความท้าทาย



รูปที่ 7 แสดงระบบงานสำคัญของกรมสุขภาพจิต

ในการออกแบบระบบงานสำคัญให้มีความเชื่อมโยง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและปรับปรุงกระบวนการในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตได้นำปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบการดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และ กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลัก ตัวชี้วัด/เป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (1.1_LD4 และ 2.2_SP1-SP2) รวมทั้งระบบบริหารคุณภาพ สามารถแสดงเป็นผังภาพของแต่ละกระบวนการสำคัญ กล่าวคือ กระบวนการวิจัยพัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (มิติส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู) กรมมีมาตรฐานในการออกแบบกระบวนการ (รูปที่ 8) เพื่อให้มั่นใจว่านวัตกรรม องค์ความรู้ที่ได้จะตอบสนองข้อกำหนดคือมีมาตรฐาน คุณภาพ เหมาะสมนำไปใช้ได้ จากนั้นนวัตกรรม องค์ความรู้ที่จะเป็นปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการสำคัญต่อไป (รูปที่ 9 – 10) คือ



รูปที่ 8 แสดงมาตรฐานกระบวนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

1) กระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่เครือข่ายในระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้มีปัญหา

สุขภาพจิตสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตใกล้บ้าน แต่ในกรณีที่ยุ่งยากซับซ้อน ให้ใช้ระบบส่งต่อเพื่อเข้ารับบริการในสถาน/โรงพยาบาลในกรมสุขภาพจิต หน่วยบริการในสังกัดกรมจึงทำหน้าที่ทั้งในการพัฒนาระบบบริการในพื้นที่ โดยใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญของทีมสหวิชาชีพในการวิจัย พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้จากงานบริการ เพื่อมาให้บริการหน่วยบริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ใช้ในการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา พันฟูผู้ป่วยจิตเวช และ ผู้ที่เสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิต

2) กระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยศูนย์สุขภาพจิตจะทำหน้าที่ในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไข ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ มีแผนงาน งบประมาณระดับท้องถิ่นในการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบงานส่งเสริม ป้องกันด้านสุขภาพจิต

3) กระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช สามารถที่จะดูแล เฝ้าระวังตนเองหรือผู้ใกล้ชิด เพื่อให้มีสุขภาพจิตดี และเมื่อพบว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการอาจมีปัญาสุขภาพจิตหรือจิตเวช ก็รับรู้แหล่งในการเข้าถึงบริการ เพื่อรับการรักษา เพราะผู้ที่มีปัญาสุขภาพจิตหรือจิตเวช หากได้รับการรักษาเมื่อเริ่มมีอาการ จะรักษาได้ง่ายกว่า และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ แต่หากทิ้งไว้จนมีอาการมาก ก็ต้องใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลเสียต่อการดำเนินชีวิตปกติ ระยะเวลาการรักษาที่นานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มาก

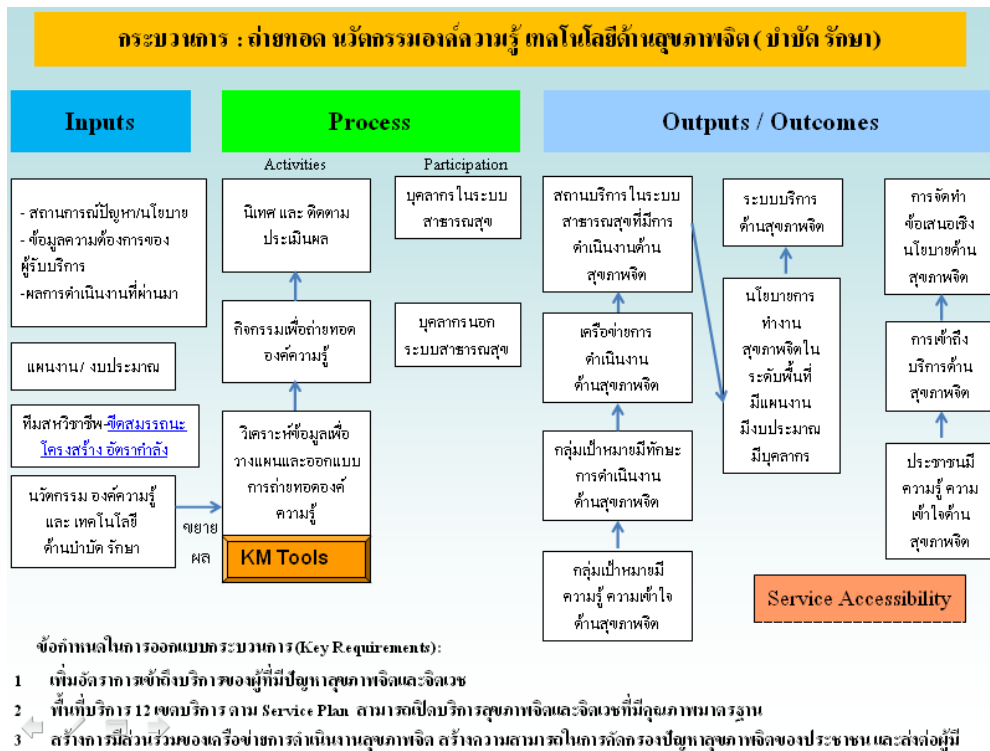
ในขั้นตอนของกระบวนการสำคัญดังกล่าว กรมสุขภาพจิตใช้เครื่องมือการจัดการความรู้มาใช้อย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาเนื้องาน สร้างการมีส่วนร่วมกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปบทเรียน การถอดความรู้ ฯลฯ ล้วนเป็นเครื่องมือสำคัญที่บุคลากรของกรมใช้ในการพัฒนางานสุขภาพจิต



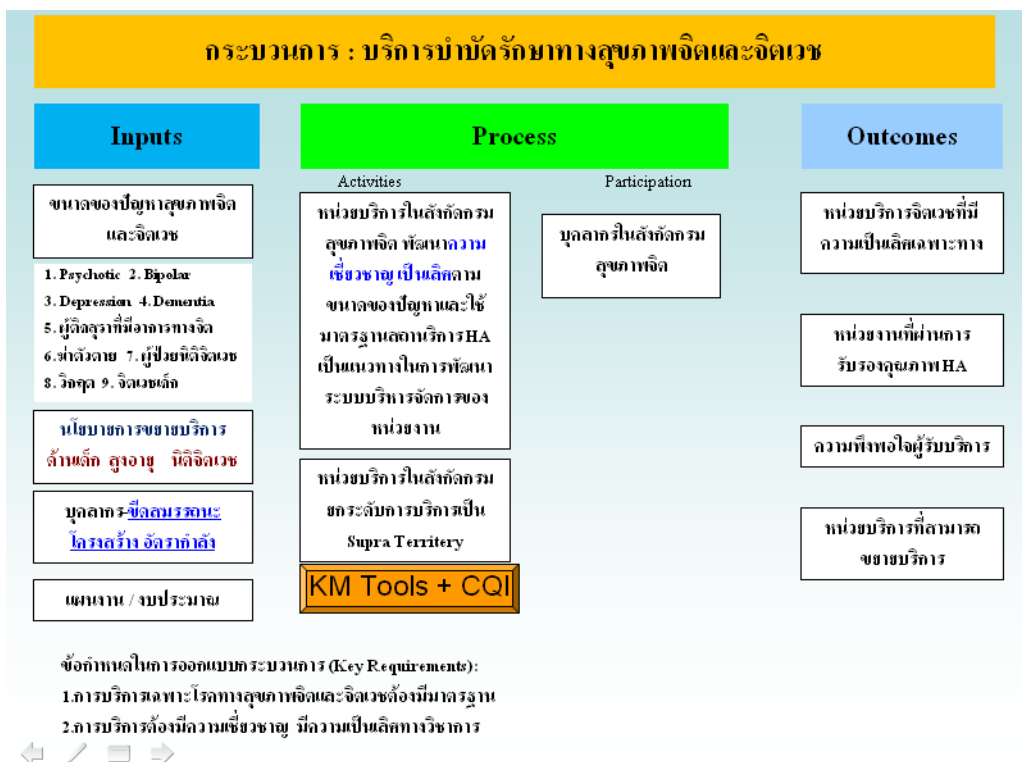
ข้อกำหนดในการออกแบบกระบวนการ (Key Requirements):

- 1 เชื่อมโยงเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตนอก ระบบบริการสาธารณสุข สร้างความสามารในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน
- 2 พัฒนาศักยภาพของช่องทางในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชน

รูปที่ 9 แสดงกระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต (มิติส่งเสริม ป้องกัน)



รูปที่ 10 แสดงกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต (มิติบำบัดรักษา พื้นฟู)



รูปที่ 11 แสดงกระบวนการบริการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ในหน่วยบริการของกรม

กระบวนการสำคัญดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจะควบคุมคุณภาพของกระบวนการ โดยมีการจัดทำเป็นคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงาน และจะมีการทบทวนให้เหมาะสมอยู่เสมอ ตามเงื่อนไขระยะเวลาของการนำไปใช้

6.2 การจัดการและการปรับปรุงกระบวนการ : กรมสุขภาพจิต กำหนดนโยบายให้พัฒนาการดำเนินงานดูแลและเยียวยาจิตใจในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิตจากเหตุการณ์ต่างๆ เช่น ภัยพิบัติทางธรรมชาติ วิกฤตการณ์ทางการเมืองเฉพาะพื้นที่ โรคระบาด ฯลฯ โดยบูรณาการการดำเนินงานในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และจัดให้มีทีมMCATT (Mental Health Crisis Assessment & Treatment Team) ทั้งระดับอำเภอและระดับจังหวัดครอบคลุมทั่วประเทศ พร้อมทั้งให้สื่อสารข้อมูลและความรู้ในการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต เพื่อเสริมสร้างพลังใจ ความคิดเชิงบวก ความยืดหยุ่นตัวทางจิตใจ (Resilience) ตลอดจนให้แนวทางในการให้ความช่วยเหลือและเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตแก่ประชาชนทั่วไปและเครือข่ายต่างๆ

กรมสุขภาพจิตกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานนำระบบคุณภาพมาใช้ในการจัดวางระบบรองรับภาวะฉุกเฉิน และบริหารความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบกระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต และหน่วยงานที่รับผิดชอบกระบวนการสนับสนุน ใช้ระเบียบปฏิบัติตามมาตรฐานคุณภาพISO9001 : 2008 และระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐานระดับสากลISO14001หน่วยงานที่รับผิดชอบกระบวนการบริการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ใช้กรอบของมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลในการกำหนดผลด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ที่จะควบคุมระบบบริหารความเสี่ยงด้านต่างๆ และระบบบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม

การใช้ระบบคุณภาพที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ทำให้ทุกหน่วยงานมีระบบของการทบทวน ปรับปรุง และได้รับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมินทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้เกิดวัฒนธรรมของการเรียนรู้ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ส่งผลต่อการดำเนินการที่ดีขึ้นป้องกันไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด การทำงานซ้ำ และความสูญเสียจากการดำเนินการ สามารถติดตามได้จากตัวชี้วัดที่ทุกหน่วยงานดำเนินการ

ส่วนที่ 3 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 5: การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสามารถค้นพบศักยภาพของตนเองและพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเชิงสมรรถนะในการทำงานได้อย่างเต็มที่ มีความผาสุกและพึงพอใจในงาน เกิดความก้าวหน้า สามารถปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด เป็นความต่อเนื่องของการจัดระบบงาน การส่งเสริมการเรียนรู้ รวมทั้งการสร้างความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรที่มีความเชื่อมโยงกับการวางแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานและการจัดกระบวนการที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจของกรมสุขภาพจิตเป็นสำคัญ

การจัดระบบงานทั้งทางการและไม่เป็นทางการ 5.1 ก (1)

กรมสุขภาพจิตได้มีการจัดระบบงานที่เอื้อต่อการทำงานได้จริง มีความคล่องตัวสูงในการปฏิบัติงาน ทั้งที่เป็นแบบทางการและไม่เป็นทางการ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานที่กำหนด (2.1 ก) และสัมพันธ์กับระบบงานสำคัญ(6.1ก) ซึ่งจะเห็นได้ชัดจากการจัดระบบงานแบบเป็นทางการที่ได้แบ่งโครงสร้างของส่วนราชการในภาพรวม (OP_1,3,6.1ก. รูปที่ 7) โดยแบ่งกลุ่มตามระบบงาน (รูปที่ 7)

สำหรับการจัดระบบงานแบบไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหวิชาชีพหรือใช้วิธีการบริหารงานเป็นโครงการ (Project-based Management) เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานตามนโยบายทั้งด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลและด้านอื่นๆ ที่สำคัญหรือเร่งด่วน การดำเนินงานเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน รวมทั้งการดำเนินงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างกลุ่มภารกิจต่าง ๆ ที่กำหนดตามโครงสร้างแบบเป็นทางการ ทั้งนี้ เพื่อการดำเนินงานอย่างคล่องตัว สามารถตัดสินใจดำเนินงานภายใต้กรอบอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้บรรยากาศการทำงานที่สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ริเริ่มที่จะผลิตนวัตกรรมในการทำงานได้อย่างเต็มที่

กรมสุขภาพจิตได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิตเพื่อดำเนินงานตามนโยบายด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นลักษณะของการมอบอำนาจในการตัดสินใจทางการบริหาร (Empowerment) (LD2) โดยมีกองการเจ้าหน้าที่เป็นเลขานุการในคณะกรรมการชุดดังกล่าว ทั้งนี้ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานชุดต่าง ๆ เพิ่มเติมเพื่อรับผิดชอบดำเนินการในแต่ละกิจกรรม ที่กำหนด ซึ่งนอกจากทำให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการแล้ว การแต่งตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วยตัวแทนบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพที่มีบทบาทรับผิดชอบในแต่ละภารกิจตามที่กำหนด เพื่อให้ผู้ที่อยู่ใกล้หน้างานมากที่สุด และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับงาน เช่น แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ และนักกิจกรรมบำบัด และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ จะสามารถตัดสินใจได้ดีที่สุด คณะทำงานดังกล่าวสามารถเสนอความคิดเห็นหรือทางเลือกในการตัดสินใจสำหรับผู้บริหารสูงสุด ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้ว มักได้รับความเห็นชอบตามที่เสนอ ในเกือบทุกกรณี นอกจากนี้ การแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) ของกรมสุขภาพจิต เป็นรูปแบบการทำงานแบบข้ามสายงาน (cross-functional Team) ระหว่างกองแผนงาน กลุ่มพัฒนาระบบบริหารและกองการเจ้าหน้าที่ ช่วยให้การดำเนินงานในภารกิจที่มีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน และจำเป็นต้องพึ่งพากัน ซึ่งข้อมูลที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง บรรลุตามเป้าหมายได้เป็นอย่างดี

การจัดระบบสื่อสารภายในองค์กร (5.1 ก (3))

กรมสุขภาพจิตมีการสื่อสารในองค์กรทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการผสมผสานกันหลากหลายรูปแบบวิธีการ เป็นระบบการสื่อสารที่ช่วยสร้างความมั่นใจว่าจะเกิดการสื่อสารนโยบายระหว่างผู้บริหารระดับสูงสุด ผู้บริหารหน่วยงาน (กอง/สำนัก/สถาบัน/โรงพยาบาล/ศูนย์สุขภาพจิต/กลุ่ม) หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน และผู้ปฏิบัติงาน ตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาได้อย่างทั่วถึง

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว ตลอดจนเป้าหมายการดำเนินงานที่คาดหวังแก่บุคลากร โดยผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างอธิบดีกรมสุขภาพจิตกับผู้บริหารหน่วยงาน และการจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระหว่างผู้บริหารหน่วยงานกับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน และระหว่างหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งานกับผู้ปฏิบัติงาน โดยผ่านประชุมผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและกำหนดให้ผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดนำไปถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติผ่านกลไกของการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน/หัวหน้าฝ่าย ที่จะถ่ายทอดเป้าหมายผลการดำเนินงานลงไปถึงระดับผู้ปฏิบัติ (LD1) และนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนผลการดำเนินงานมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและอย่างก้าวกระโดด (LD4) ทั้งนี้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุมสามารถซักถามหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่มีการชี้แจงหรือ

เรื่องอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ เป็นการสื่อสารแบบเป็นทางการที่มีการผสมผสานทั้งรูปแบบการสื่อสารจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน ช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ความต่อเนื่องในการจัดประชุมและการติดตามผลการดำเนินงานอย่างจริงจังสำหรับการประชุมในกลุ่มศูนย์สุขภาพจิตเขต เพื่อหยิบยกประเด็นปัญหา ข้อสังเกตหรือข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานกับเครือข่ายกรมสุขภาพจิต เป็นลักษณะการสื่อสารแบบเป็นทางการในแนวราบที่มีประสิทธิผลเช่นกัน

การแลกเปลี่ยนความรู้หรือทักษะระหว่างบุคลากรภายในกรมสุขภาพจิต เน้นรูปแบบการบริหารจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยกรมสุขภาพจิตได้กำหนดกระบวนการเป็นแนวทางให้หน่วยงานดำเนินการ ตามที่ได้กำหนดไว้ในหมวด 4 เพื่อสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารความรู้และทักษะในการทำงานที่จะตอบสนองต่อนโยบายและเป้าประสงค์ในการดำเนินงานสุขภาพจิตครอบคลุมในทุกประเด็นยุทธศาสตร์และทุกกระบวนการสร้างคุณค่าของกรมสุขภาพจิต ในหลากหลายรูปแบบวิธีการ เน้นการออกแบบ/พัฒนา/จัดทำรูปแบบของสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้/ผลการดำเนินงานนโยบาย ยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับพฤติกรรมการใช้งานของกลุ่มเป้าหมายและตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การดำเนินงานของแต่ละกระบวนการได้ (OP_15,IT7)

ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร 5.1 ข (4)

กรมสุขภาพจิต ได้นำระบบบริหารผลการปฏิบัติงานมาใช้ตั้งแต่ปี 2551 โดยได้มีการวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวัง และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อการพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์ HR Scorecard นั้นเป็นที่มาของเหตุผลความจำเป็นสำคัญในการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากฝ่ายบริหารกรมสุขภาพจิต ในขณะนั้นเห็นว่าควรมีการพัฒนา **ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากกว่าที่เป็นอยู่** เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในสังกัดต่างเห็นพ้องตรงกันว่า ยังไม่มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทัวทั้งองค์กร และที่สำคัญที่สุดคือ **บุคลากรในกรมสุขภาพจิตในขณะนั้นเห็นว่าตนเองได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน** ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบการมอบหมายงาน การประเมินผลงาน และการจ่ายค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกัน ข้อมูลความคาดหวังหรือความต้องการที่ตรงกันเช่นนี้ จึงเป็นที่มาของการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนกลยุทธ์ HR Scorecard “พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

โดยในการงบประมาณ พ.ศ. 2551 ได้มีการดำเนินการเฉพาะในส่วนของการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในระดับกรมลงสู่ระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างอธิบดีกับผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่มในสังกัด ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต

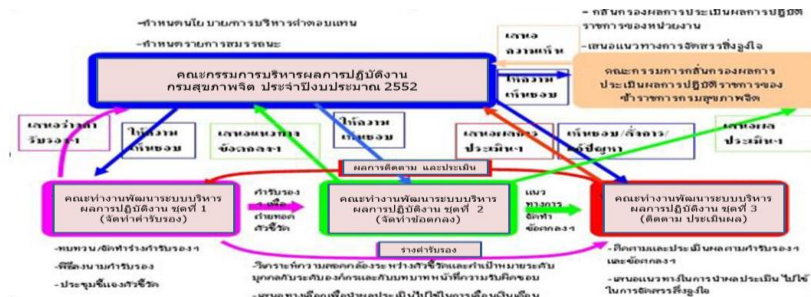
ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากเดิม โดยจัดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในระดับกรมลงสู่ระดับหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างอธิบดีกับผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่มในสังกัด และผ่านการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระหว่างผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่มกับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ตามตัวชี้วัดที่หน่วยงานได้รับถ่ายทอดมาจากกรม

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2553 กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากเดิมอีก โดยมุ่งหวังที่จะขยายกลุ่มเป้าหมายในการถ่ายทอดตัวชี้วัดให้มากขึ้น ถึงระดับผู้ปฏิบัติงานทุกคน (ข้าราชการ) ทัวทั้งองค์กร โดยเน้นการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ขั้นตอนของการวางแผน พัฒนา ติดตาม

และประเมินผล จากระดับองค์กรสู่ระดับบุคคลเพื่อเป็นการบูรณาการเป้าหมายการดำเนินงานของกรมและหน่วยงานในสังกัด ประเด็นสำคัญในการประเมินคือผลงานและสมรรถนะ โดยในส่วนของสมรรถนะได้กำหนดประเมินและพัฒนาตามสมรรถนะหลัก 5 รายการตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด รวมถึงสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้วิเคราะห์แล้วว่ามีความจำเป็นต่อการดำเนินงานในกระบวนการต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิตได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม การทำงานเป็นทีม ศิลปะการสื่อสารจูงใจ และ การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต (กระบวนการถ่ายทอดความรู้/บริการทางวิชาการ)

สำหรับการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละลำดับชั้น เพื่อวัดผลสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรม เป็นลักษณะการมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายของการทำงาน ตลอดจนมีการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลการปฏิบัติราชการ เพื่อติดตามประเมินผลตามระยะเวลาที่กำหนด รวมทั้งมีการแจ้งผลการประเมิน เพื่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงทั้งในส่วน of ผลงานและสมรรถนะให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดต่อไป

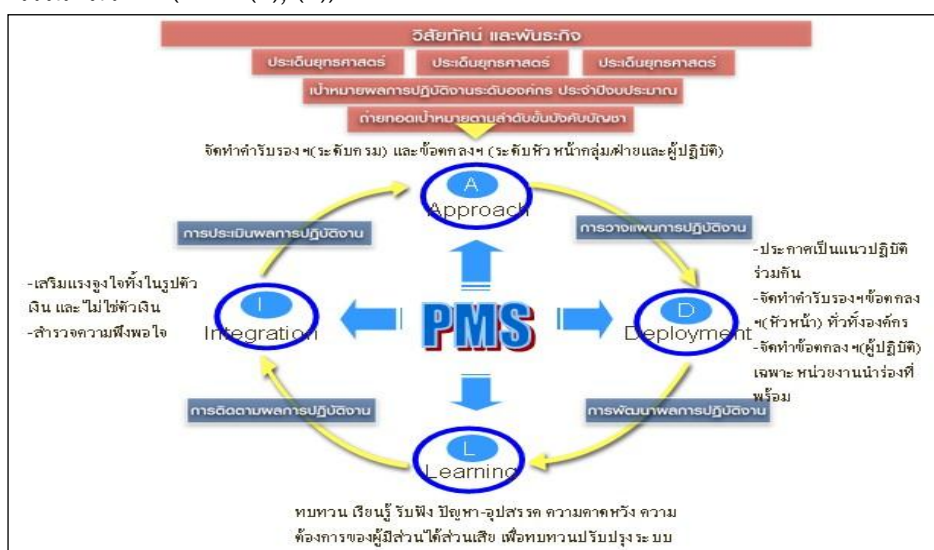
การดำเนินงานระดับองค์กร(กรมฯ) : เป็นการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างอธิบดีกับผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่มในสังกัด ตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (SP5) ซึ่งภายหลังจากกลุ่มพัฒนาระบบบริหารและกองแผนงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนดจะมีการแจ้งผลการประเมินเพื่อเป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้รับการประเมินในที่ประชุมกรมฯ ทั้งในรอบ 6 เดือนและ 12 เดือน



รูปที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ของคณะกรรมการ

การดำเนินงานระดับบุคคล(หน่วยงาน) : เป็นการจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการระหว่างผู้อำนวยการสำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่มกับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ตามตัวชี้วัดเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่า (6.1 ก) และตัวชี้วัดเพื่อควบคุมและปรับปรุงกระบวนการสนับสนุน (6.2 ข) ติดตามประเมินผล พร้อมทั้งสรุปการให้คะแนนโดยรวม พร้อมเหตุผลในการให้คะแนนและมีการหารือเพื่อวางแผนพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้รับการประเมินตามกติกาที่กำหนดในรอบ 3 เดือน, 6 เดือนและ 12 เดือน สำหรับในระดับผู้ปฏิบัติงาน ยังคงใช้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการปฏิบัติงานของข้าราชการ โดยให้ผู้บังคับบัญชาตามลำดับสายการบังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน และติดตามประเมินผล พร้อมทั้งสรุปผลคะแนน และเหตุผลในการให้คะแนน และแจ้งให้ผู้รับการประเมินทราบเป็นรายบุคคล พร้อมวางแผนในการพัฒนาร่วมกัน ปีละ 2 ครั้ง ตามรอบของการเลื่อนขั้นเงินเดือน

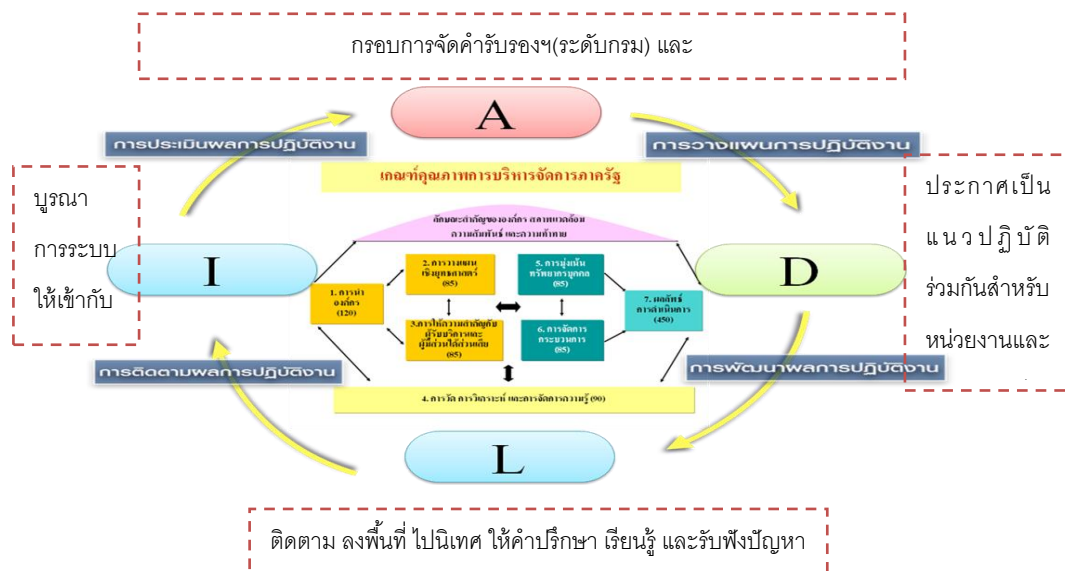
ในการยกย่องชมเชย การให้รางวัลและสิ่งจูงใจเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรกรมสุขภาพจิตมีขวัญ กำลังใจและจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิตที่มีผลงานดีเด่นจากการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งในระดับหน่วยงานและระดับบุคคลเป็นการบริหารค่าตอบแทน(ทั้งในรูปของตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงิน) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย(ผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต) ประชาชนทั่วไป/ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุข โดยใช้วิธีการจัดสรร “สัดส่วน” ของงบประมาณ (งบบุคลากร/โควตาเลื่อนขั้น งบดำเนินงาน เงินรางวัล) ให้กับหน่วยงานและบุคคลในลักษณะที่สะท้อนหรือสัมพันธ์กับระดับของความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน (Performance-Based Pay) รวมทั้ง จัดให้มีการประกาศเกียรติคุณและยกย่องชมเชยทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ และในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงานได้อย่างดีต่อไป ผลการดำเนินงานตามที่แสดงไว้ในหมวด 7 (7.4.1 (1), (2))



รูปที่13 แสดงการดำเนินงานตามระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต

การ “ต่อยอด” ที่สำคัญของการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 นี้ คือ การพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับระบบการบริหารจัดการอื่นๆในองค์กร ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ยึดแนวทางในการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการ(PMQA) ภาครัฐ 7 หมวดเป็นหลักคิดในการสร้าง “ภาพต่อ” ขององค์กรที่มีสมรรถนะสูง จะเห็นได้จากที่กล่าวไปแล้วว่าความสัมพันธ์หรือการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต 3 หน่วยงาน คือ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (หมวด 1-การนำองค์กร) กองแผนงาน (หมวด 2- การบริหารยุทธศาสตร์) และกองการเจ้าหน้าที่ (หมวด 5-การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล) คือการเชื่อมต่อ และส่งผ่านข้อมูลให้เกิดความสอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร (Strategic alignment) ซึ่งก็สะท้อนให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้นในการจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล(หมวด 4-การจัดการข้อมูลและสารสนเทศและการจัดการความรู้) ที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญในการดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นผลการสำรวจความพึงพอใจของลูกค้าและผู้รับบริการ (หมวด 3-การมุ่งเน้นลูกค้าผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) ผลการดำเนินงานตามกระบวนการ ที่สร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุน (หมวด 6-การจัดการกระบวนการ) และที่สำคัญที่สุด คือ ผลลัพธ์ หรือเป้าประสงค์หลักการดำเนินงานสุขภาพจิต (หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน)

นอกเหนือจากการใช้เกณฑ์พัฒนาระบบ 7 หมวดช่วยในการ “ต่อภาพองค์กร” แล้ว กรมสุขภาพจิต ยังได้ ยึดหลัก Approach (การกำหนดวิธีการ) Deploy (การนำไปใช้) learning (การเรียนรู้และปรับปรุง) และ Integration (การบูรณาการกับระบบอื่น) มาเป็น “สตรนะ” ที่สำคัญในการประเมิน แก้ไข ปรับปรุงเพื่อให้เกิดความสำเร็จของ “กระบวนการ” บริหารผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอตั้งแต่ปีแรก (พ.ศ. 2551) ที่เริ่มมีการพัฒนาระบบ ไม่ว่าจะเป็นกรอบในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมกับหน่วยงานในสังกัด ข้อตกลงการปฏิบัติราชการระหว่างหัวหน้าหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ในสังกัด เมื่อกรมฯได้กำหนด Approach แล้ว ก็จะต้องทำให้มั่นใจว่ามีการ Deploy ในหน่วยงานและบุคลากรอย่างทั่วถึงและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีการติดตาม ลงพื้นที่ ไปนิตศ ให้คำปรึกษา เรียนรู้ และรับฟังปัญหา หรือ learning เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุง พัฒนา 4 ขั้นตอนในการบริหารผลการปฏิบัติงาน คือ วางแผน พัฒนา ติดตามและประเมิน พร้อมทั้งบูรณาการ (Integration) ระบบให้เข้ากับระบบการบริหารจัดการ หรือระบบคุณภาพอื่นๆในกรม



รูปที่ 14แสดงการบูรณาการหลักคิดเรื่อง ADLI กับกระบวนการ PMS ในวงล้อคุณภาพของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต

ในปี 2554 กรมสุขภาพจิต ยังคงมุ่งพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ให้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายในระบบให้ครอบคลุมถึงบุคลากรประเภทอื่นๆ (ข้าราชการและพนักงานราชการ) รวมถึงการบูรณาการเข้ากับระบบการบริหารค่าตอบแทน เพื่อให้ทั้งสองส่วนมีความสอดคล้องกัน เพื่อให้เป็นกลไกในการผลักดันและขับเคลื่อนการทำงานของบุคลากรทุกกลุ่ม ให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย(ผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต) ประชาชนทั่วไป/ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุข โดยได้มีการจัดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในระดับกรมลงสู่ระดับหน่วยงานและระดับหน่วยงานสู่ผู้ปฏิบัติงานระดับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหน่วยงาน(ข้าราชการ/พนักงานราชการและลูกจ้างประจำ) ได้มีการปรับปรุงประกอบในการประเมินคือผลงานและสมรรถนะ โดยในส่วน of สมรรถนะได้กำหนดประเมินและพัฒนาตามสมรรถนะหลัก 5 รายการตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรมการทำงานเป็นทีม ซึ่งกำหนดสัดส่วนเป็นร้อยละ 20 ขององค์ประกอบทั้งหมด

สำหรับการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละลำดับชั้น เพื่อวัดผลสำเร็จของงานอย่างเป็นรูปธรรม เป็นลักษณะการมอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและชี้แจงเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายของการทำงาน ซึ่งกำหนดสัดส่วนเป็นร้อยละ 80 ขององค์ประกอบทั้งหมด

นอกจากนี้ ยังได้มีการติดตามประเมินผลตามระยะเวลาที่กำหนด โดยคณะทำงานชุดต่างๆที่ได้แต่งตั้งขึ้น และกองการเจ้าหน้าที่ได้มีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานในเชิงคุณภาพโดยไปตรวจเยี่ยมบุคลากรที่พื้นที่การปฏิบัติงานจริงและสัมภาษณ์ถึงทัศนคติที่มีต่อระบบโดยทั่วไป ซึ่งผลการสำรวจในภาพรวมปรากฏว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการนำระบบนี้มาใช้ ในการพัฒนางานและพัฒนาบุคลากร แต่ยังอยากเห็นการปรับปรุงในเรื่องของการพัฒนาทักษะของผู้ประเมิน ความน่าเชื่อถือและเที่ยงตรงของเครื่องมือ และการนำผลไปใช้ในการเลื่อนเงินเดือน

ในส่วนของการยกย่องชมเชย การให้รางวัลและสิ่งจูงใจ ได้มีการปรับปรุงวิธีการ โดยใช้วิธีการจัดเกรดหน่วยงานตามความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ แล้วจัดสรร “สัดส่วน” ของงบประมาณ (งบบุคลากร/โควตาเลื่อนขั้น งบดำเนินงาน เงินรางวัล) ให้กับหน่วยงานและบุคคลในลักษณะที่สะท้อนหรือสัมพันธ์กับระดับของความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน (Performance-Based Pay) รวมทั้ง จัดให้มีการประกาศเกียรติคุณและยกย่องชมเชยทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ และในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงานได้อย่างดีต่อไปผลการดำเนินงานตามที่แสดงไว้ในหมวด 7 (7.4.1 (1), (2))

สำหรับในปี 2555 ยังคงพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการขยายกลุ่มเป้าหมายในระบบให้ครอบคลุมถึงบุคลากรทุกประเภท (ข้าราชการ/พนักงานราชการและลูกจ้างประจำ) โดยมีการปรับหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินของบุคลากรในแต่ละกลุ่มที่ใช้กฎระเบียบแตกต่างกันให้เข้าสู่ระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในลักษณะที่สอดคล้องกัน เช่นการปรับแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมิน หลักเกณฑ์และวิธีประเมินผล รวมถึงสัดส่วนองค์ประกอบการประเมิน นอกจากนี้ยังบูรณาการเข้ากับระบบการบริหารค่าตอบแทน เพื่อสร้างแรงจูงใจมากขึ้น โดยยังคงใช้วิธีการจัดเกรดหน่วยงานตามความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ แล้วจัดสรร “สัดส่วน” ของงบประมาณ (งบบุคลากร/โควตาเลื่อนขั้น งบดำเนินงาน เงินรางวัล) ให้กับหน่วยงาน แต่ในระดับบุคคลได้เพิ่มสัดส่วนของผู้ที่มีผลงานระดับดีเด่นเพิ่มขึ้น จากเดิมที่กำหนดไว้ร้อยละ 15 ของจำนวนคนในหน่วยงาน เป็นร้อยละ 25 พร้อมทั้งติดตามประเมินผลตามระยะเวลาที่กำหนด

ผลสำเร็จของการบริหารผลการปฏิบัติงาน

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดไว้เป็นระดับความสำเร็จ คือ 1. การทบทวนผลการดำเนินงาน ซึ่งทั้งสามหน่วยงานที่รับผิดชอบ จะต้องทบทวน Approach ที่เคยกำหนดไว้ในปีงบประมาณก่อน โดยนำผลการดำเนินงาน Deploy มาเรียนรู้ learning เพื่อสร้างระบบที่บูรณาการ Integration กับระบบอื่นๆมากขึ้น ซึ่งระยะเวลาการทำงานตรงนี้จะต่างกันตามบทบาทหน้าที่ 2. การสร้างความรู้ ความเข้าใจใน Approachที่ได้ปรับปรุงแล้วให้ผู้บริหารและบุคลากรสามารถนำไป Deploy ได้อย่างทั่วถึงและเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยในขั้นตอนที่ 2 จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสามหน่วยงานเพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรเห็นภาพรวมของ “กระบวนการ” บริหารผลการปฏิบัติงานในกรมตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

สำหรับระดับความสำเร็จขั้นที่ 3 และ 4 เป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องกัน คือ หน่วยงานในสังกัดเมื่อได้รับรู้ รับฟัง ยอมรับ และเข้าใจ ใน Approach แล้วจะต้องจัดทำคำรับรองและข้อตกลงการปฏิบัติราชการ ตามแนวทางที่กำหนด เพื่อส่งให้คณะทำงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กองแผนงานและกองการเจ้าหน้าที่) ตรวจสอบความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในการดำเนินงานกับยุทธศาสตร์และบทบาทภารกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรและบุคคล โดยเมื่อคณะทำงานฯ ได้พิจารณาและให้ความเห็นในการปรับปรุง แก้ไขแล้วก็จะได้นำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานเพื่อให้ความเห็นชอบและ ให้นำหน่วยงานนำไปใช้เป็น “เข็มทิศ” ในการทำงาน ซึ่ง ก.พ.ร. และกองการเจ้าหน้าที่จะเริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในขั้นตอนที่ 5 คือการติดตามและประเมินผล ให้เกิดการรายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง คือ ทุกไตรมาสการดำเนินงานสำหรับผลงานในระดับองค์กร และทุก 6 เดือนสำหรับผลการปฏิบัติราชการระดับบุคคล และประเมินผลการดำเนินงานพร้อมจัดทำข้อเสนอในการนำผลไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจต่อไป

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่เป็นตัวชี้วัดหลักของแผนปฏิบัติการประจำปีนั้นแสดงให้เห็นแนวโน้มของผลการดำเนินงานที่ดียิ่งอย่างต่อเนื่อง คือ บรรลุระดับขั้นความสำเร็จที่ระดับ 5 มาติดต่อกัน ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าในแง่ของ “กระบวนการ” หรือ process ในการบริหารผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับองค์กรจนถึงระดับบุคคลตาม 4 ขั้นตอนสำคัญ คือ วางแผน พัฒนา ติดตาม และประเมินผล นั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกันทั่วทั้งองค์กร และยิ่งหากพิจารณาในแง่ของ “คุณภาพ” ของการทำงานในแต่ละระดับขั้นความสำเร็จจะเห็นว่าผลสำเร็จที่เกิดขึ้นมีที่มาจากหลักคิด “ทำ ทำให้ดีขึ้น ทำให้ดียิ่งขึ้นไปอีก”

สำหรับ “ผลลัพธ์” ที่เกิดจากความสำเร็จในการพัฒนา “กระบวนการ” คือ ผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการทั้งระดับกรม และหน่วยงานนั้น ก็แสดงแนวโน้มการดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มมีการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา

ตารางที่ 5 แสดงคะแนนคำรับรองการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ตั้งแต่ปี 2551 – 2554

แนวทางการดำเนินการในอนาคต

มิติ	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ประสิทธิผล	4.5536	4.8601	4.8559	4.7528
คุณภาพ	4.4821	4.5436	4.4559	4.7730
ประสิทธิภาพ	4.9876	4.9058	4.9514	4.9945
พัฒนาองค์กร	4.2156	4.9049	4.8890	4.8617

แม้ว่ากรมสุขภาพจิตอาจจะเดินทางมาไกลพอสมควรแล้วในแง่ของการพัฒนาระบบ และการนำระบบไปสู่การปฏิบัติ ปรับปรุง พัฒนา และแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพการทำงาน จนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานขององค์กร และเกิดการพัฒนาศมรรถนะของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง แต่ในทางปฏิบัติแล้วยังมี “ข้อต่อ” ของระบบ ที่ต้องเชื่อมต่อกับระบบอื่นที่สำคัญๆ เพื่อการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่ดีเยี่ยม คือ

1. การเชื่อมต่อกับระบบการบริหารค่าตอบแทนตามแนวทางใหม่ของ ก.พ. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อปลูกฝังวัฒนธรรม “การจ่ายตามผลงาน” ให้เกิดขึ้นอย่างทั่วถึง ครอบคลุมและเป็นธรรม โดยจะเป็นการนำผลการประเมินการปฏิบัติราชการมาใช้ในการจ่ายค่าตอบแทน ซึ่งจะต้องมีการออกแบบและกำหนด หลักคิดและวิธีปฏิบัติ รวมทั้งการสร้างกลไกในการตรวจสอบเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมและโปร่งใส รวมทั้งต้องกำหนดวิธีการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการยอมรับสูงสุด

2. การพัฒนาระบบการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการจัดทำคำรับรองและข้อตกลงการปฏิบัติราชการโดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์บนพื้นฐานของหลักและแนววิธีปฏิบัติของหมวดที่ 4 ของกรมสุขภาพจิต การวัด วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน และการจัดการความรู้ เพื่อสร้างระบบการให้ “ข้อมูลย้อนกลับ” ของผลการดำเนินงานทั้งในระดับองค์กรให้กับทั้งฝ่ายบริหารทั้งระดับกรมและหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานจริง โดยออกแบบ พัฒนาและเชื่อมต่อฐานข้อมูลของระบบ Management Cockpit และระบบการจัดการความรู้ของกรมสุขภาพจิตเข้ากับระบบ DPIS ของสำนักงาน ก.พ.

3. การต่อยอดพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานสำหรับระบบกลุ่มบุคคลผู้มีสมรรถนะสูง (Talent Management System) และกลุ่มบุคคลผู้ได้รับการคัดเลือกให้เตรียมความพร้อมสำหรับระบบการสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร (Succession Planning System) โดยกำหนด “ตึกกรี” ความเข้มข้น ในแง่ของคุณภาพของตัวชี้วัดสำคัญในระดับ “ผลผลิต” และ “ผลลัพธ์” ของกรมที่มอบหมายให้รับผิดชอบ การประเมินสมรรถนะทางเทคนิคก่อนผู้ปฏิบัติงานทั่วไป การฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการจัดระบบค่าตอบแทนพิเศษให้กับผู้ที่มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์เพื่อขับเคลื่อนผลงานขององค์กรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วิธีการสรรหาว่าจ้างและรักษาบุคลากร 5.1 ค (6)

การสรรหาว่าจ้างบุคลากรของกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะและสมรรถนะที่จำเป็นต่อการผลักดันงานสุขภาพจิตตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต กระบวนการสำคัญที่แสดงไว้ในรูปที่ 7 (PM1) ได้เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการทั้งการสรรหาจากภายนอกและภายในภายใต้หลักเกณฑ์ที่สำนักงานก.พ.กำหนด

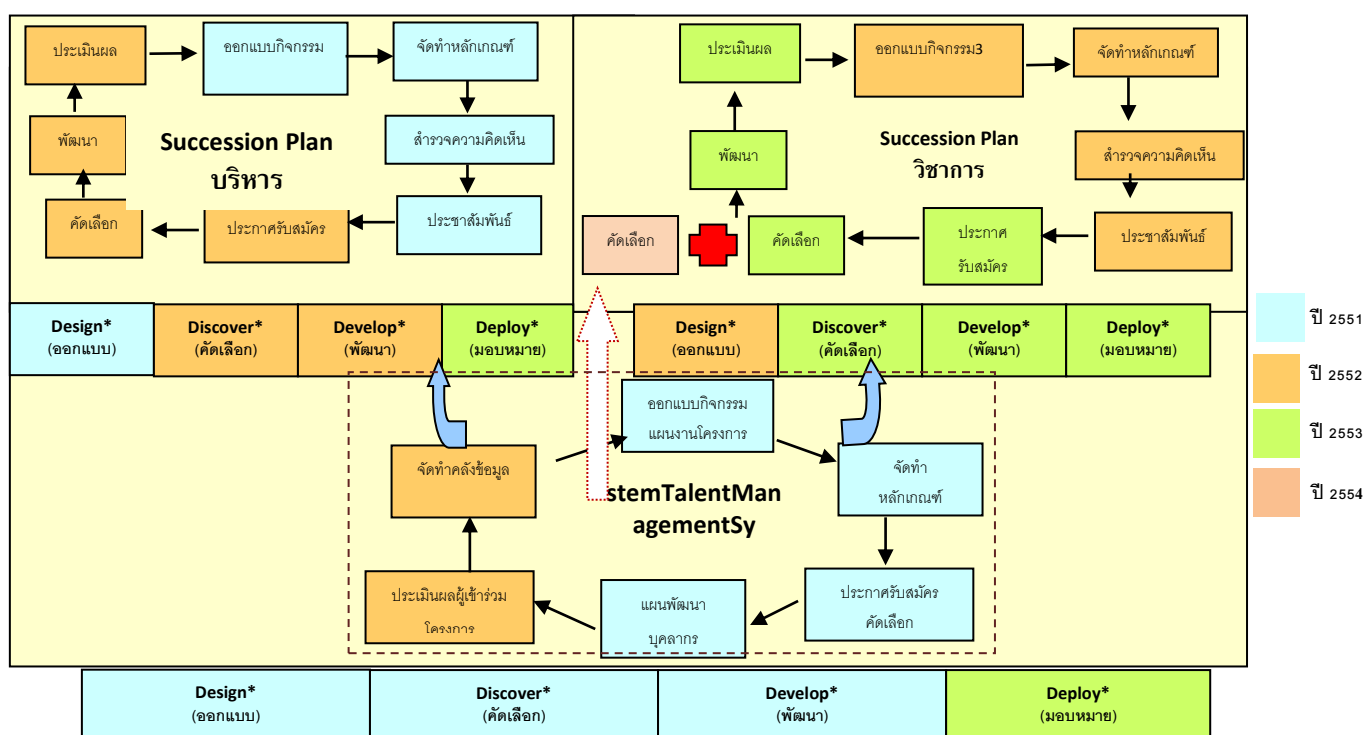
การสรรหาจากภายนอกใช้วิธีการประกาศรับสมัครทาง Internet ผ่านเว็บไซต์ของกรมฯเอง ของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และของกรมฯอื่นๆในกระทรวงสาธารณสุข การลงประกาศในหนังสือพิมพ์ การใช้หนังสือเวียนแจ้งทั้งในและนอกหน่วยงาน การแนะนำผู้สมัครโดยบุคลากรกรมสุขภาพจิตและบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการใช้รูปแบบของการสรรหาเชิงรุก เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติในสายงานหลัก เช่น การขอรับโควตาจัดสรรแพทย์ใช้ทุนเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์และสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่นจากกระทรวงสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนแพทย์ (Road show) เพื่อหาผู้สนใจ การคัดเลือกและให้ทุนนักศึกษาพยาบาล โดยได้มีการทำสัญญาผูกพันเพื่อให้มาปฏิบัติงานในหน่วยบริการ การประกาศสอบคัดเลือกเองในสายงานสหวิชาชีพที่จำเป็นต่องานวิจัยและพัฒนา ถ่ายทอดและบริการ เช่น สายงานจิตวิทยาคลินิก กิจกรรมบำบัด พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตยังได้มอบอำนาจให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตเป็นผู้คัดเลือกพนักงานราชการเพื่อให้ได้บุคลากรในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของพื้นที่ เช่น สามารถใช้ภาษาท้องถิ่นเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติได้ ส่งผลให้เกิดความผูกพันกับองค์กร มีความสุขในการทำงาน และลดอัตราการสูญเสียบุคลากร โดยมีการกำหนดแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน และการพัฒนาไว้อย่างเป็นรูปธรรม

การสรรหาภายในเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีศักยภาพและผลสัมฤทธิ์ต่อความสำเร็จขององค์กรสูง ตามโครงการระบบข้าราชการผู้มีสมรรถนะสูง กรมสุขภาพจิต (Talent Management System) และระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (High Performance and Potential System: HiPPS) ของสำนักงาน ก.พ. เป็นการสรรหา พัฒนาและจ่ายค่าตอบแทนด้วยวิธีการที่ต่างไปจากกลุ่มอื่น เน้นจูงใจและดึงดูดคน กลุ่มดังกล่าวให้อยู่กับองค์กรและสร้างสรรค์ผลงานสำคัญให้กับองค์กรไปนานๆ

นอกจากนี้ การสรรหาบุคลากรเพื่อทดแทนตำแหน่งเกษียณล่วงหน้าก่อนตำแหน่งว่าง เพื่อให้เกิด การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับคัดเลือกได้มีการเตรียมความพร้อมและได้มีการสอนงานระหว่างผู้ ที่จะจากไปและผู้ที่จะดำรงตำแหน่งทดแทน เพื่อให้เกิดการถ่ายโอนงานเป็นไปด้วยความราบรื่น ไม่กระทบ ต่อการดำเนินงานกระบวนการหลักและการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แผนปฏิบัติการที่สำคัญ ผลการ ดำเนินงานเพื่อการสรรหาข้าราชการทดแทนตำแหน่งว่างได้แสดงไว้ในหมวด 7 (7.4.1 (3))

สำหรับการรักษาบุคลากรให้มีความสุข และมีความสามารถในการทำงาน นอกเหนือจากการ ปลุมนิเทศ สำหรับบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกรายแล้ว กรมสุขภาพจิตยังได้กำหนดวิธีการให้ทุก หน่วยงานนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสม ทั้งในเรื่องของการใช้ระบบพี่เลี้ยงในช่องของการทดลองปฏิบัติ ราชการ การจัดทำแผนการสอนงาน (On the Job Training Plan : OJT Plan) สำหรับบุคลากรที่เข้า ปฏิบัติงานใหม่ การจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน การอบรมเพื่อพัฒนาขีดความสามารถให้สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ใช้ทุนที่ขอรับ จัดสรรโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข โดยให้อาสาในการย้ายเข้ามาปฏิบัติราชการในส่วนกลางได้ ภายหลังการขอใช้ทุนในส่วนภูมิภาคได้ระยะหนึ่ง

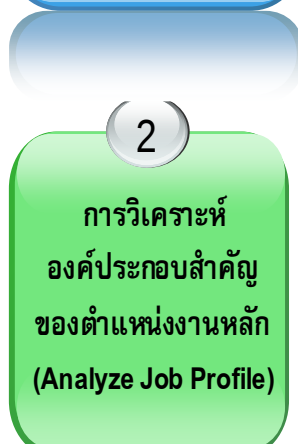


รูปที่ 15 แผนการเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งทางการบริหาร และวิธีการสร้างความก้าวหน้าในหน้าที่ การงานให้แก่บุคลากร 5.1 ค (7)

ในปีงบประมาณ 2551 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแผนการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร (Succession Plan) เพื่อเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งบริหารหรือตำแหน่งอื่นที่มีความสำคัญต่อกรม

สุขภาพจิต โดยกรมสุขภาพจิตได้แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการทดแทน/สืบทอดตำแหน่ง เพื่อร่วมกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกและเตรียมกลุ่มบุคลากรเพื่อรับการคัดเลือกและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งบริหารที่สำคัญๆของหน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านวิจัยและพัฒนา (ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต) ด้านการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีให้แก่เครือข่าย (ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต) และการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ยึดหลักการพัฒนาระบบ Succession Planning System (SPS) และ Talent Management System (TMS) ตามแนวทางที่สำนักวิจัยและพัฒนาบุคคล (การวางแผนสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร) และสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (การพัฒนาระบบ Fast Track และ ระบบ HiPPs) สำนักงาน ก.พ. ได้พัฒนาขึ้นเป็นต้นแบบในการดำเนินงานให้กับส่วนราชการ โดยได้ประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทในการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์และการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์งานสุขภาพจิต ซึ่งกระบวนการที่ได้นำมาแสดงในภาพจำลองความคิดด้านล่างนี้ใช้เป็นกรอบความคิดหลักในการกำหนดขั้นตอนการพัฒนาทั้งสองระบบ

การกำหนดตำแหน่งงานหลัก (Identifying Key Positions) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมบุคลากร ที่มีความสามารถไว้อย่างเพียงพอทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การสูญเสียอัตรากำลังจากปัจจัยต่างๆ และความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานสุขภาพจิตที่จำเป็นต่อการบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ทั้งในระดับกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัด โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นบุคลากรทั้งในระดับปฏิบัติการ คือ ระบบ TMS และ ระดับผู้มีประสบการณ์ตั้งแต่ระดับชำนาญการขึ้นไปในระบบ SPS เพื่อสร้าง สายการผลิตหรือ Pipeline ของกำลังคนคุณภาพสูงที่เชื่อมต่อกันในอนาคต



ในระบบ TMS นั้นเปิดกว้างให้กับบุคลากรทุกสายงาน และกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครใกล้เคียงกับที่กำหนดไว้ในระบบ HiPPsของสำนักงานก.พ. เพื่อเป็นการเตรียม candidate ไว้สำหรับระบบดังกล่าว โดยมีเป้าหมายของตำแหน่งอยู่ที่ระดับชำนาญการพิเศษที่เป็นผู้มีประสบการณ์ และ/หรือเป็นหัวหน้างาน ซึ่งเป็นจุดเชื่อมต่อกับระบบ SPS ในขณะที่ในระบบ SPS เองก็มีการจำแนกประเภทของกลุ่มตำแหน่งงานหลักออกเป็น 2 ประเภท คือ 1. ตำแหน่งทางการบริหาร ประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิต และผู้อำนวยการกอง/สำนักของหน่วยงานสนับสนุน และ 2. ตำแหน่ง ทางวิชาการ ซึ่งมีตำแหน่งเป้าหมายอยู่ที่ระดับเชี่ยวชาญ ประกอบด้วย สายงานหลักของกรมสุขภาพจิต จำนวน 9 สายงาน 1) แพทย์ 2) ทันตแพทย์ 3) เภสัชกรรม 4) พยาบาลวิชาชีพ 5) วิชาการ สาธารณสุข 6) สังคมสงเคราะห์ 7) จิตวิทยา 8) กิจกรรมบำบัด และ 9) วิชาการศึกษา

การวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญ ของตำแหน่งงานหลัก (Analyze Job Profile) และ การประเมินบุคคล (Evaluate the Talents & Successors) โดยในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดองค์ประกอบ และคุณสมบัติในเชิงความรู้ ความสามารถ คุณลักษณะ สมรรถนะ

ประสบการณ์ และผลงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่จะใช้ในการ “คัดเลือก” กลุ่มบุคคลผู้มีทั้งผลงาน (performance) และศักยภาพ (potential) ที่พร้อมที่จะรับการพัฒนาต่อยอดให้เป็นกลุ่มบุคคลที่จะได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งที่สำคัญขององค์กรต่อไป โดยคณะกรรมการซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในหน่วยงานจริงจะร่วมกันกำหนดเครื่องมือ วิธีการ และเกณฑ์ในการตัดสินผลประเมินที่ได้จากการใช้เครื่องมือวัดและประเมิน จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น ใบสมัครและประวัติการทำงาน แบบประเมินผลการปฏิบัติราชการ แบบประเมินสมรรถนะที่พึงประสงค์ แบบประเมินบุคลิกภาพ (16 PF) แบบทดสอบภาษาอังกฤษ หนังสือรับรอง ความประพฤติ ประกอบกับ ผลการสัมภาษณ์ซึ่งได้จัดให้มีการประเมินทักษะในการนำเสนอผลงานและจุดเด่นของตนเอง อีกด้วย

การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) จะเกิดขึ้นหลังจากที่คณะกรรมการคัดเลือกได้ตัดสินและประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่านการคัดเลือกในทั้งสองระบบแล้ว โดยขั้นตอนนี้ถือเป็นหัวใจหลักสำคัญของการพัฒนาระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกรอบแนวทาง ในการพัฒนาทั้ง “ศักยภาพ” และ “ผลงาน” ให้มีความพร้อมและเทียบเคียงได้กับระดับมาตรฐาน ของตำแหน่งเป้าหมายของแต่ละระบบโดยกรมสุขภาพจิตได้สนับสนุนทั้งในระดับกรม คือ จัดหลักสูตร การฝึกอบรม และพัฒนาระบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง และในระดับหน่วยงาน คือ จัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อคอยให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงาน

ในปีงบประมาณ 2552 กรมสุขภาพจิตร่วมกับโครงการนำร่องกับสำนักงาน ก.พ. และบริษัท PricewaterhouseCoopers ในการพัฒนาต้นแบบของระบบการสร้างความต่อเนื่องทางการบริหารในภาคราชการ ซึ่งเป็นโอกาสสำคัญที่ทำให้กรมสุขภาพจิตได้มีโอกาสทบทวนกรอบแนวคิดและผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาในการพัฒนาทั้งระบบ SPS และ TMS ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในภาคเอกชน และภาครัฐราชการ โดยอาศัยกรอบทฤษฎีและองค์ความรู้ที่เป็นมาตรฐานสากล รวมทั้งแนววิธีปฏิบัติที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรที่ประสบความสำเร็จในภาคธุรกิจเป็น “มาตรวัด” ที่ใช้ในการทบทวน ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะดังกล่าว ทำให้กรมสุขภาพจิตได้เรียนรู้ในประเด็นที่สำคัญซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบดังนี้

1. การให้ความสำคัญกับ “วิธีการ” ที่ใช้ในการวิเคราะห์สมรรถนะที่จำเป็นของตำแหน่งเป้าหมายซึ่งมีทั้งตำแหน่งทางด้านการบริหารและวิชาการนั้น นอกจากจะต้องใช้เทคนิคของการพยากรณ์ภาพอนาคต หรือ future scenario planning เพื่อให้เห็นภาระงานและความท้าทายของงานที่แท้จริงของตำแหน่งเป้าหมายแล้ว การพัฒนา และตัดสินใจ “เลือก” เครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินสมรรถนะที่ถูกระบุว่ามีความจำเป็นและการ “ฝึกความชำนาญ” ให้กับผู้ใช้เครื่องมือหรือผู้ประเมินสมรรถนะเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีความเป็นเหตุและผลกันอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้มาซึ่งกำลังคนคุณภาพในอนาคต

2. การพัฒนาระบบ SPS และ TMS ในขณะที่ยังก้าวไปไม่ถึงขั้นตอนสุดท้าย คือ การคัดเลือกให้ได้รับแต่งตั้งในตำแหน่งเป้าหมาย หรือ การ Deploy ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางานอย่างแท้จริงนั้นทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทั่วไป หรือผู้บริหารหน่วยงานยังไม่เห็น “ภาพเดียวกัน” ของการพัฒนาทั้งสองระบบ กับระบบการคัดเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำคัญ ของงานสรรหาและบรรจุแต่งตั้งที่เป็นภาพงานประจำ ซึ่งเป็นเหตุให้ไม่ได้รับความสนใจจากผู้สมัครที่มีสมรรถนะและผลงานเป็นที่ประจักษ์เท่าที่ควร เนื่องจากมองว่าไม่ต้องอยู่ในระบบก็สามารถสมัครขอเข้ารับการศึกษาได้ ซึ่งการกำหนดกรอบระยะเวลาของการบูรณาการระบบทั้งสองเข้าด้วยกัน

ประจำ การกำหนดนโยบายในการคัดเลือกบุคคล และการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบและเข้าใจจึงเป็นเรื่องสำคัญ

ซึ่งในปีงบประมาณ 2552 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนาระบบ SPSตามขั้นตอนที่ 1 - 3 ต่อเนื่องในตำแหน่งทางวิชาการ จำนวนทั้งสิ้น 9 สายงาน 1) แพทย์ 2) ทันตแพทย์ 3) เภสัชกรรม 4) พยาบาลวิชาชีพ 5) วิชาการสาธารณสุข 6) สังคมสงเคราะห์ 7) จิตวิทยา 8) กิจกรรมบำบัด และ 9) วิชาการศึกษา พร้อมกับได้คัดเลือกบุคคลกลุ่มเป้าหมายตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งทางบริหาร และบุคลากรผู้มีสมรรถนะสูงในระบบ TMSเพื่อเข้าร่วมโครงการ และกำหนดกรอบแนวทาง กิจกรรมและวิธีการในการติดตาม ประเมินผลการพัฒนากลุ่มบุคคลที่ผ่านการคัดเลือกทั้งสองกลุ่ม

ในปีงบประมาณ 2553 กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนาระบบ SPS ในตำแหน่งทางการบริหาร ซึ่งมีตำแหน่งเป้าหมายเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์/กอง/เลขานุการกรม โดยมีแผนในการมอบหมายให้รักษาราชการแทน เพื่อฝึกทักษะในการบริหารจัดการ การตัดสินใจแก้ปัญหาและให้เกิดความคุ้นเคย ความชำนาญในลักษณะงาน ภาระงานหน้าที่ความรับผิดชอบและการมอบหมายให้เป็นผู้จัดการโครงการสำคัญของหน่วยงาน ทั้งนี้โดยมีผู้ที่ดำรงตำแหน่งบริหารในปัจจุบันเป็นพี่เลี้ยงคอยช่วยให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยส่งไปเข้ารับการอบรมในหลักสูตรของผู้บริหารระดับสูงทั้งในและต่างประเทศ

ในปีงบประมาณ 2554 คณะกรรมการพัฒนาระบบสร้างความปลอดภัยต่อเนื่องความเป็นผู้นำทางการบริหารและวิชาการ มีมติเห็นชอบให้ 1. พัฒนากลุ่มข้าราชการผู้มีสมรรถนะสูง (Talent Management System) กับกลุ่มข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในการทดแทน/สืบทอดตำแหน่งทางด้านวิชาการ (Succession Plan) เข้าด้วยกัน โดยกำหนดตำแหน่งเป้าหมายเป็น “ระดับเชี่ยวชาญ” ในสายงานหลัก และระดับสูงสุดในสายงานสนับสนุน 2. ข้าราชการที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมบุคลากรในการทดแทน/สืบทอดตำแหน่งผู้นำทางการบริหาร (Succession Plan) โดยกำหนดตำแหน่งเป้าหมายเป็น “ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์/กอง/เลขานุการกรม”

ในปีงบประมาณ 2555 คณะกรรมการพัฒนาข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง (สายบริหารและวิชาการ) จะดำเนินการสรรหาข้าราชการเข้าร่วมระบบการสืบทอดตำแหน่งเพิ่มเติม โดยสายบริหาร กำหนดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สถาบันทุกหน่วยงาน ส่งรายชื่อข้าราชการที่ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ เข้าร่วมระบบฯทุกคน และให้ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 12 ศูนย์ ส่งรายชื่อข้าราชการที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาวิชาการ เข้าร่วมระบบฯทุกคน สำหรับตำแหน่งผู้อำนวยการกอง/สำนักส่วนกลาง และข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงสายวิชาการ กำหนดให้ข้าราชการสมัครใจที่จะเข้าร่วมระบบฯ โดยต้องผ่านเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มพัฒนาทั้งสองระบบในปีงบประมาณพ.ศ. 2551 เป็นต้นมา ปรากฏว่ากรมสุขภาพจิตสามารถกำหนดตำแหน่งเป้าหมายที่สำคัญได้ในทั้งสองระบบ พัฒนาหลักเกณฑ์ และวิธีการคัดเลือก รวมทั้งได้ผลผลิต คือ ผู้เข้าร่วมโครงการ SPS ทางการบริหารจำนวนทั้งสิ้น 28 รายจากผู้สมัครทั้งหมด 42 ราย และผู้เข้าร่วมโครงการ TMS จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย จากผู้สมัครทั้งสิ้น 34 ราย และในจำนวนผู้ที่อยู่ในระบบ TMS นี้ยังมีผู้ที่ผ่านการคัดเลือกให้เป็นข้าราชการในระบบ HiPPsของสำนักงาน ก.พ. อีก 8 ราย โดยทั้งผู้ที่อยู่ในระบบ SPS และ TMS ได้เข้ารับการพัฒนาตามโครงการพัฒนาที่กรมได้ดำเนินการโดยเน้นการพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาระบบคุณภาพในกรมสุขภาพจิตทั้งระบบ PMQA / HA และ ISO รวมถึงเป้าประสงค์

และยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจิต ตลอดจนการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษด้วยการสนับสนุนตำราเรียน เพื่อเป็นพื้นฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ในระดับสากล นอกจากนี้ ในด้านการสร้างการยอมรับของระบบ SPS นั้น ผลการจัดทำประชาพิจารณ์หลักเกณฑ์ ปรากฏว่า มีบุคลากรในกรมสุขภาพจิตในสายงานที่เกี่ยวข้องร้อยละ 93.49 ให้การยอมรับหลักเกณฑ์ทางการบริหาร และร้อยละ 95.62 ให้การยอมรับหลักเกณฑ์ทางวิชาการจากเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าบุคลากรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ต้องให้การยอมรับในหลักเกณฑ์ที่ใช้ในระบบ SPS

วิธีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติการ 5.2 ก(9) การหาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรม 5.2 ก(11) และ วิธีการช่วยให้บุคลากรพัฒนาตนเองให้เกิดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน 5.2 ข (15)

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรกรมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ และบูรณาการร่วมกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 : 2008 ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมุ่งเน้นเป้าหมายในการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมให้บุคลากรในสังกัดมีสมรรถนะและศักยภาพที่จะสามารถผลักดันให้งานสุขภาพจิตบรรลุผลสัมฤทธิ์ที่กำหนดไว้ในเป้าประสงค์การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) โดยได้กำหนดเป้าหมาย วิธีการพัฒนา และการติดตามประเมินผล รวมทั้งสร้างบรรยากาศแวดล้อมขององค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้และพัฒนาบุคลากร ดังนี้

ระดับกรม

1. กำหนดเป้าหมายการพัฒนาบุคลากรไว้ในแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาราชการกรมสุขภาพจิต (พ.ศ. 2553 - 2556) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะหลักและสมรรถนะทางเทคนิคของข้าราชการ คือ

1.1 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักตามความจำเป็น

1.2 ร้อยละของข้าราชการที่ได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนารายบุคคลและในแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล เป้าประสงค์บุคลากรได้รับการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพตามมาตรฐานที่กำหนดคือ

1.3 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ

1.4 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาไม่น้อยกว่า 70 ชม./คน/ปี

ระดับหน่วยงาน

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสถานบริการของหน่วยงานในสังกัดให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการสุขภาพจิต เป้าประสงค์ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเป็นเลิศในงานบริการและวิชาการสุขภาพจิต ซึ่งหน่วยงานในสังกัดแต่ละแห่งได้มีการบ่งชี้หรือกำหนดรายการสมรรถนะ และระดับมาตรฐานที่จำเป็นของบุคลากรในสายวิชาชีพหลัก ซึ่งถือเป็นการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะทางเทคนิคที่แตกต่าง หลากหลาย ภายใต้ภารกิจหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของสถานบริการแต่ละแห่งในกรมสุขภาพจิต

ระดับกรมและระดับหน่วยงาน

1. กำหนดกระบวนการและวิธีการพัฒนาโดยบูรณาการร่วมกับระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (ในขั้นตอนของการกำหนดเป้าหมาย – พัฒนา – ติดตาม – ประเมินผล) โดยผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ (1) ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และ (2) ผลการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึง (3) องค์ความรู้ ทักษะ และระดับคุณภาพของผลงานที่คาดหวังตามแผนการส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ (career path) เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหา (content) และวิธีการในการพัฒนาที่เหมาะสม และสอดคล้องในการกำหนดแผนการพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan : IDP) เพื่อใช้เป็นแผนที่ในการพัฒนา (Roadmap) โดยเปิดโอกาสให้ผู้บังคับบัญชาสามารถใช้วิธีการที่หลากหลายในการพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อบริบทแวดล้อมและข้อจำกัดในการดำเนินงาน อาทิ การสอนงาน (on the job training) การเป็นพี่เลี้ยง (coaching & mentoring) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (self – study) การจัดการความรู้ (knowledge management) และอื่นๆ

2. กำหนดระบบการติดตามผลโดยให้หน่วยงานในสังกัดรายงานผลการดำเนินงานให้กองการเจ้าหน้าที่ **บรรยายภาคแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา : ระดับกรมและหน่วยงาน**

3. วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะหลักของข้าราชการ/บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตในรอบการประเมินที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (เมษายน – กันยายน 2554) ตามที่ได้ส่งรายงานให้สำนักงาน ก.พ. ไปเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2555 และวิเคราะห์เนื้อหาหลักสูตรการอบรมออนไลน์ ของสำนักงาน ก.พ. รวม 9 กลุ่มหลักสูตร จำนวนทั้งสิ้น 84 หลักสูตร/วิชา ประกอบด้วย 1. หลักสูตรข้าราชการใหม่ จำนวน 1 หลักสูตร 2. หลักสูตรการบริหาร จำนวน 22 วิชา 3. หลักสูตรการเขียนหนังสือราชการ จำนวน 5 วิชา 4. หลักสูตรการพัฒนาระบบงานทัศน์ และคุณลักษณะข้าราชการ จำนวน 13 วิชา 5. หลักสูตรการเสริมสร้างบทบาทหญิงชาย จำนวน 2 วิชา 6. หลักสูตรการบริหารทรัพยากรบุคคล จำนวน 21 วิชา 7. หลักสูตรเสริมทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 13 วิชา 8. หลักสูตรเสริมทักษะด้านภาษา จำนวน 4 วิชา 9. หลักสูตรกฎหมายและกฎระเบียบราชการ จำนวน 3 วิชา โดย (1) พิจารณาจากเนื้อหาของหลักสูตรที่สามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักทั้ง 5 รายการ และ (2) พิจารณาผลการประเมินสมรรถนะรายบุคคล โดยมุ่งเน้นไปที่รายการสมรรถนะที่ยังมีช่องว่าง (GAP) ระหว่างระดับมาตรฐานและผลการประเมินสมรรถนะของข้าราชการแต่ละราย โดยได้ (3) เสนอแนะหลักสูตรออนไลน์ ของสำนักงาน ก.พ. ที่ได้วิเคราะห์ตามข้อ (1) ให้เป็นทางเลือกในการพัฒนาที่เฉพาะตัวบุคคล (customized development plan) และให้ข้อมูลดังกล่าวกลับไปยังหน่วยงานเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างตรวจสอบและทวนสอบความสอดคล้องของเนื้อหาในหลักสูตรออนไลน์กับผลการประเมินสมรรถนะ และคาดว่าจะได้นำเสนอกรมสุขภาพจิตและแจ้งเวียนหน่วยงานในสังกัดได้ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2555

4. สร้างวัฒนธรรมของการจัดการความรู้ และองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนบรรยากาศของการเรียนรู้ในองค์กร โดยในปีงบประมาณ 2554 – 2555 กรมสุขภาพจิตได้เข้าร่วมโครงการนำร่องในการใช้เกณฑ์การประเมินองค์กรด้านการจัดการองค์ความรู้ (KMA) มาใช้ในการประเมินองค์กรในด้านการบริหารจัดการด้านต่างๆ ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ทั้ง 7 หมวด และวางแผนเพื่อพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ เพื่อสร้างบรรยากาศขององค์กรแห่งการเรียนรู้ นอกจากนี้ยังได้กำหนดตัวชี้วัดภาคบังคับในมิติที่ 4 มิติการพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัดที่ 30 เรื่อง ระดับความสำเร็จการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งกระบวนการจัดการความรู้ และบรรยากาศขององค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในสังกัด

กรมสุขภาพจิตได้วางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์หลักของกรมสุขภาพจิตที่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดไว้ในแผนปฏิบัติการ (2.2 ก) เพื่อให้มีผลการดำเนินการเป็นไปตามที่กำหนดใช้การวิเคราะห์ภาระงานตามกระบวนการหลัก กระบวนการสร้างคุณค่า (วิจัยและพัฒนา ถ่ายทอดบริการ) และแผนปฏิบัติการที่รองรับกระบวนการสร้างคุณค่า รวมทั้งเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยขับเคลื่อน (Driver) การดำเนินงานที่สำคัญ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรในสายงานหลักได้มีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดรายการสมรรถนะตั้งแต่ต้นจึงเกิดความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายขององค์กรและความต้องการในการพัฒนา การเรียนรู้และความก้าวหน้าของบุคลากร

ภายหลังการกำหนดรายการสมรรถนะที่แสดงถึงความรู้ทักษะ ประสบการณ์และพฤติกรรมของบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิตได้หาความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมของกรมสุขภาพจิต โดยยึดหลักการของการมีส่วนร่วมและมีข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

(1) วิเคราะห์สมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Competency Analysis) เพื่อประเมินว่าบุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่กำหนดหรือไม่ การประเมินสมรรถนะเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนดเพื่อหาค่าผลต่าง (Competency Gap) โดยผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ประเมินและพิจารณากำหนดรูปแบบวิธีการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญในการพัฒนาร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงานผลการประเมินสมรรถนะหลักๆได้แสดงไว้ในหมวด 7 (7.4.2 (1))

(2) ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ระบุความจำเป็นและความต้องการในการฝึกอบรมของผู้ใต้บังคับบัญชาสำหรับการพัฒนาความรู้และทักษะอื่นๆที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานและเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นสำคัญเพราะเป็นผู้ที่ควบคุม กำกับ ดูแลการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิดและอยู่ในฐานะที่จะมองเห็นจุดที่ควรพัฒนาได้ดีกว่า

(3) จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับติดตามและประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องตามความต้องการอย่างแท้จริง

เพื่อเป็นการสร้างความสมดุลในการพัฒนาระหว่างเป้าประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553-2556 ตามแนวทางที่สำนักงาน ก.พ.กำหนด และกำหนดแผนพัฒนาขีดสมรรถนะบุคลากร เพื่อใช้เป็นแผนแม่บทในการพัฒนาบุคลากรกรมสุขภาพจิตได้อย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต (2.2 ข) ได้อย่างต่อเนื่องต่อไป

วิธีการให้การศึกษาและฝึกอบรมซึ่งครอบคลุมทั้งการอบรมบุคลากรใหม่ จริยธรรม การบริหารจัดการ การพัฒนาภาวะผู้นำ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน(5.2 ก (10)) วิธีการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ (5.2 ก (12))

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดแผนพัฒนาขีดสมรรถนะรายปีที่ครอบคลุมทั้งการอบรมบุคลากรใหม่ จริยธรรม การบริหารจัดการ การพัฒนาภาวะผู้นำ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้ทุกหน่วยงานในสังกัดใช้เป็นกรอบแนวทางในการวางแผนพัฒนาให้เป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งผู้บังคับบัญชาระดับต้นที่ใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีการพัฒนาบุคลากรร่วมกับผู้ปฏิบัติงานที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอบรมหรือพัฒนา โดยเลือกใช้รูปแบบวิธีการพัฒนาทั้งที่เป็นทางการ ได้แก่ การศึกษา อบรมในหลักสูตรเฉพาะด้าน และไม่ใช่วิธีการทางการ ได้แก่

การสอนงานในรูปแบบพี่เลี้ยง โดยให้บุคลากรที่มีประสบการณ์มากกว่าให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานแก่บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่า การสอนงานโดยผู้บังคับบัญชา การเรียนรู้แบบ E-learning ทั้งนี้โดย คำนึงถึงความเหมาะสมกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของบุคลากรเป็นสำคัญ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรในแต่ละรอบปีงบประมาณ เพื่อปรับแผนดำเนินงานให้เหมาะสมและสอดคล้องตามความจำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง ผลการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรฯ ได้แสดงไว้ในหมวด 7 (7.4.2 (2), (3))

นอกจากการกำหนดแผนงาน/โครงการและดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามความต้องการ/ความจำเป็นในการฝึกอบรมแล้ว กรมฯยังได้ใช้ประโยชน์จากคลังความรู้ ด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ในการทำงานและได้มีการจัดระบบเรียบร้อยแล้ว ให้บุคลากรได้เรียนรู้เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน โดยการเข้าถึงความรู้ในช่องทางต่างๆ ได้แก่ การเผยแพร่ในรูปแบบเอกสาร การเผยแพร่ผ่านทาง Website KM กรมสุขภาพจิต เป็นต้น

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำระบบประกันคุณภาพการฝึกอบรม ใน 2 ระยะ ประกอบด้วย

➤ **ระยะที่ 1** ปีงบประมาณ 2552 จัดทำระบบประกันคุณภาพหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตและสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภายใต้เกณฑ์การดำเนินงานเพื่อการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางของสภาการพยาบาล เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานที่ได้มีการจัดหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชของกรมสุขภาพจิต จำนวน 7 หน่วยงาน รวมทั้งได้มีการติดตามผลการดำเนินงานตามระบบดังกล่าวในปีงบประมาณ 2553

➤ **ระยะที่ 2** ปีงบประมาณ 2553 ได้จัดทำระบบประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรมกรมสุขภาพจิตขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาบุคลากรโดยการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบในการประเมิน ได้แก่

- 1) หลักสูตร 2) วิทยากร 3) การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ 4) สถานที่จัดฝึกอบรม
- 5) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และ 6) การวัดและการประเมินผลการฝึกอบรม

กรมสุขภาพจิตได้เผยแพร่ระบบประกันคุณภาพหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตและสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานที่ได้มีการจัดหลักสูตรอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชของกรมสุขภาพจิต จำนวน 7 หน่วยงาน รวมทั้งได้มีการติดตามผลการดำเนินงานตามระบบดังกล่าวตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นไป รวมทั้งได้เผยแพร่ระบบประกันคุณภาพหลักสูตรการฝึกอบรมกรมสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นเกณฑ์กลางในการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นไป

การส่งเสริมให้มีการนำความรู้และทักษะใหม่ๆที่ได้รับจากการศึกษาและฝึกอบรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน
5.2 ก (13)

การส่งเสริมให้มีการนำความรู้และทักษะใหม่ๆที่ได้รับจากการศึกษาและฝึกอบรมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง นอกจากการมอบหมายงานหรือแต่งตั้งให้เป็นคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะในแต่ละเรื่องที่มีสัมพันธ์กับความรู้ความสามารถแล้ว ยังได้มีการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบของเอกสาร/สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทั้งใน Website ของกรมฯ และของหน่วยงานที่

เป็นเจ้าของกิจกรรม/แผนงาน/โครงการต่างๆ รวมทั้ง การจัดทำฐานข้อมูลคำบรรยายเนื้อหาในหลักสูตร การฝึกอบรม ผลงานกลุ่ม และทำเนียบผู้เข้ารับการอบรม เป็นการสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการอบรมและผู้สนใจได้มีข้อมูลอ้างอิง/เครือข่ายในการนำความรู้ไปใช้ในการทำงานได้

การประเมินประสิทธิผลของการศึกษาและฝึกอบรมของบุคลากร 5.2 ก(14)

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการติดตามประเมินผลการพัฒนาตามแผนพัฒนา รายบุคคลโดยใช้รูปแบบแนวทางการประเมินประสิทธิผลและความคุ้มค่าในการพัฒนาตามที่กรมสุขภาพจิต กำหนด ได้แก่ การประเมินตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน การประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือนและประเมินผลการปฏิบัติราชการตามรอบการประเมินทุก 6 เดือน

สำหรับในปีงบประมาณ 2551 ได้กำหนดเป็นนโยบายให้ข้าราชการในสังกัดทุกหน่วยงานประเมิน คุณธรรม จริยธรรมด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องมือและเกณฑ์ในการประเมินคุณธรรม จริยธรรมที่พัฒนาขึ้นโดย ศูนย์คุณธรรมจริยธรรมของสำนักงาน ก.พ. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนาข้าราชการตาม ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผลการประเมินฯตามที่แสดงไว้ในหมวด 7 (7.4.4 (1))

การจัดระบบสภาพแวดล้อมการทำงาน 5.3 ก (16)

กรมสุขภาพจิตมีนโยบายให้หน่วยงานดำเนินกิจกรรม 5 ส/ISO/HA เพื่อส่งเสริม ความปลอดภัย การ ป้องกันภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานโดยจัดตั้ง คณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากแต่ละกลุ่มงาน/ฝ่ายเพื่อรับผิดชอบการทำงานในเรื่องดังกล่าว มีการ สื่อสารให้เจ้าหน้าที่ในองค์กรได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงาน 5 ส/ISO/HA และให้ความร่วมมือปฏิบัติ ตามข้อกำหนดของระบบคุณภาพต่างๆ รวมทั้งควบคุม กำกับ ตรวจสอบการรักษามาตรฐานคุณภาพในเรื่องการ ดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยบุคลากรทั้งในหน่วยงานเดียวกัน และต่างหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ โดยได้กำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีการวางแผน ออกแบบ และจัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน มีการตรวจสอบความสามารถในการใช้งาน การบำรุงรักษาสภาพในการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนการกำหนด ระยะเวลาในการทดแทนอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น เพื่อรักษามาตรฐานในการทำงาน กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ กับการส่งเสริมด้านสุขอนามัยของบุคลากร โดยณรงค์ให้บุคลากรได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัด กิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับบุคลากร ปีละ1ครั้ง รวมทั้ง การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคเฉพาะกิจแก่ บุคลากร เช่น การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในช่วงที่มีการระบาดของโรค เป็นต้น

การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ 5.3 ก (17)

สำหรับการดำเนินงานเพื่อให้สถานที่ทำงานมีการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ เพื่อให้สามารถดำเนินการกิจไปได้อย่างต่อเนื่อง กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดจะต้องมีการ วางแผน ดำเนินการซักซ้อม และปรับปรุงแผนเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินให้ทันสมัยเพื่อให้สามารถ ตอบรับกับสถานการณ์ได้ตลอดเวลา มีการกำหนดขั้นตอนหรือวิธีปฏิบัติในการดำเนินการเมื่อเกิดเหตุ ฉุกเฉิน ทั้งข้อปฏิบัติต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน และข้อปฏิบัติต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการที่อยู่ในความ ดูแลรับผิดชอบเพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมและหน่วยบริการสุขภาพจิตสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติต่างๆ ได้

การสนับสนุนและการสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร 5.3 ข (19),(20), (21)

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการเพื่อค้นหาปัจจัยที่จะมีผลกระทบต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากร (ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร) โดยใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่มีต่อการบริหารงานขององค์กรในด้านต่างๆ โดยจัดทำแบบประเมินซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่บ่งบอกถึงปัจจัย ตัวชี้วัดที่จะมีผลกระทบต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากร (ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร) ในแต่ละด้านตาม Engaged Performance Model ของบริษัทที่ปรึกษาด้านการบริหารงานบุคคล The Hay Group ประเทศไทย ซึ่งเป็นกรอบความคิดที่เป็นมาตรฐานสากล สามารถเปรียบเทียบระหว่างองค์กรได้ด้วย โดยได้อธิบายถึงปัจจัยหลักๆ รวม 6 ด้าน ที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจของบุคลากร (ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร) ประกอบด้วย

- (1) โอกาสและอนาคตเส้นทางก้าวหน้าในอาชีพในองค์กร (Future Growth/Opportunity)
- (2) การจัดสวัสดิการในหน่วยงาน หรือ การจ่ายค่าตอบแทน (Tangible Rewards)
- (3) สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Enabling Environment)
- (4) ภาวะผู้นำและวัฒนธรรมในองค์กร (Inspiration/values)
- (5) การรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work/Life Balance)
- (6) งานในหน้าที่ความรับผิดชอบ (Quality of Work)

ทั้งนี้กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาแบบสำรวจตามแนวคิดของ บริษัทที่ปรึกษาด้านการบริหารงานบุคคล The Hay Group ประเทศไทย ตามที่ได้กล่าวข้างต้น ออกเป็น 7 ด้าน โดยในด้าน “ภาวะผู้นำและวัฒนธรรมในองค์กร” ได้แบ่งออกเป็นด้าน “ภาวะผู้นำ” และด้าน “วัฒนธรรมในองค์กร”

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์เชิงสมรรถนะ กรมสุขภาพจิตเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดในการบริหารงานบุคคลเพื่อประเมินความผาสุก พึงพอใจและแรงจูงใจของบุคลากร (ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร) โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก พึงพอใจทั้ง 7 ด้านของกรมสุขภาพจิตตามที่กำหนด รวมทั้งวิธีการประเมินโดยกำหนดเป็นแนวทางในการดำเนินการประเมิน ซึ่งตามแบบสำรวจความผาสุกฯ (ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร) ของกรมสุขภาพจิต และประเมินจากความคิดเห็นที่บุคลากรมีต่อปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก (ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร) ทั้ง 7 ด้าน (โอกาสความก้าวหน้า/สวัสดิการตอบแทน/สภาพแวดล้อมในการทำงาน/ภาวะผู้นำ/วัฒนธรรม/คุณภาพ/งานในหน้าที่ความรับผิดชอบ) โดยสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ผู้เกี่ยวข้อง

		ปี 2553	ปี 2554
Identify		คณะทำงานเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ฯ	คณะทำงานเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ฯ
Measurement	แบบประเมินความผูกพันฯ	ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ -หน่วยงานที่มีประชากรไม่เกิน 100 คน สํารวจทุกคน -หน่วยงานที่มีประชากรมากกว่า 100 คน สํารวจร้อยละ 50	ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ -หน่วยงานที่มีประชากรไม่เกิน 100 คน สํารวจทุกคน -หน่วยงานที่มีประชากรมากกว่า 100 คน สํารวจร้อยละ 50
	ปัจจัยที่ต้องเฝ้าระวัง (ข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับการตอบสนองภายใน 15 วัน)	งานการเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน	งานการเจ้าหน้าที่ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน

	ปี 2553	ปี 2554
Analysis	เครือข่ายการบริหารงานบุคคล ของหน่วยงาน และผู้ดูแลตัวชี้วัด	โปรแกรมการประเมินความ ผูกพันออนไลน์ และผู้ดูแล ตัวชี้วัด
Improvement	ผู้รับผิดชอบการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความผูกพันของบุคลากรใน หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	ผู้รับผิดชอบการดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความผูกพันของบุคลากรใน หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2. ระยะเวลา

	ปี 2553	ปี 2554
Identify	ทำการประเมินช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม	ทำการประเมินช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม
Measurement	แบบประเมินความผูกพันฯ	ใช้เวลาการเก็บแบบประเมิน ประมาณ 1 เดือน
	ปัจจัยที่ต้องเฝ้าระวัง (ข้อ ร้องเรียนด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลได้รับการ ตอบสนองภายใน 15 วัน)	เฝ้าระวังตลอดทั้งปีงบประมาณ
Analysis	ใช้เวลาการบันทึกข้อมูล และ ประมวลผลด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์ ประมาณ 45 วัน	โปรแกรมการประเมินความผูกพัน ออนไลน์ ประมวลผลออกมาให้เลย
Improvement	ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความผูกพันฯ ตลอด ทั้งปีงบประมาณ	ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความผูกพันฯ ตลอด ทั้งปีงบประมาณ

3. สถานที่

	ปี 2553	ปี 2554
Identify	-	-
Measurement	แบบประเมินความผูกพันฯ	สามารถทำแบบประเมินได้ทุกที่ คอมพิวเตอร์ และสัญญาณ อินเทอร์เน็ต
	ปัจจัยที่ต้องเฝ้าระวัง (ข้อ ร้องเรียนด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลได้รับการ ตอบสนองภายใน 15 วัน)	กองการเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องแล้วทำ การส่งต่อให้ผู้เกี่ยวข้องทำการชี้แจง
Analysis	หน่วยงานเป็นผู้บันทึกข้อมูลและ ประมวลผล ส่งกรมสุขภาพจิต	กรมสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูล
Improvement	- กรมสุขภาพจิตเสริมสร้างความ เข้าใจเรื่องการดำเนินการเสริมสร้าง ความผูกพันให้แก่ผู้รับผิดชอบของ หน่วยงาน - หน่วยงานดำเนินการเสริมสร้าง	- กรมสุขภาพจิตเสริมสร้างความ เข้าใจเรื่องการดำเนินการเสริมสร้าง ความผูกพันให้แก่ผู้รับผิดชอบของ หน่วยงาน - หน่วยงานดำเนินการเสริมสร้าง

	ปี 2553	ปี 2554
	ความผูกพันของบุคลากรภายใน หน่วยงานเอง	ความผูกพันของบุคลากรภายใน หน่วยงานเอง

4. ทำอย่างไร

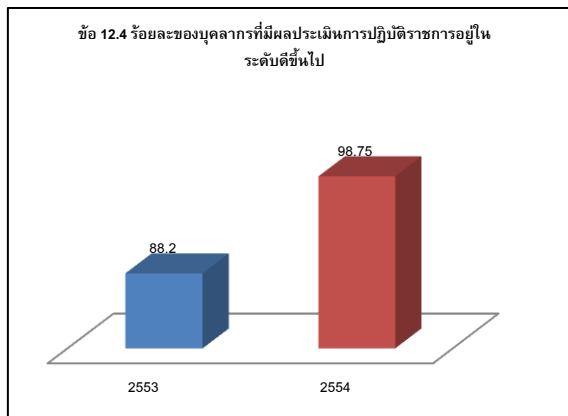
		ปี 2553	ปี 2554
Identify		หน่วยงานทำการสุ่มตัวอย่างแล้ว แจกแบบประเมินให้แก่กลุ่มตัวอย่าง	หน่วยงานทำการสุ่มตัวอย่าง แล้ว แจ้งเจ้าตัวเข้าทำแบบประเมิน ออนไลน์ โดยการกรอกเลขบัตร ประชาชน 13 หลัก
Measurement	แบบประเมินความผูกพันฯ	แบบประเมินความผูกพันที่มีคำถาม ในส่วนคำถามประเมินความคิดเห็น ต่อแง่มุมต่าง ๆ ในการทำงาน - มีข้อคำถามจำนวนมาก (47 ข้อ) - มีการตอบคำถามในแต่ละข้อ จำนวน 2 สเกล คือความพึงพอใจ ในปัจจุบันและความต้องการใน อนาคต	แบบประเมินความผูกพันที่มีคำถาม ในส่วนคำถามประเมินความคิดเห็น ต่อแง่มุมต่าง ๆ ในการทำงาน - มีข้อคำถามจำนวนน้อยลง (20 ข้อ) - มีการตอบคำถามในแต่ละข้อเหลือ 1 สเกลคือความพึงพอใจในปัจจุบัน
	ปัจจัยที่ต้องเฝ้าระวัง (ข้อ ร้องเรียนด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลได้รับการ ตอบสนองภายใน 15 วัน)	ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนตาม กระบวนการที่กำหนดภายใน ระยะเวลา	ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนตาม กระบวนการที่กำหนดภายใน ระยะเวลา
Analysis		การวิเคราะห์ผลที่ได้มาจนถึง ปัจจุบัน คือ 1. การวิเคราะห์ทางสถิติ หาค่า Multiple Linear Regression เพื่อ เรียงลำดับความสำคัญ 2. คำนวณค่าความต่าง (Gap) ของ ค่าความพึงพอใจในปัจจุบันและค่า คาดหวัง 3. ทำ Cross Analysis ระหว่างค่า Multiple Linear Regression กับ ค่าความต่าง (Gap) เพื่อระบุปัจจัย ที่ต้องปรับปรุง โดยมีผลต่อความพึง พอใจของบุคลากรมากที่สุด	วิเคราะห์ทางสถิติหา 1. ความถี่และร้อยละของคำถาม ส่วนข้อมูลทั่วไป 2. คำนวณผลรวมของส่วนคำถาม ประเมินความสุข 3. คำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาค่า ความเชื่อมั่นของคำถามต่อแง่มุม ต่าง ๆ ในการทำงาน 4. ค่า Multiple Linear Regression ของปัจจัยที่มีผลต่อ ความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร
Improvement		หน่วยงานออกแบบแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้างความผูกพัน ของบุคลากรในหน่วยงานเองเพื่อให้ ตรงกับความต้องการของบุคลากร	หน่วยงานออกแบบแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้างความผูกพัน ของบุคลากรในหน่วยงานเองเพื่อให้ ตรงกับความต้องการของบุคลากร

นอกเหนือจากระเบียบสวัสดิการกลางที่กำหนดไว้ กรมสุขภาพจิตยังได้มีการจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ กรมสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการออมทรัพย์ของบุคลากรและเปิดโอกาสให้สามารถกู้ยืมได้ในอัตรา

ดอกเบี้ยยต่ำมีสวัสดิการพิเศษต่างๆสำหรับสมาชิกรวมทั้งครอบครัว และยังได้ประสานกับหน่วยงานภายนอก ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อจัดสวัสดิการเงินกู้สำหรับข้าราชการ เช่น สวัสดิการสินเชื่อต่ำของธนาคารออมสิน สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยของธนาคารอาคารสงเคราะห์ เป็นต้น

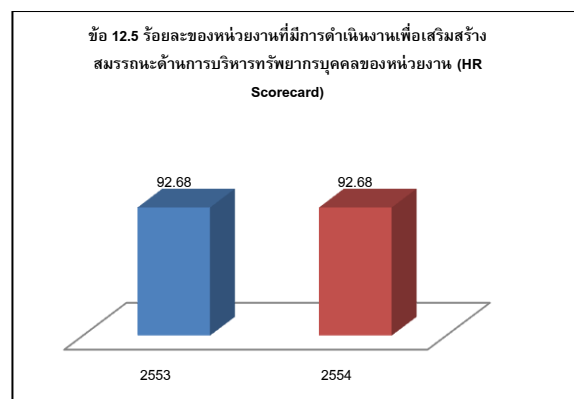
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินการ

ผลการดำเนินการและประสิทธิผลด้านระบบงาน



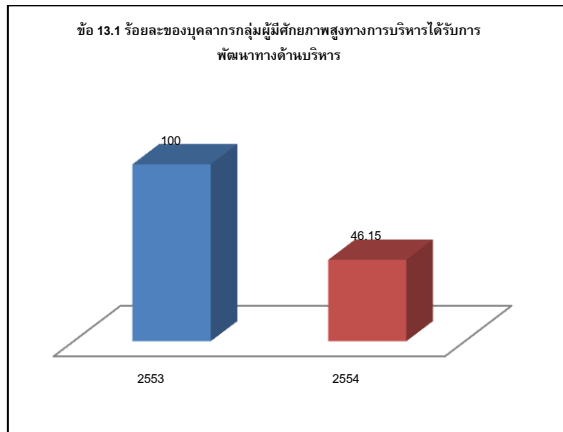
จากแผนภูมิแสดงร้อยละของบุคลากรที่มีผลประเมินการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีขึ้นไป พบว่าข้าราชการกรมสุขภาพจิตมีผลการประเมินการปฏิบัติราชการอยู่ในระดับดีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 88.2 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 98.75 ในปี 2554

จากแผนภูมิแสดงร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard) พบว่าทุกหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตที่ได้รับตัวชี้วัดเรื่องการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของกำหนด โดยคิดเป็นร้อยละ 92.68 ทั้งนี้ หน่วยงานขนาดเล็กจะไม่ได้รับตัวชี้วัดเรื่องการดำเนินงาน

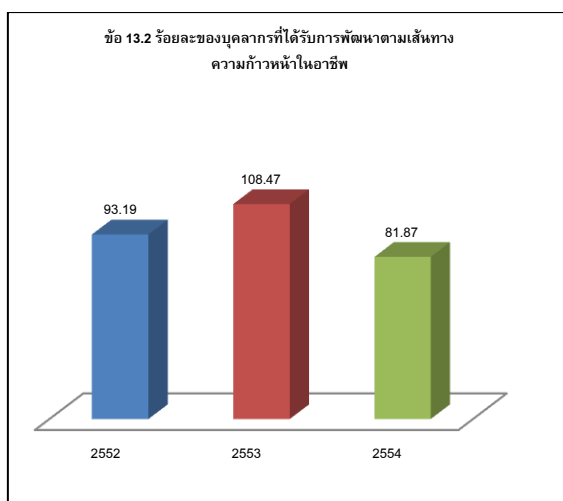


เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard) ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกลุ่มตรวจสอบภายใน เป็นต้นหน่วยงาน(HR Scorecard) มีการดำเนินงานตามที่กรมสุขภาพจิต

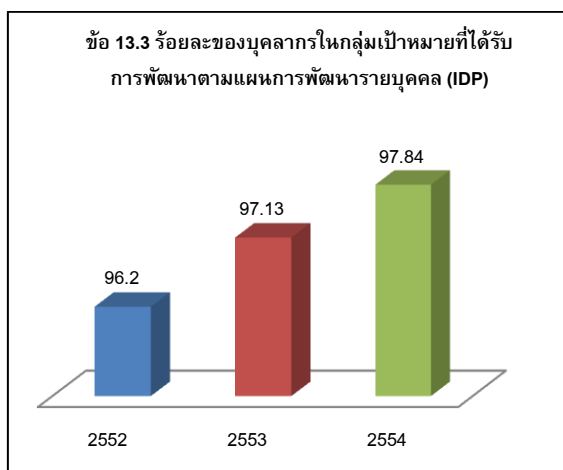
ผลการดำเนินการด้านการเรียนรู้และพัฒนาของบุคลากร



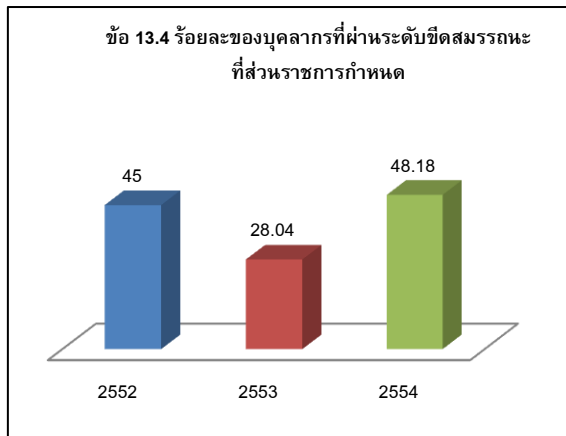
จากแผนภูมิแสดงร้อยละของบุคลากรกลุ่มผู้มีความรู้สูงทางการบริหารได้รับการพัฒนาทางด้านการบริหาร พบว่า ในปี 2554 ผู้มีความรู้สูงทางการบริหารได้รับการพัฒนาทางด้านการบริหารลดลงจากปี 2553 เนื่องจากผู้บริหารส่วนใหญ่ติดราชการ ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดบังคับว่าต้องให้เข้าร่วมการพัฒนาทุกคน



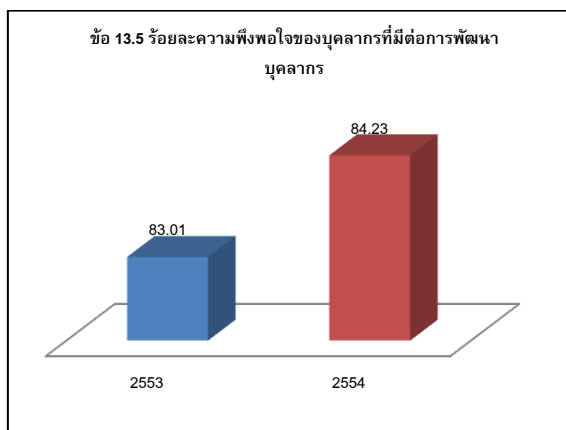
จากแผนภูมิแสดงร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ พบว่า จากการกำหนดให้ข้าราชการในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) มีข้าราชการร้อยละ 93.19, 108.47 และ 81.87 ที่ได้รับการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ ในปี 2552- 2554 ตามลำดับ ทั้งนี้ ในปี 2553 มีข้าราชการบางรายได้รับการพัฒนาตามเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพหลายหลักสูตร จึงทำให้ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเกิน 100



จากแผนภูมิแสดงร้อยละของบุคลากรในกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาตามแผนการพัฒนารายบุคคล (IDP) พบว่ากลุ่มข้าราชการกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำหรับการพัฒนาตามแผนการพัฒนารายบุคคล ได้รับการพัฒนาเพิ่มขึ้นทุกปี

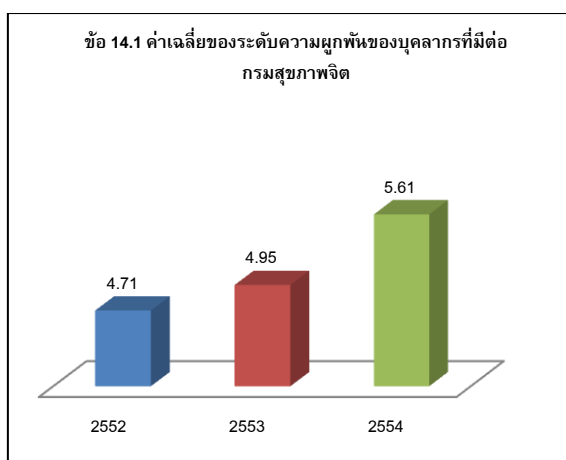


จากการที่สำนักงาน ก.พ. กำหนดให้มีการประเมินสมรรถนะหลักของข้าราชการจำนวน 5 รายการ คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การส่งมอบความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม พบว่า ข้าราชการกรมสุขภาพจิตร้อยละ 45, 28.04 และ 48.18 มีระดับขีดสมรรถนะผ่านระดับที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ดังจะสังเกตได้จากแผนภูมิแสดงร้อยละของบุคลากรที่ผ่านระดับขีดสมรรถนะที่ส่วนราชการกำหนด



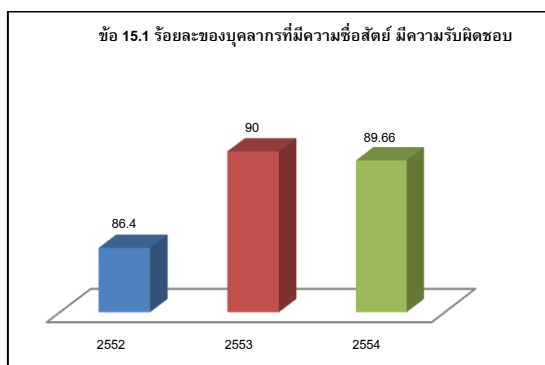
จากการสำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร โดยทำการสำรวจข้าราชการทั้งหมดในกรมสุขภาพจิต ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน ตามแบบสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร พบว่าในปี 2554 ข้าราชการกรมสุขภาพจิตมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากรเพิ่มขึ้นจากปี 2553 โดยมีความพึงพอใจร้อยละ 94.23 และ 93.01 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภูมิ

ผลการดำเนินการด้านความผาสุก ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของบุคลากร

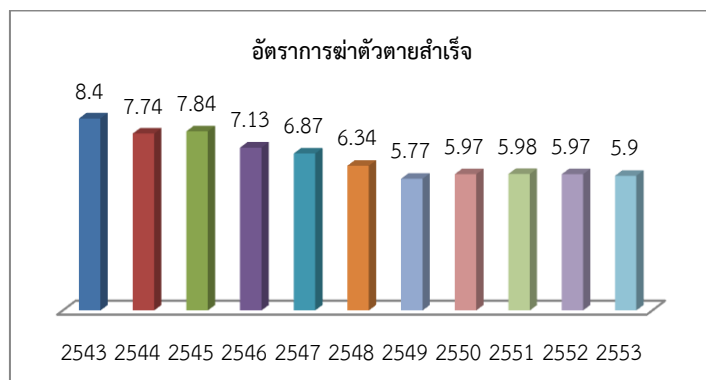
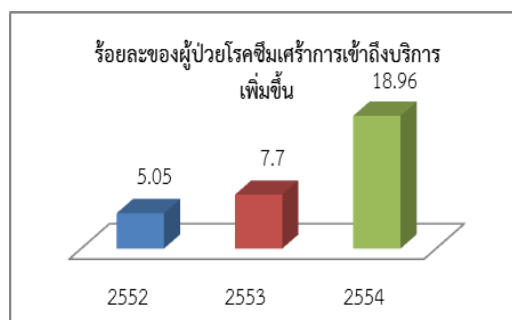
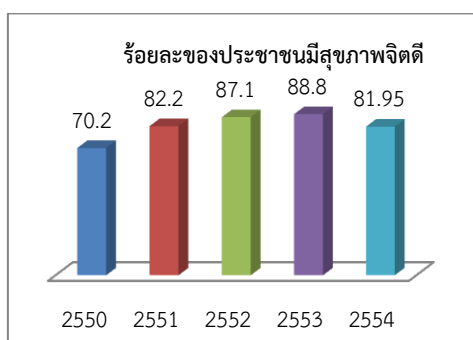


จากแผนภูมิแสดงค่าเฉลี่ยของระดับความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อกรมสุขภาพจิตซึ่งมีการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ตามแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร กรมสุขภาพจิต โดยทำการประเมินกลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคมของทุกปี พบว่าบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยของระดับความผูกพันเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2554 บุคลากรมีค่าเฉลี่ยความผูกพันที่ระดับ 5.61 จาก 7 ระดับการประเมิน

พฤติกรรมที่มีจริยธรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญของความไว้วางใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีต่อผู้นำระดับสูง และการกำกับดูแลตนเองที่ดีของส่วนราชการ และตัวชี้วัดที่สำคัญของพฤติกรรมที่ฝ่าฝืนจริยธรรม



จากแผนภูมิแสดงร้อยละของบุคลากรที่มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ ซึ่งให้ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราวของกรมสุขภาพจิต เข้าตอบแบบประเมิน “โปรแกรมประเมินคุณธรรมออนไลน์” บนเว็บไซต์ของสำนักงาน ก.พ. ในระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน พบว่า ในปี 2552 บุคลากรของ กรมสุขภาพจิตร้อยละ 86.4มีความซื่อสัตย์ รับผิดชอบโดยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 90 และ 89.66 ในปี 2553 และปี 2554 ตามลำดับ



จากผลการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ แผนฯ10 สู่แผนฯ11 เป้าหมายสำคัญกรมสุขภาพจิตยังคง มุ่งมั่นต่อการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของสุขภาพจิต และ ยังคงเฝ้าระวังประเด็นปัญหาการฆ่าตัวตาย ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่ดี และ จาก การทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดระบบดูแลช่วยเหลือผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มี นวัตกรรม องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาฆ่าตัวตาย รวมทั้งการมีระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรค ซึมเศร้าและการป้องกันการฆ่าตัวตายระดับประเทศ ที่มีความถูกต้อง รวดเร็ว สามารถแสดงสภาพความรุนแรงของ ปัญหาได้ในระดับพื้นที่ ส่งผลต่อการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ทำให้กรมสุขภาพจิต

สามารถดำเนินการให้อัตราการฆ่าตัวตายลดลงได้ในระดับที่เมื่อเทียบกับต่างประเทศแล้ว ถือว่าอยู่ในระดับที่แสดงการเฝ้าระวังปัญหาเป็นอย่างดี

ตารางที่ 6 แสดงผลลัพธ์การดำเนินงานที่สะท้อนกระบวนการบริหารจัดการหมวดต่างๆ ที่สำคัญ

No.	ชื่อตัวชี้วัด	พ.ศ.		
		2552	2553	2554
ตัวชี้วัดกระบวนการสำคัญที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม				
	การถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้			
1	ร้อยละของประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต	20.00	-	45.00
2	ร้อยละของประชาชนที่รับรู้ หรือเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพจิต	18.00	-	70.00
3	ร้อยละของสมาชิก TO BE NUMBER ONE ที่มีความรู้และทักษะในการป้องกันการติดยาเสพติด	97.50	97.50	97.40
4	ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ บนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อการมีปัญาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยา และฟื้นฟูจิตใจตามมาตรฐานที่กำหนดแล้วความเสี่ยงต่อปัญหา	58.60	86.94	83.90
5	ร้อยละของจังหวัดที่องค์กรนอกระบบบริการสาธารณสุขมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับงานของตน	63.00	-	100
6	ร้อยละของจังหวัดที่สถานบริการสาธารณสุขในจังหวัด มีการจัดระบบบริการสุขภาพจิตผ่าน “เกณฑ์การจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบบริการสาธารณสุข” ของกรมสุขภาพจิต	79.00	-	100
	การบริการบำบัด รักษา ฟื้นฟูสุขภาพจิต และจิตเวชฯ (บางตัวชี้วัดได้กล่าวไว้แล้วในหมวด 2)			
7	ร้อยละของผู้ป่วยในจิตเวชไม่กลับเข้ามารักษาซ้ำภายใน 90 วัน	82.00	95.00	96.00
8	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการบำบัดรักษาครบตามกำหนดการรักษา	96.72	98.61	99.47
9	ร้อยละของผู้เสพ/ผู้ติดที่ได้รับการติดตามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเลิกได้ หยุดได้	-	95.34	89.81
11	จำนวนผู้รับบริการ counselling line 1323	190,739	102,644	193,312

No.	ชื่อตัวชี้วัด	พ.ศ.		
		2552	2553	2554
	การวิจัย พัฒนา นวัตกรรม องค์ความรู้			
12	ร้อยละของงานวิจัย/องค์ความรู้ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	84.00	82.00	100
13	ร้อยละของงานวิจัย/องค์ความรู้สุขภาพจิตที่วิจัย พัฒนา แล้ว ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสุขภาพจิต	83.34	83.12	84.62
14	ร้อยละของผู้ใช้คลังความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีความพึงพอใจในระดับ มากขึ้นไป (เครือข่าย)	-	89.40	83.90
	ระบบบริหารแผนยุทธศาสตร์			
15	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ มีการบริหารจัดการนโยบายและ ยุทธศาสตร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามเกณฑ์	98.47	99.34	99.20
16	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมฯ มีความรู้ ความเข้าใจในนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	77.89	88.99	90.06
17	ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของหน่วยงานที่ปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการที่กำหนด	85.04	71.52	91.75
	ระบบการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ			
18	ร้อยละของระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ	86.60	87.50	87.60
	ระบบการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ และ การจัดการความรู้			
19	จำนวนองค์ความรู้จากการใช้ KM ที่สนับสนุนระบบงานสำคัญ	38	38	38
20	จำนวนฐานข้อมูลสุขภาพจิตที่มีความครอบคลุมประเด็นการดำเนินงานของกรม ที่เชื่อมโยงกับกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2	4	7
	ระบบบริหารการเงิน การคลัง			
	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	-	99.54	99.59
	ระบบบริหารคุณภาพภายในกรม (HA/ISO)			
	ร้อยละของหน่วยงานที่ธำรงรักษาระบบบริหารคุณภาพ	100	100	100
