



กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ
(Application Report)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

หมวด 3

การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ
และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559
หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

หน้า

ส่วนที่ 1	ลักษณะสำคัญขององค์การ	1
ส่วนที่ 2	การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	
ส่วนที่ 2-1	การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	11
ส่วนที่ 2-2	การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	27
ส่วนที่ 3	ผลลัพธ์การดำเนินการ	46

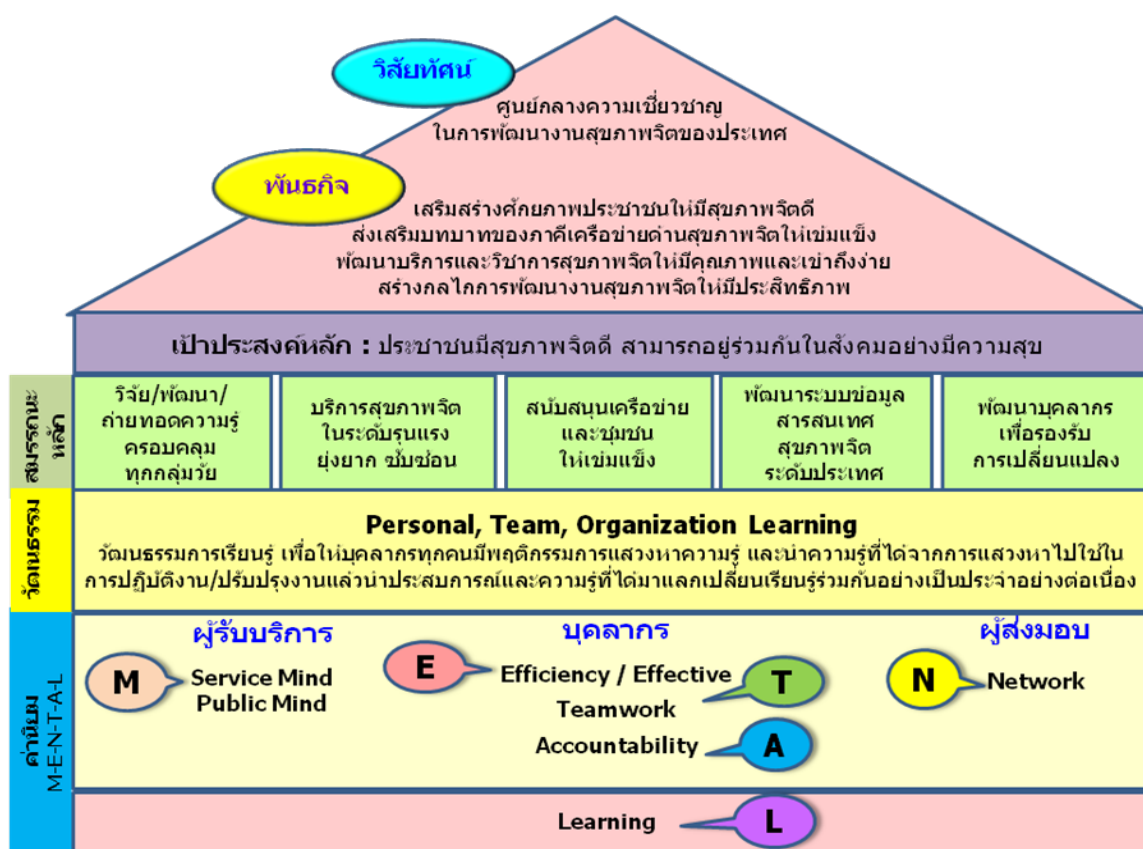
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

1. ลักษณะองค์การ

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

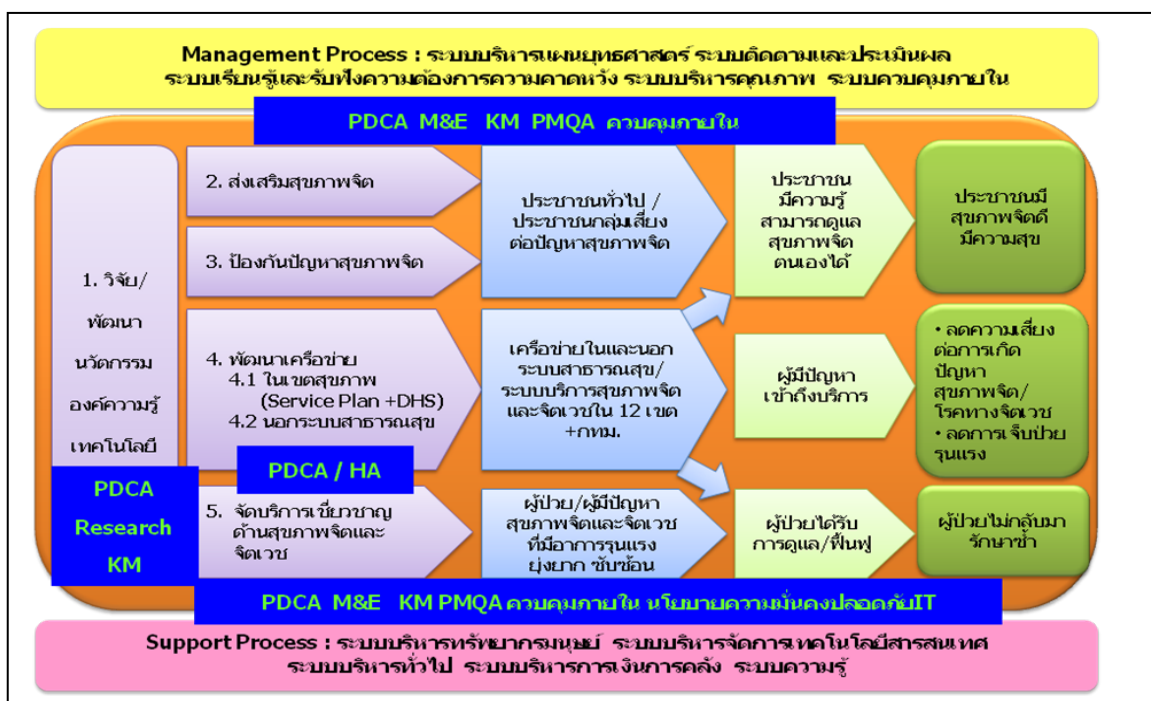
กรมสุขภาพจิตได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ หลักตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ตลอดจนสมรรถนะหลัก ค่านิยม วัฒนธรรมของกรมสุขภาพจิตที่ผลักดันการดำเนินงานตามทิศทางดังกล่าว **ดังแผนภาพที่ ล.1**

แผนภาพที่ ล.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก สมรรถนะหลัก วัฒนธรรม และค่านิยมกรมสุขภาพจิต



ซึ่งในฐานะที่กรมสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นที่พันธกิจในการพัฒนาบริการและวิชาการสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ (ตามพันธกิจที่ 3) ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนา เพื่อนำความรู้และนวัตกรรมที่ได้ไปสื่อสารและส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน (ตามพันธกิจที่ 1) และถ่ายทอดแก่เครือข่ายเพื่อให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ (ตามพันธกิจที่ 2) โดยมีการพัฒนาการดำเนินงานและการบริหารจัดการ (ตามพันธกิจที่ 4) ให้พร้อมสนับสนุนพันธกิจทั้ง 3 ข้อข้างต้น นอกจากนั้นแล้ว ยังมีการจัดวางระบบและกระบวนการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพันธกิจของกรมฯ ดังกล่าว **ดังแผนภาพที่ ล. 2**

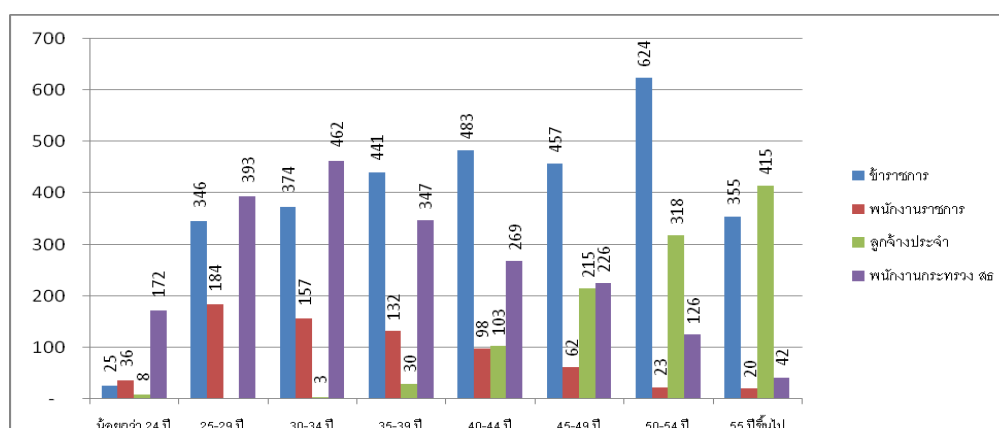
แผนภาพที่ ๓.2 ระบบงาน/กระบวนการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต และวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพ



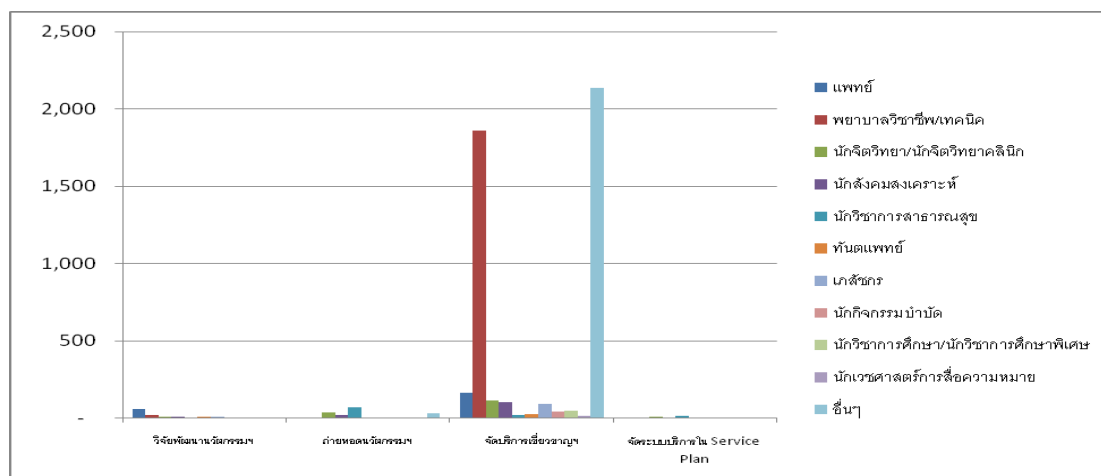
ลักษณะโดยรวมของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีบุคลากรทั้งสิ้น 6,946 คน โดยมีความหลากหลายของประเภทบุคลากร ใน 4 รูปแบบหลัก กล่าวคือ เป็นข้าราชการร้อยละ 44.7 พนักงานกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 29.3 ลูกจ้างประจำร้อยละ 28.6 และพนักงานราชการ ร้อยละ 10.2 มีอัตราบุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ประมาณร้อยละ 15 บุคลากรในกระบวนการหลักเป็นบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกระบวนการพัฒนาบริการเชี่ยวชาญในหน่วยบริการจิตเวช พยาบาลวิชาชีพมีสัดส่วนสูงสุด (1 ใน 3) บุคลากรในกระบวนการสนับสนุนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านการบริหารทั่วไป **ดังแผนภาพที่ ๓.3 - ๓.5** เมื่อพิจารณาอายุของบุคลากรในสังกัดกรมฯ พบว่า กรมสุขภาพจิตจะพบกับวิกฤตการณ์การสูญเสียบุคลากรที่มีประสบการณ์และความชำนาญอีก 2 ระลอกใหญ่ คือ ในระยะ 5 ปีข้างหน้าจะมีบุคลากรเกษียณกว่า 800 คน และในระยะ 10 ปีข้างหน้าจะมีบุคลากรเกษียณกว่า 1,000 คน

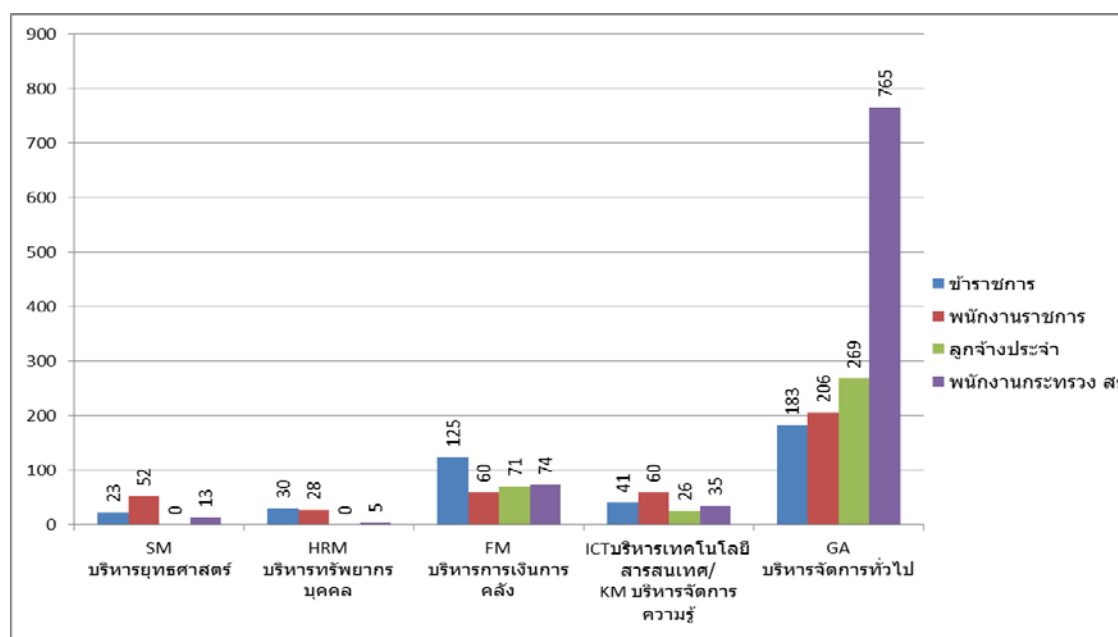
แผนภาพที่ ๓.3 จำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำแนกตามประเภทบุคลากร และ อายุตัว



แผนภาพที่ ล.4 จำนวนบุคลากรวิชาชีพของกรมสุขภาพจิต จำแนกตามกระบวนการหลัก



แผนภาพที่ ล.5 จำนวนบุคลากรของกรมสุขภาพจิต จำแนกตามกระบวนการสนับสนุน



จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันของบุคลากร กรมสุขภาพจิต พบว่า ปัจจัยด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพมีความสัมพันธ์มากที่สุด ต่อความรู้สึผูกพัน ของบุคลากรทุกกลุ่มที่มีต่อองค์กร รองลงมาคือ ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านวัฒนธรรมในองค์กร และด้านการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ตามลำดับ ซึ่งกรมฯ มีการกำหนดแนวทางการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ตลอดจนการดำเนินการด้านสุขภาพและความปลอดภัยของสำหรับบุคลากรในแต่ละกลุ่มหน่วยงาน ไว้ ดังตารางที่ ล.1 และ ล.2

ตารางที่ ล.1 แนวทางการเสริมสร้างความผูกพันในปัจจุบันและในอนาคต
สำหรับบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำแนกตามปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพัน

ประเภทบุคลากร/ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพัน	แนวทางการดำเนินงาน ในปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน ในอนาคต
กลุ่มข้าราชการ		
- โอกาสและความก้าวหน้าในอาชีพ	- ให้ทุนการศึกษาต่อ - ให้งบประมาณในการพัฒนาความเชี่ยวชาญของแต่ละสายวิชาชีพ	- ทบทวนความรู้ ทักษะ สมรรถนะ - ทบทวน Career Path/Training Road Map - วิเคราะห์ภาระงาน (FTE)
- ค่าตอบแทนและการเสริมสร้างวัฒนธรรมมุ่งผลงาน	- เพิ่มอัตราค่าตอบแทนในกรณีที่มีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับประเทศ	- เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานตามโปรแกรม MIO
- การรักษาสุขภาพชีวิต	- ส่งเสริมการออกกำลังกาย - การตรวจสุขภาพประจำปี	- จัดตั้งชมรมกีฬา
กลุ่มพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ		
- โอกาสและความก้าวหน้าในอาชีพ	- ผลักดันให้เข้าร่วมประชุม/อบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน - ผลักดันให้สอบเข้ารับราชการให้ได้ โดยมีแรงจูงใจในการได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น (โดยเพิ่มเงินค่าตอบแทนจากตอนเป็นพนักงานราชการ) และแรงจูงใจในการนับระยะเวลาการเลื่อนตำแหน่ง (นับรวมระยะเวลาตอนเป็นพนักงานราชการ)	
- การเสริมสร้างวัฒนธรรมมุ่งผลงาน	เหมือนกลุ่มข้าราชการ	เหมือนกลุ่มข้าราชการ
- การรักษาสุขภาพชีวิต		

ตารางที่ ล.2 ข้อกำหนดการดูแลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

รายการ	ส่วนกลาง	หน่วยบริการจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต
1. ตรวจสุขภาพประจำปี / จัดคลินิกกายภาพบำบัดทุกวันพุธ	✓	✓	✓
2. จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย/จัดกิจกรรมเสริมสร้างการออกกำลังกาย	✓	✓	✓
3. จัดอบรมและซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย	✓	✓	✓
4. จัดเตรียมถังดับเพลิงที่พร้อมใช้งานที่เพียงพอ	✓	✓	✓
5. จัดอบรมบุคลากรงานยานพาหนะ เรื่อง จราจรปลอดภัย	✓	✓	✓
6. จัดทำประกันอุบัติเหตุ ประเภทสมัครใจ ให้พนักงานขับรถและบุคลากรที่โดยสารรถยนต์ของกรมฯ	✓	✓	✓
7. อบรมวิธีการจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วยและวิธีป้องกันการถูกผู้ป่วยทำร้าย	-	✓	-

สินทรัพย์ที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

1. ด้านการบริการวิชาการนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น คลังความรู้กรมสุขภาพจิต (www.klb.dmh.go.th) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ห้องสมุด e-Library ระบบสืบค้นข้อมูลงานวิจัยที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยมหิดล ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ (U-libM) ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทาง www.psychiatryonline.org

2. ด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ 1) แบบประเมิน แบบคัดกรอง คู่มือ/แนวทางการดูแลสุขภาพจิตสำหรับประชาชน/บุคลากร ผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มต่างๆ เช่น แบบประเมินและคู่มือการคัดกรองพัฒนาการเด็ก แนวทางการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า แนวทางการบำบัดผู้ที่มีปัญหาด้านสติปัญญา 2) ระบบบริการข้อมูล/คำแนะนำด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ ได้แก่ Information Line คือ 1667 และ Counseling line คือ 1323 3) การบริการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ประชาชน ผ่าน Social Media รูปแบบต่างๆ เช่น Infographic/บทความทาง Facebook Fanpage “กรมสุขภาพจิต” / Line Application “กรมสุขภาพจิต” / Twitter และ Youtube “กรมสุขภาพจิต” Software การประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองบน Mobile Application / Facebook ชุมชนความรู้ความคิดด้านสุขภาพจิต เช่น Facebook “การพัฒนาจิตตปัญญาในองค์กร” Facebook “สติสำหรับทุกคน” และ Facebook “SUKSANGDAI” เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรและประชาชน เป็นต้น

3. ด้านการจัดบริการจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (Supra Specialist Service) ประกอบด้วย ทีมผู้ป่วย/หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช 18 แห่ง ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และฐานข้อมูลเกี่ยวกับระบบส่งต่อ แบบประเมิน / คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวช รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ต่างๆ เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกต่างๆ เช่น Rorschach, WISC, WAIS, Bender แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตระดับ รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน องค์ความรู้ / คู่มือ / หลักสูตรในการให้บริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น Modified ECT, อุปกรณ์และเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นต้น

4. ด้านการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) ได้แก่ 1) มาตรฐานการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center) สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 2) แนวเวชปฏิบัติรายโรค (Clinical Practice Guideline) 19 เรื่อง เช่น Alcohol / Depression / PTSD / Autism / Suicide / Schizophrenia 3) หลักสูตรการฝึกอบรมตามประเด็นความเชี่ยวชาญ 33 หลักสูตร เช่น หลักสูตรนิติจิตเวชศาสตร์ สำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์และจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น/หลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชศาสตร์ จิตเวชศาสตร์และเด็กและวัยรุ่นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มออทิสติก/หลักสูตรพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น วิชาพัฒนาการเด็ก / หลักสูตรพัฒนานักสุขภาพจิตชุมชน เป็นต้น

5. ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น Website ระบบกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุขภาพจิตในเขตบริการสุขภาพ พ (<http://www.dmh.go.th/regulator/>) ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช (ระบบบริการเพื่อช่วยการค้นหาข้อมูลการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช) ระบบข้อมูลการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ เทคนิคการจัดทำแผนที่ความรู้ (Knowledge Mapping) เทคนิคการเตรียมตัวก่อนจัดกิจกรรม (BAR : Before Action Review) และการทบทวนตนเองภายหลังการจัดกิจกรรม (AAR : After Action Review) เทคนิคการสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนแบ่งปันความรู้ผ่าน Learning Card เป็นต้น

ตารางที่ ๓.3 บทบาทหน้าที่ ข้อกำหนด และวิธีการสื่อสารระหว่างส่วนราชการหรือองค์กรอื่นๆ กับกรมสุขภาพจิต

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทที่มีต่อระบบงานของกรมสุขภาพจิต	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
● ส่วนราชการที่กำหนดกฎหมายระเบียบ แนวทางปฏิบัติ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานประมาณ กรมบัญชีกลาง สภาพัฒน์ฯ ปปท. สตง. คตป. วช.	ประสานความร่วมมือใน <u>ด้านนโยบาย</u> ภาครัฐบาล/ด้านกฎระเบียบในการบริหารราชการ	- ความถูกต้อง - ความครบถ้วน	- หนังสือราชการ - การประชุม/อบรม/สัมมนา
● องค์กรอิสระที่กำกับดูแลด้านคุณภาพมาตรฐาน เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)	คุณภาพการให้บริการผู้ป่วย	- คุณภาพ/มาตรฐานการให้บริการ - การออกไปรับรองคุณภาพ	- หนังสือราชการ - Site visit - HA Forum
● ชมรม/สมาคม/สภาวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาการพยาบาล	มาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพ	มาตรฐานการปฏิบัติงานวิชาชีพ	- Site visit - ประชุม/อบรม/สัมมนา
● องค์การเภสัชกรรม ● บริษัทยาและเวชภัณฑ์	- การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์	- ความปลอดภัย - คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์	- สัญญาซื้อ
บริษัทเอกชนที่จ้างเหมาบริการ เช่น งานซักกรีด/งานรักษาความปลอดภัย งานโภชนาการ/งานรักษาความสะอาด/งานดูแลสวน/งานบำรุงรักษาลิฟต์โดยสาร งานดูแลระบบโทรศัพท์ / งานดูแลระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ฯ	- การส่งมอบสินค้าและบริการ	- คุณภาพตรงตามต้องการ	- สัญญาจ้าง
● จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ● มหาวิทยาลัยมหิดล ● มหาวิทยาลัยขอนแก่น ● มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ● มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ● มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ● มหาวิทยาลัยบูรพา	- การผลิตและพัฒนาบุคลากรที่เป็นเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในระบบสาธารณสุข ให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิต โดยมหาวิทยาลัยจะได้รับค่าใช้จ่ายในการผลิตบุคลากรจากงบอุดหนุนของกรมฯ	- จำนวนตามแผนพัฒนาบุคลากร - บัณฑิตที่มีคุณภาพ	- การประชุม - หนังสือราชการ
● จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ● มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ● มหาวิทยาลัยขอนแก่น ● มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ● มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	การส่งมอบบริการฝึกอบรมโครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคลตามยุทธศาสตร์ การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพจิต	- ความถูกต้อง - ความครบถ้วน - คุณภาพตรงตามความต้องการ	- การประชุม/อบรม/สัมมนา

2. สถานการณ์ขององค์การ

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

ตารางที่ ล.4 ประเด็นและสถานะการแข่งขัน/เปรียบเทียบของกรมสุขภาพจิต

ประเด็นการแข่งขัน/ เปรียบเทียบ	คู่แข่ง/คู่แข่ง	ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่ใช้ในการเปรียบเทียบ	สถานการณ์แข่งขัน/ เปรียบเทียบ	แหล่งข้อมูล/ ปีอ้างอิง
กลุ่มที่ 1 ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึง ศักยภาพ/ ความสามารถในการ แข่งขันของประชากร ไทยกับประชากรใน ประเทศอื่น	เปรียบเทียบกับ ประเทศในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	● ดัชนีความสุขของ คนไทย	- ดีเป็นลำดับ 3 ของอาเซียน (+)	สถาบันเลกาทัม ปี 2557
		● อัตราการฆ่าตัวตาย	- ต่ำเป็นลำดับ 5 ของอาเซียน (+) - ต่ำกว่าเป้าหมายของ WHO (+)	WHO ปี 2555
		● ระดับสติปัญญาของ ประชากร (IQ)	- ดีลำดับ 4 ของอาเซียน (+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2549
	เปรียบเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐาน/ เกณฑ์สากล		- แต่ค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าเกณฑ์สากล (-)	กรมสุขภาพจิต ปี 2554
		● ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	ค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าค่าเกณฑ์ปกติ 50-100 (-)	กรมสุขภาพจิต ปี 2554
	เปรียบเทียบกับ สถานการณ์จาก การสำรวจครั้งก่อน	● ความชุกของโรค ทางจิตเวช	- ความชุกโรคจิต และปัญหาการใช้ สุราและสารเสพติดเพิ่มสูงขึ้น (-)	กรมสุขภาพจิต ปี 2551, 2556
กลุ่มที่ 2 ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึง ความสามารถในการ จัดบริการสุขภาพจิต และจิตเวชใน ประเทศไทย	เปรียบเทียบกับ อัตราการเข้าถึง บริการในระยะ 2-3 ปีย้อนหลัง	● อัตราการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตของผู้ป่วย โรคจิต โรคซึมเศร้า	- ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการได้ ครอบคลุมมากขึ้น (+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2556-2558
		● การใช้บริการ 1667 และ 1323	- ผู้ใช้บริการ 1667 ลดลง (-) - ผู้ใช้บริการ 1323 ทรงตัว (-)	กรมสุขภาพจิต ปี 2555-2557
กลุ่มที่ 3 ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึง ประสิทธิภาพในการ พัฒนาคุณภาพและ การบริหารจัดการ ของกรมสุขภาพจิต	เปรียบเทียบกับ กรมต่างๆ ใน กระทรวง สาธารณสุข	● คะแนนการ ประเมินผล การปฏิบัติราชการตาม คำรับรองฯ	- เคยอยู่ในลำดับ 1-2 มาตลอด (+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2553-2557
		● ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	- สูงกว่าเป้าหมาย และอยู่ใน ลำดับต้นๆ ของกระทรวงฯ (+)	สำนักงาน ก.พ.ร. ปี 2554- 2556
	เปรียบเทียบกับ ข้อมูลการ ดำเนินงานผ่านมา	● จำนวนข้อเสนอ งานวิจัยที่เสนอของบฯ และที่ได้รับจัดสรร	- ผ่านการพิจารณามากขึ้น และได้ จัดสรรงบประมาณมากขึ้น(+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2555-2558

ทั้งนี้ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบมีข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูล ดังนี้

1. ไม่พบข้อมูลของประเทศอื่นๆ ในปีเดียวกันหรือที่เป็นปัจจุบัน ที่สามารถนำมาใช้ในการเปรียบเทียบได้ ดังเช่น ข้อมูลระดับสติปัญญา (IQ) หรือ ระยะเวลาในการรายงานข้อมูลของแต่ละประเทศที่ส่งไปยังหน่วยงานอ้างอิงระดับสากล เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ไม่พร้อมกัน ทำให้ขาดข้อมูลการเปรียบเทียบในปีเดียวกันดังที่พบในข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จจึงต้องใช้วิธีการเทียบเคียงด้วยข้อมูลที่ต่างปีกัน

2. ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทยกับต่างประเทศ มีความ ชุก ความสำคัญ ของโรค แตกต่างกัน และการได้มา ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตระดับประเทศมีความยุ่งยากและขั้นตอนมาก ต้องใช้งบประมาณและระยะเวลาในการสำรวจ รวมทั้งต้องคำนึงถึงคุณภาพของข้อมูลที่ได้ ส่งผลต่อการหา ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบระหว่างประเทศในแต่ละกลุ่มโรค

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลต่อสภาพการแข่งขันของกรมสุขภาพจิต มีดังนี้

1. นโยบาย รัฐบาลในการ พัฒนาศักยภาพ และสร้างความเท่าเทียมของการเข้าถึงบริการ สุขภาพและการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย ซึ่งเป็นแรงผลักดัน/แรงให้เกิดความร่วมมือในการ ดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวช
2. การปฏิรูประบบสุขภาพและบทบาทภารกิจของ กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มโอกาสในการ ทำงานของกรมสุขภาพจิต ให้เกิดการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ (Service Plan) ให้ ครอบคลุม และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการฯ ได้ดียิ่งขึ้น
3. การผลักดันการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และคุ้มครองความปลอดภัยของบุคลากรผู้ให้การดูแลและสังคม
4. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวิกฤตการณ์ทางสังคมเกิดขึ้นบ่อย ไม่อาจ คาดการณ์ได้ ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของประชาชน แต่เป็นโอกาสให้กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาองค์ ความรู้และกระบวนการทำงานในด้านการเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤตต่างๆ
5. ประชาชนให้ความสำคัญในเรื่องการใส่ใจดูแลสุขภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับ ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้น
6. การเปิด AEC อาจทำให้มีผู้เข้ามาใช้บริการจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ หน่วยบริการจิตเวชที่ติดชายแดน
7. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบูรณาการงานส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการส่งผ่านองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Internet
8. การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวและสังคม เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวและเป็น สังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความโดดเดี่ยว ขาดความอบอุ่น ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว และนำไปสู่ปัญหาความรุนแรงทางสังคมที่มากขึ้น

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ ๑.5 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ด้าน	ความได้เปรียบ	ความท้าทาย
ด้านพันธกิจ (Mission)	A1 การเป็นองค์กรที่เปิดกว้างพร้อมเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ อยู่เสมอ	M1: New Roles & New Management Paradigm : บทบาทใหม่กำหนดนโยบาย และกำกับ การดำเนินงาน (Regulator) รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย (Facilitator & Supporter) M2 : Mental Health Gap & Accessibility : การบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ มีปัญหาสุขภาพจิต ยังไม่ทั่วถึงในทุกพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุมในประเด็นโรค/ปัญหาที่สำคัญ M3 : Depression 2nd Rank DALYs; MH Problems & Risk Behavior : ปี 2563 โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียที่สำคัญเป็นอันดับ 2 ปัญหาสุขภาพจิตจะซับซ้อน รุนแรง M4 : KAP in MH Stigmatization : การไม่ให้การยอมรับ และไม่ให้ออกาสผู้ป่วยจิตเวช

ด้าน	ความได้เปรียบ	ความท้าทาย
ด้านปฏิบัติการ (Operation)	A2 การจัดการกระบวนการทั้งการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง A3 การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทางอย่างต่อเนื่องที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปใช้ได้จริง	<i>O1 : Super Specialist Service / Excellence Center</i> : การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็นศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง ในสาขาจิตเวชเฉพาะทาง เพื่อรองรับการส่งต่อการเป็นที่พักพิง <i>O2 : MH Care in Area Health Board</i> : การพัฒนางานสุขภาพจิตในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายและเชื่อมโยงสู่การบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ทั้งถึง <i>O3 : Public Awareness & Needs of MH Information / Knowledge</i> : เครือข่ายต้องการองค์ความรู้เชิงลึก และประชาชนมีความตื่นตัว/ต้องการความรู้ด้านสุขภาพจิตมากขึ้น <i>O4 : Mental Health Law Enforcement</i> : การผลักดันให้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย <i>O5 : Standard in Mental Health Promotion and Prevention</i> : การพัฒนาศูนย์สุขภาพจิตสู่มาตรฐานในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์
ด้านบุคลากร (Human Resource)	A4 การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง A5 ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ประสิทธิภาพของบุคลากรในงาน	<i>HR1 : Huge Retirement of MH Professionals</i> : บุคลากรสายงานหลัก /ที่มีทักษะและประสบการณ์สูง เกษียณพร้อมกัน <i>HR2 : HRD to Super Specialist Service / Excellence Center</i> : เตรียมบุคลากรให้พร้อมกับการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน และการบริการระดับ Super Specialist Service / Excellence Center <i>HR3 : New Employment Model</i> : การบริหารรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลายในอนาคต และการบริหารความหลากหลายของบุคลากร (Managing Diversity)
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)	A6 ความสามารถในการสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน	<i>SR1 : Water Treatment & Waste Management</i> : การบำบัดน้ำเสียและการจัดการขยะก่อนปล่อยออกสู่ชุมชน <i>SR2 : Empowering Families with Mentally Ill Patients</i> : การดูแล/ให้ความรู้แก่ญาติ ครอบครัว ผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวช <i>SR3 : Social Crisis Management</i> : การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสังคม อุบัติเหตุ ระบาดหมู่

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมสุขภาพจิตมีการปรับปรุงกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของ กรมสุขภาพจิต โดยนำแนวคิดของการเรียนรู้ ทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมืออย่างเหมาะสม ได้แก่ การใช้เกณฑ์ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation) CQI ประเมินและปรับปรุงหน่วยบริการจิตเวช การใช้เกณฑ์MQA - PDCA ระบบควบคุมภายใน มาประเมินระบบบริหารจัดการภายในของกรม รวมทั้งใช้กลไกของระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน การนิเทศ ติดตามและประเมินผล KM มาพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการขับเคลื่อนพันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์ กรมฯ โดยมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ผ่านชุมชนนักปฏิบัติ (COPs) การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Good/Best Practices การวิจัย R2R ในกรมเป็นรากฐานการพัฒนาอย่างเหมาะสม **ดังแผนภาพที่ ๓.2**

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตได้ใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Leadership Style) ในการบริหารระบบการดำเนินงานของกรมฯ ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดบนพื้นฐานจากข้อมูลผลการดำเนินงาน ความต้องการ/ความคาดหวัง และปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่ได้มีการทบทวน จากคณะกรรมการ / คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ บุคลากรระดับที่นำมา รวมทั้งเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ ของกรมฯ เพื่อจัดทำเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ระยะสั้น-ระยะยาว มาตรการ/แนวทาง/ตัวชี้วัดและผลลัพธ์การดำเนินงานที่มุ่งหวัง นอกจากนี้ผู้บริหารกรมฯ ยังให้ความสำคัญกับการสืบทอดค่านิยมขององค์การมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ผู้บริหารของกรมฯ ให้ความสำคัญกับการสื่อสารวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และนโยบายงานสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมฯ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เวทีการประชุมผู้บริหารกรมฯ เวทีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สื่อสารแนวทางการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน สำหรับการสื่อสารกับเครือข่ายสุขภาพจิต ผู้บริหารมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบไปดำเนินการถ่ายทอด/ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ ให้กับเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ เขตสุขภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตต่อประชาชนผ่าน Website / Webboard / Facebook Fanpage / Line Official / Twitter / YouTube / สายด่วนสุขภาพจิต 1323 / สายความรู้สุขภาพจิต 1667 / คู่มือ / แผ่นพับ / บอร์ดนิทรรศการ และ สื่อสาธารณะต่างๆ

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของกรมฯ ที่ได้กำหนดไว้ ผู้บริหารจึงกำหนดให้มีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นและตามพื้นที่เขตสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและเพิ่มการเข้าถึงบริการ คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามเขตสุขภาพ พร้อมทั้ง ได้มอบให้ มีหน่วยงานกลางในการพัฒนาและกำกับดูแลระบบ/กระบวนการที่สำคัญ ตลอดจนหน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อน นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต (Project Manager หรือ หน่วย PM) เพื่อบริหารการดำเนินงานและ โครงการที่สำคัญให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กรมฯวางไว้ นอกจากนี้ยัง กำหนดให้มีการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System: PMS) โดยการถ่ายระดับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ไปยังหน่วยงานในรูปแบบการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานและข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับบุคคล

ทั้งนี้ ผู้บริหารกรมฯ กำหนดให้มีการทบทวนหรือรายงานสถานการณ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอ ทั้งโดยการติดตามตามระบบปกติเป็นประจำทุกเดือน และในเวทีการประชุมผู้บริหารระดับสูงรายสัปดาห์ เวทีการประชุมผู้บริหารกรมฯ การประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต การประชุมหน่วยบริหารภายใน ซึ่งเป็นการประชุมประจำเดือน การตรวจราชการ/นิเทศงานในทุกเขตสุขภาพ รวมถึงการนิเทศงานตามนโยบายในหน่วยงาน

สังกัดกรมฯ ซึ่งนอกจากจะทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงานเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายแล้วยังเป็นโอกาสที่จะรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งเป็นโอกาสในการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกรมฯ และเขตสุขภาพอีกด้วย ซึ่งผู้บริหารกรมฯ และคณะกรรมการชุดต่างๆ จะนำข้อมูลการดำเนินงานที่ได้มา ทบทวนความสำเร็จหรือปัญหาอุปสรรคที่พบที่อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการปฏิบัติงานประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พร้อมหาสาเหตุและจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน หรือยุทธศาสตร์ให้เหมาะสม โดยผู้บริหารกรมฯ ยังได้กำหนดให้มีการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้และการแบ่งปันการเรียนรู้ในองค์กรเป็นตัวกระตุ้นบรรยากาศให้เกิดการถอดบทเรียนความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ รวมถึงการดำเนินงานปกติ ซึ่งนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการปรับปรุงองค์การร่วมกัน และการกำหนดนวัตกรรมความรู้และวิธีการทำงานในปีต่อไป

สำหรับการสร้างองค์การคุณภาพที่ยั่งยืนนี้ ผู้บริหารกรมฯ ประกาศยกระดับการพัฒนาคุณภาพองค์การจากการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ ISO9001:2008 ไปสู่การใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ และการใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ให้หน่วยงานส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิต เพื่อให้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการของหน่วยงานอย่างทั่วถึงและทั่วทั้งกรมฯ โดยจะนำผลการประเมินคุณภาพองค์การมาพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานในแต่ละปี

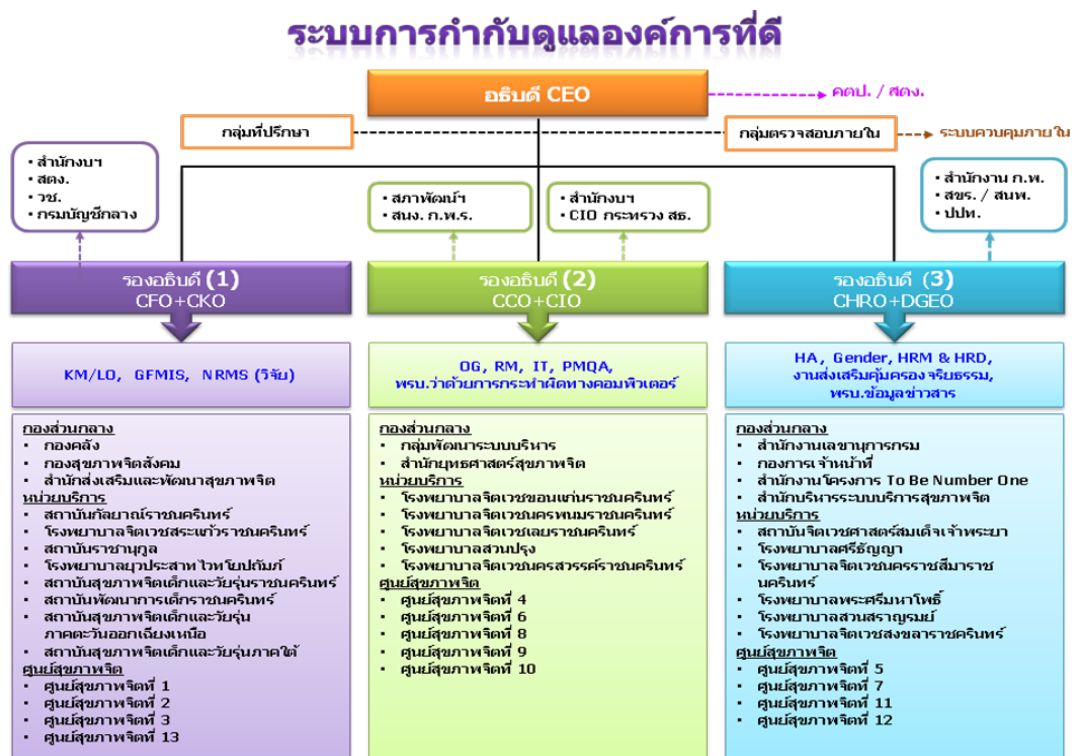
1.2 การกำกับดูแลองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตมีนโยบายอย่างชัดเจนในการมุ่งเน้นการปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งระบบการกำกับดูแลของกรมสุขภาพจิตได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยยึดถือกรมสุขภาพจิตในฐานะ CEO ได้มอบอำนาจให้รองอธิบดีแต่ละท่านรับผิดชอบและกำกับดูแลการปฏิบัติงานแต่ละด้าน บริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานชุดต่างๆ และกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกรมฯอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระบบการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายในอย่างเคร่งครัดเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และบรรทัดติดตามและประเมินผลในระบบงานสำคัญโดยมอบหมายหน่วยบริหารจัดการกลางระดับกรม ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายในกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต เป็นหน่วยประเมินภายใน และเชื่อมโยงกับกลไกการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกที่ทำหน้าที่กำกับดูแล ตรวจสอบการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการตรวจและประเมินผลภาครัฐ การทวงวงสาธารณสุข สำนักงบประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. เป็นต้น **ผังแผนภาพที่ 1-1** เพื่อให้กรมฯ มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากลและมีธรรมาภิบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ ผู้บริหารกรมฯ ยังเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ในระยะครึ่งแผนและสิ้นแผนฯ ร่วมกำหนดทิศทาง/มาตรการการดำเนินงาน และร่วมขับเคลื่อนงาน ตลอดจนร่วมประเมินผลการดำเนินการและความพึงพอใจอย่างสม่ำเสมอ โดยนำข้อมูลทั้งจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาพิจารณาควบคู่กับ ข้อมูลและสารสนเทศ ต่างๆ และนำมาใช้ในการ

บริหารงานและการตัดสินใจให้ทันต่อสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนพิจารณาใช้ปรับแผนยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงานเป้าหมายตัวชี้วัดและวิธีการดำเนินงานเพื่อให้รองรับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมและทัน่วงที่

แผนภาพที่ 1-1 โครงสร้างองค์กร และ ระบบการกำกับดูแลองค์กร กรมสุขภาพจิต

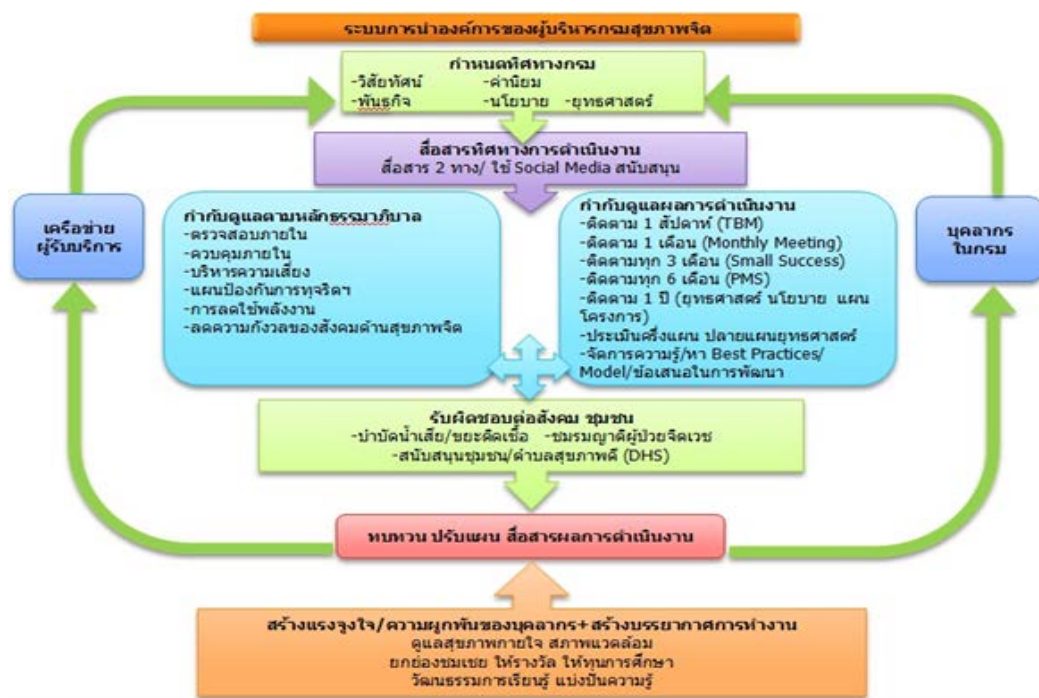


ทั้งนี้ เมื่อเกิดสถานการณ์ วิกฤต และปัญหาทางสังคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชน ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิตดำเนินการชี้แจง ให้ความรู้ และตอบปัญหาด้านสุขภาพจิตผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ เพื่อลดความกังวลของสังคมต่อสถานการณ์ดังกล่าว ให้ประชาชนสามารถปรับตัวและรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ รวมถึงให้ความสำคัญต่อผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เช่น ให้ความสำคัญต่อระบบการ บำบัดน้ำเสีย การควบคุมขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลจิตเวช และการเน้นนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรม ใช้ทรัพยากรพลังงานไฟฟ้า น้ำมัน และน้ำอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเป็นกลุ่มชุมชนที่มีส่วนสำคัญในฐานะที่เป็นผู้ใกล้ชิดและให้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มหนึ่ง โดยกรมฯ ให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนดูแลทางด้านจิตใจของกลุ่มบุคคลดังกล่าว ด้วยตระหนักว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ได้อยู่ร่วมกับคนในครอบครัว และได้รับการดูแลที่ดีจากญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรัก ความเข้าใจ ความเข้มแข็ง และความศรัทธาในการดูแลจิตใจกัน จะมีอาการดีขึ้น พื้นคั่นศักยภาพในการใช้ชีวิตและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชน/สังคมได้

นอกจากนี้ ผู้บริหารกรมฯ ยังได้กำหนดนโยบายในการ ดูแลสุขภาพจิตประชาชนในระดับชุมชน โดยมอบหมายให้สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตพัฒนาระบบการดำเนินงานและความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคมในชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำทางศาสนา โรงเรียน ชมรมต่างๆ ให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต และดูแลสุขภาพจิตในชุมชน รวมถึงการร่วมดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตในชุมชนนั้นๆ

ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนให้ กรมฯ บรรลุเป้าประสงค์ “ ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข ”

แผนภาพที่ 1-2 บทสรุปภาพรวมของระบบการนำองค์การของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต



หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต เป็นการผสมผสานแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารและพัฒนางานองค์กรควบคู่กับการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชน โดยกรมฯ กำหนดยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการพัฒนางานสุขภาพจิต รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนางาน ๓ ทั้งแบบระยะยาว 5 ปี ระยะปานกลาง 3 ปี และระยะสั้น 1 ปี ตลอดจนจัดให้มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ และนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และติดตามกำกับ ประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามกรอบระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แผนยุทธศาสตร์กรมฯ มีกรอบระยะเวลาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีกระบวนการจัดทำอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้พัฒนาปรับปรุงต่อยอดกระบวนการให้มีคุณภาพและเฉียบคมมากขึ้น ในขั้นตอนการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยภายในตามกรอบ 7S และสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยภายนอกตามกรอบ PEST ตลอดจนพิจารณาถึงความท้าทาย (Challenges) ทั้งด้านยุทธศาสตร์ ด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านสังคมที่มีผลต่อการดำเนินงาน **ดังตารางที่ ๑.5**

ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ ได้ถูกสกัดเป็นประเด็น SWOT และนำไปสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทั้งในและนอกกรมฯ ตลอดจนแกนนำประชาชน และต่อยอดความคิดจากผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ เพิ่มเติม โดยจัดการสมมนาอนาคตศาสตร์ (Future Search) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ จัดลำดับ

ยุทธศาสตร์กรมฯในระยะสั้นแผนฯ เพื่อรับทราบความต้องการความคาดหวังของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) **ตัวชี้วัดผลผลิตระยะ 1 ปี** ตามกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ นโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำปี ผลผลิตและเป้าหมายการให้บริการ กำหนดให้มีการรายงานเป็นระยะตามความเหมาะสมของแต่ละตัวชี้วัด 3) **ตัวชี้วัดกระบวนการดำเนินงาน** ที่ถ่ายทอดผ่านคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานและข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับบุคคล โดยกำหนดให้มีการรายงานทุก 6 เดือน และสรุปประเมินผลงานในภาพรวมตอนปลายปี โดยข้อมูลตัวชี้วัดจะนำไปจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรม ฯ และเผยแพร่ผ่านทาง Website ศูนย์ปฏิบัติการ กรมฯ 4) **การติดตามผลการดำเนินงานอื่นๆ** ที่นอกเหนือจากตัวชี้วัดข้างต้น ผู้บริหารของกรมฯ กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงานราย 3 , 6 , 9 และ 12 เดือน (Small Success) เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรกรมฯ และสาธารณชนนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย สามารถดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้น กรมฯ ได้กำหนดให้มีการกำกับและนิเทศงาน 3 ระดับ คือ 1) **การตรวจราชการร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข** 2) **การนิเทศงานเชิงนโยบาย** ในหน่วยงานสังกัดกรมฯ โดยมี“รองอธิบดีกรม ฯ เป็นหัวหน้าทีมนิเทศงาน” เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด 3) **การนิเทศงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิต** โดยนักวิชาการจากกรม ฯ ไปติดตามผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่เพื่อผลักดันการดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้กรม ฯ สามารถรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รวมทั้งเป็นการสร้าง“ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน”

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมสุขภาพจิตมีวิธีเลือกรวบรวมข้อมูลและตัวชี้วัดที่สำคัญด้านสุขภาพจิตจากหลายแหล่งข้อมูลทั้งในระดับพื้นที่ ระดับหน่วยงาน ระดับกรมรวมถึงระดับประเทศและระดับนานาชาติ ได้กำหนดวิธีการวัด วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ใช้ประโยชน์ การจัดการความรู้จากข้อมูลสารสนเทศที่ได้อย่างเป็นระบบ และมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี

การวัดผลการดำเนินงานในแต่ละปี คณะกรรมการข้อมูลและสารสนเทศกรมฯคัดเลือกข้อมูลที่สำคัญใช้เป็นกรอบในการติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์และตรวจสอบจากความต้องการของผู้ใช้งานและเอกสาร/ข้อกำหนดที่สำคัญภายในกรมฯ เช่น นโยบายผู้บริหาร ตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์/นโยบาย/โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานและความต้องการจากภายนอกกรม ความสนใจ/ความต้องการ/ความคาดหวังของประชาชน สังคมและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรอบข้อมูลที่สำคัญแบ่งเป็น 3 หมวดใหญ่ คือ 1. **ข้อมูลเชิงสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและสังคม ทั้งในระดับประเทศ (National based) และระดับพื้นที่ (Community based)** รายเขตสุขภาพ-รายจังหวัด ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้จากการสำรวจ ข้อมูลสถานะทางสุขภาพจิตของประชาชน ปัญหาสังคมที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิต(Social Disorganization) 2. **ข้อมูลการดำเนินงาน** ได้แก่ ข้อมูลระบบการให้บริการ (Hospital based) ข้อมูลเชิงการบริหารยุทธศาสตร์ (Strategic based) ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ โครงการขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ ข้อมูลการให้บริการ 3. **ข้อมูลความ**

ต้องการ/ความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน โดยคณะกรรมการฯ วิเคราะห์ คัดสรรตัวชี้วัดและจัดทำร่างข้อเสนอตัวชี้วัดเสนอต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดเป็น “ตัวชี้วัดที่สำคัญของกรมฯ” 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวชี้วัดสถานการณ์ของโรค ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยปกป้อง ทรัพยากรด้านสุขภาพจิต” เรียกว่า “*Minimum Data Set*” และ กลุ่มตัวชี้วัด “*Mental Health Data Set*” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์/โครงการ/ตัววัด การดำเนินงานที่สำคัญ นอกจากนั้นแล้ว ยังได้กำหนดข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ/แข่งขัน เพื่อใช้สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดยุทธศาสตร์และจุดยืนในการดำเนินงานของกรมตลอดจนนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงและกำหนดเป้าหมายในอนาคต

ทั้งนี้ กรมฯ มีการบริหารผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดผ่านระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน(PMS) จัดทำแนวทางการถ่ายระดับตัวชี้วัดไปเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับรองอธิบดีและผู้บริหาร หน่วยงานนำไปถ่ายระดับต่อเป็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการในระดับบุคคล และมีการ กำหนดวิธีการ หน่วยงานรับผิดชอบและระยะเวลาในการติดตามจัดเก็บและรวบรวมอย่างเป็นระบบตามลักษณะของข้อมูล/ตัวชี้วัด เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการดำเนินงานมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ กรมฯ นำผลการดำเนินงานที่รวบรวมได้ รวมทั้ง นำข้อคิดเห็นจากการติดตาม/การนิเทศ/ตรวจราชการ/ข้อร้องเรียนและความพึงพอใจผู้รับบริการมาวิเคราะห์ และประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งนำเทคนิคการจัดการความรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มา สนับสนุนการดำเนินงานทั่วทั้งองค์การ เพื่อค้นหาข้อค้นพบทั้งที่เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Good/Best Practices) สร้างนวัตกรรม ความรู้ใหม่ ข้อเสนอเชิงนโยบาย/แนวทางการพัฒนางาน สรุปบทเรียนจากงานที่ ปฏิบัติทั้งความสำเร็จ/ความล้มเหลวของงานเพื่อถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ต่อยอดในการปฏิบัติงาน

การปรับปรุงผลการดำเนินการ ผลจากการวิเคราะห์ถูกนำไปใช้ทบทวนและปรับปรุงผลการ ดำเนินงานของกรมฯ ใน 3 ลักษณะ คือ **การทบทวน/ปรับปรุงเชิงระบบ** ในเวทีการประชุมผู้บริหารระดับสูง ประจำสัปดาห์/ประจำเดือน **การทบทวน/ปรับปรุงเชิงกลยุทธ์** ในเวทีการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อน นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพจิต การติดตามความก้าวหน้า ของแผนฯ ทุก 3 เดือน การติดตามตัวชี้วัดคำ รับรองการปฏิบัติราชการทุก 6 เดือน การประชุมสรุปผลการดำเนินงานของกรมฯ ปีละ 2 ครั้ง การทำ Benchmarking ของโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต 17 โครงการและการรับฟังความคิดเห็นร่วมกันระหว่างบุคลากรกรมฯและเครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนผู้รับบริการในเวทีการ ประชุม Future Search จัดทำหรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในรอบครึ่งแผนฯและสิ้นแผนฯ นำผล การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ผลที่ได้นำไปสู่การกำหนด นโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมฯ แผนพัฒนาฉบับที่ 12 **การทบทวน/ปรับปรุงเชิงปฏิบัติการ** เพื่อ ปรับปรุงงาน/กิจกรรมในหน่วยงานได้ทันที ผลการวิเคราะห์และทบทวนจะถูกนำไปจัดลำดับความสำคัญของ เรื่องที่จะปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติราชการ ของกรมฯ ตลอดจน จัดเก็บและเผยแพร่ผ่านรูปแบบและช่องทางต่างๆเช่น Web Portal Web Regulator

4.2 การจัดการความรู้สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

กรมสุขภาพจิตใช้การจัดการความรู้เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรและ นวัตกรรมขององค์กร โดยบูรณาการ เครื่องมือการจัดการความรู้ไป กับงานปกติ งานโครงการขับเคลื่อน นโยบายและยุทธศาสตร์ นำไปสู่การพัฒนางานกับการได้มาซึ่งสินทรัพย์ความรู้และวัฒนธรรมการเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ทั่วทุกหน่วยงาน

กรมฯ มีพัฒนาเครื่องมือการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจุดเน้นการพัฒนาและเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนา จึงแตกต่างกันไปตามสถานการณ์และจังหวะก้าวของการพัฒนาตลอดจนมีการจัดโครงสร้างการบริหารงาน โดยแต่งตั้งผู้บริหารสูงสุดด้านการจัดการความรู้ ทั้งในระดับกรม ระดับหน่วยงานเพื่อพัฒนาความรู้ขององค์กรอย่างเป็นระบบ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานในลักษณะ Cross Functional Team เป็นทีมเอื้ออำนวย (Facilitator : Fa) มีการสื่อสารนโยบายการจัดการความรู้สู่การปฏิบัติหลากหลายช่องทาง ผ่านการประชุม เช่น การประชุมผู้บริหาร การสัมมนาผู้บริหารสูงสุด การประชุมชี้แจงตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ การประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานและรูปแบบเอกสาร เช่น หนังสือเวียน สื่อบัตรตลาดนัดความรู้ เผยแพร่ผ่าน Website KM Website และ กรมฯ ได้สร้างระบบพี่เลี้ยงด้านการจัดการความรู้ โดยมอบหน่วยงานและบุคลากรที่มีประสบการณ์มาก่อนทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำและสนับสนุนด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง การติดตามความก้าวหน้าและความสำเร็จทำหลายรูปแบบ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับกรมในเวที “ตลาดนัดความรู้สู่สุขภาพจิตดี” และเวที “ประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ” แบ่งปันวิธีปฏิบัติที่ดี (Good Practices) และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) ในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งยังสร้างแรงจูงใจให้แก่หน่วยงานและบุคลากร โดยมีการมอบประกาศนียบัตรและโล่เชิดชูเกียรติ แก่หน่วยงาน/บุคลากรที่มีผลงานดีเด่น ทำให้เกิดภาคภูมิใจและเป็นแรงบันดาลใจที่จะพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งนวัตกรรม/องค์ความรู้ใหม่ที่มีการพัฒนาจะถูกจัดเก็บในคลังความรู้และเผยแพร่ใน Website ทั้งระดับหน่วยงานและระดับกรมให้เกิดการเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์นำ Social Media เป็นช่องทางในการสื่อสาร รับฟังความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รับบริการและเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

จากการทบทวนผลที่ผ่านมา มีการกำหนดรูปแบบการพัฒนาระบบความรู้ เป็นแนวทางในแผนพัฒนา ฉบับที่ 12 เพื่อการธำรงรักษาบรรยากาศองค์การแห่งการเรียนรู้และใช้เป็นเครื่องมือวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของกรมฯ ในเชิงคุณภาพ ได้เรียนรู้วิธีปฏิบัติที่ดี/ที่เป็นเลิศ ข้อค้นพบ/บทเรียนความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินงาน ข้อเสนอเชิงนโยบายนำไปพัฒนา/ปรับปรุงงานอย่างแท้จริงและเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ความสำเร็จตามเป้าหมายและตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กรมฯ

สำหรับการจัดการระบบข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด สามารถรองรับการดำเนินงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้นั้น กรมฯ ได้ดำเนินการตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และแจ้งเวียนประกาศ/แนวปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงฯ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาคืออาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) การซ้อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหามีการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการใช้งานในภาวะฉุกเฉินทุก 6 เดือน สรุปผลและนำมาพัฒนาและปรับปรุงระบบฯ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น **ดังแผนภาพที่ 4-1**

แผนภาพที่ 4-1 การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านข้อมูลและสารสนเทศ



ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตมีวิธีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศของกรมฯ ให้มีคุณลักษณะที่ดีและมีความพร้อมใช้งาน ดังนี้ **1. มีมาตรฐาน** มีการจัดเก็บด้านข้อมูลในรูปแบบเดียวกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนรวบรวมและแลกเปลี่ยนกันได้และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจัดทำตามมาตรฐานที่กระทรวงฯ กำหนดเพื่อให้เชื่อมโยงเครือข่ายฯ ภายในกรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ **2. มีความพร้อมในการใช้งาน** จัดทำแผนแม่บท ICT ปี 2557-2561 สำหรับจัดทำคำขอของงบประมาณล่วงหน้าเพื่อให้พร้อมในอนาคต จัดทำช่องทางการเข้าถึงและใช้งานข้อมูลและสารสนเทศที่ง่าย หลากหลายรูปแบบเหมาะสมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการประเมินผลความพึงพอใจต่อช่องทางการเข้าถึงระบบข้อมูลฯ สรุปผลและนำมาพัฒนาและปรับปรุงช่องทางให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น **3. น่าเชื่อถือ** มีการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงสารสนเทศ มีระบบการค้นหาค่าความเสี่ยงฯ มีการติดตาม และประเมินความเสี่ยงฯ ทุก 6 เดือน **4. สร้างความมั่นใจ** ว่าระบบข้อมูลฯ มีความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ ทันการณ์ ปลอดภัยและเป็นความลับโดยจัดระบบ Triple check ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหน่วยงานกรมฯ ทั้งในระดับต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ หรือให้รายงานผ่านระบบ Online **5. มีความปลอดภัยของระบบฯ** มีการควบคุมการเข้าถึงและการใช้งานระบบฯ มีการประเมินความเสี่ยงฯ ทุก 6 เดือน เพื่อนำผลมาพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ **ในภาวะฉุกเฉิน** มีการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) เพื่อให้มั่นใจว่าระบบฯ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่องและมีอัตรา Downtime ต่ำ

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

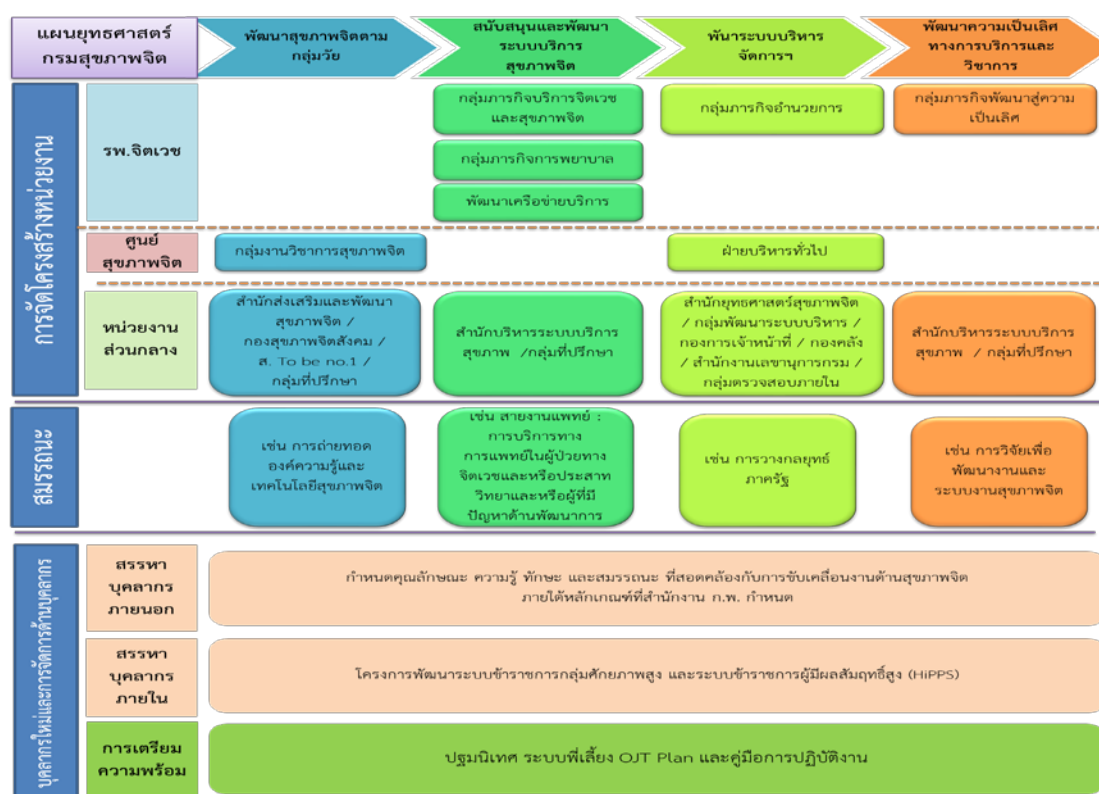
กรมสุขภาพจิตมีการจัดโครงสร้างภายในและอัตรากำลังของหน่วยงาน(รพ./สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต/หน่วยงานส่วนกลาง) ให้สอดคล้องและรองรับการขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมฯ และในส่วนของขีดความสามารถของบุคลากร ได้มีการกำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการด้านสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพนอกเหนือจากที่ ก.พ. กำหนด ตั้งแต่ปี 2556 โดยเฉพาะสายงานหลักของกรมฯ ต้องมีสมรรถนะ “การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต” และ “การวิจัยเพื่อพัฒนางานและระบบงานสุขภาพจิต” ฯลฯ พบว่าบุคลากรมากกว่าร้อยละ 69.52 มีสมรรถนะตามที่กรมฯ กำหนด ประกอบกับ

ในปี 2557 – 2558 มีการทบทวนแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงครึ่งหลังของแผน 11 กรมฯ จึงมีแผนที่
จะทบทวนสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพและสมรรถนะตามประเด็นความเชี่ยวชาญ
ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบทบาทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป

การสรรหาว่าจ้างบุคลากรของกรมฯ เพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะและ
สมรรถนะที่จำเป็นต่อการผลักดันงานสุขภาพจิตได้เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของ
กลุ่มเป้าหมายภายใต้หลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด โดยการสรรหาจากภายนอกใช้วิธีการประกาศรับ
สมัครที่หลากหลายช่องทาง เช่น Internet การลงประกาศในหนังสือพิมพ์ การใช้หนังสือแจ้งเวียนทั้งในและ
นอกหน่วยงานการแนะนำผู้สมัครโดยบุคลากรกรมฯ และบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการใช้
รูปแบบของการสรรหาเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติในสายงานหลัก
นอกจากนี้กรมฯ ยังได้มอบอำนาจให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ เป็นผู้คัดเลือกพนักงานราชการเพื่อให้ได้
บุคลากรในพื้นที่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของพื้นที่ส่งผลให้เกิดความผูกพันกับองค์กร มีความสุข
ในการทำงานและลดอัตราการสูญเสียบุคลากร

การสรรหาภายในเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีศักยภาพและผลสัมฤทธิ์ สูงต่อความสำเร็จของ
องค์กรตามโครงการพัฒนาระบบข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงและระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS)
ของสำนักงาน ก.พ. เน้นจูงใจและดึงดูดคนกลุ่มดังกล่าวให้อยู่กับองค์กรและสร้างสรรค์ผลงานสำคัญ ให้กับ
องค์กรไปนานๆ นอกจากนี้ยังได้สรรหาบุคลากรเพื่อทดแทนตำแหน่งเกษียณล่วงหน้าก่อนตำแหน่งว่างเพื่อให้
เกิดการถ่ายโอนงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะ
เกิดขึ้นในอนาคต โดยจัดหลักสูตรพัฒนาภาวะผู้นำสู่ความสำเร็จท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและการบริหาร
คนเชิงรุกให้กับข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง **ดังแผนภาพที่ 5-1**

แผนภาพที่ 5-1 การจัดโครงสร้างอัตรากำลัง การกำหนดสมรรถนะ และแนวทางการสรรหาบุคลากร



สำหรับการรักษาบุคลากรให้มีความสุขและมีความสามารถในการทำงาน นอกเหนือจากการปฐมนิเทศบุคลากรที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกรายแล้วยังได้กำหนดวิธีการเป็นทางเลือกให้หน่วยงานนำไปปรับใช้ได้แก่ระบบพี่เลี้ยง OJT Plan และการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ใช้ทุนที่ขอรับจัดสรรโดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุข โดยให้โอกาสในการย้ายเข้ามาปฏิบัติราชการในส่วนกลางได้ภายหลังการชดใช้ทุนในส่วนภูมิภาคได้ระยะหนึ่งโดยในปี 2558 สำหรับแพทย์บรรจุใหม่ให้ปฏิบัติงานตามที่แพทย์แจ้งความประสงค์

กรมฯ มีนโยบายให้หน่วยงานดำเนินกิจกรรม 5 ส / HA เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย การป้องกันภัย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน โดยกรมฯ ได้ออกระเบียบว่าด้วยการจัดสวัสดิการภายในกรมฯ พ.ศ. 2558 กำหนดให้แต่ละหน่วยงานมีการวางแผนออกแบบ การจัดสวัสดิการ จัดหาโครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น การจัดสวัสดิการบ้านพัก สหกรณ์ออมทรัพย์ รวมถึง รมรณคให้บุคลากรได้มีการออกกำลังกาย มีการจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี และจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนบุคลากร

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ ได้ทบทวนผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรทุกปี ทั้งผลในภาพรวมและระดับหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร โดยมีการสะท้อนกลับของผลการประเมินให้ ผู้บริหารรับทราบ โดยให้แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนการเสริมสร้างความผูกพันตามบริบทของแต่ละหน่วยงานเองเพื่อก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานในองค์กรที่งานได้ผล คนเป็นสุข

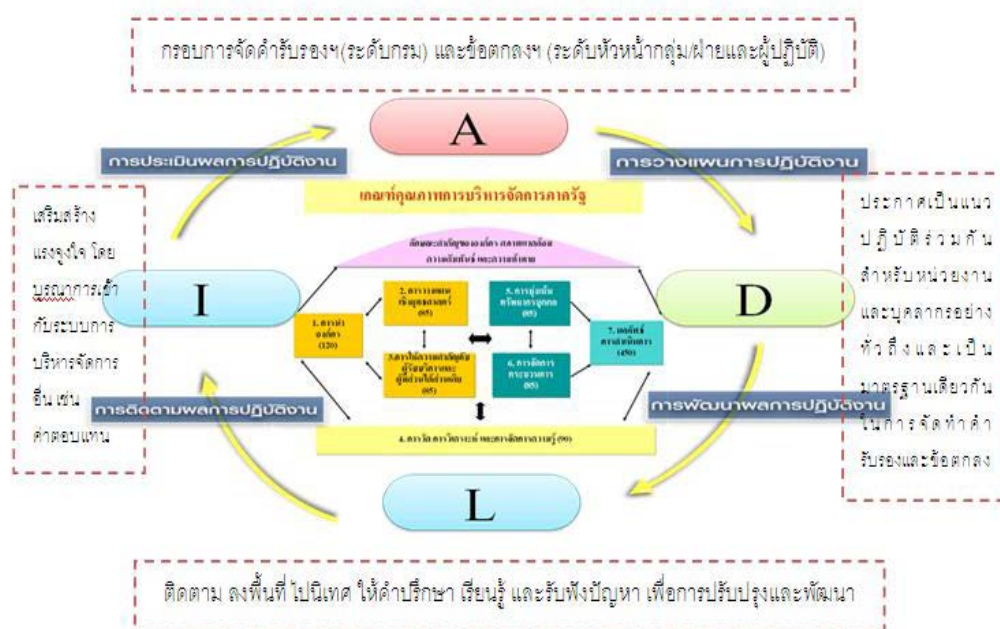
นอกจากนี้ ในปี 2556 กรมฯ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ให้ดำเนินการนำร่องโครงการ 14 หน่วยงาน เพื่ออบรมการพัฒนาจิตตปัญญา แบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ การพัฒนาจิตตนเอง การพัฒนาจิตกับทีม และการพัฒนาจิตกับองค์กร เพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงาน ทั้งการทำงานของตนเองและการทำงานกับทีมได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ มีการสร้างค่านิยมองค์กรร่วมกัน และพัฒนางานเพื่อส่งมอบผลงานที่มีคุณภาพให้กับส่วนราชการ

กรมฯ มีระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน โดยนำแผนยุทธศาสตร์ฯ/แผนงานตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มากำหนดเป็นกรอบการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด และประกาศเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันสำหรับหน่วยงานและบุคลากรอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันในการถ่ายระดับและจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มีการติดตามประเมินผล เพื่อเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จ และค้นหา รับฟัง ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน และเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการบริหารค่าตอบแทนเพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน (ทุกรอบการประเมิน 6 เดือน) **แผนภาพที่ 5-2**

กรมฯ มีการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรทุกปี ตั้งแต่ปี 2551 จากการสำรวจผ่านแบบสอบถามจนถึงปี 2557 ได้มีการพัฒนาการประเมินฯ ผ่านระบบ Online ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยความผูกพันฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจพบว่า พนักงานราชการและลูกจ้างประจำส่วนใหญ่ต้องการให้กรมฯ พัฒนาในเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับข้าราชการต้องการให้พัฒนาเรื่องค่าตอบแทนและสวัสดิการ กรมฯ จึงได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญในการสรรหาคัดเลือกบุคลากรเพื่อบำรงตำแหน่งสูงขึ้น สำหรับผู้ที่เคยเป็นพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราว มีโอกาสความก้าวหน้าในอาชีพเพิ่มสูงขึ้น โดยสามารถนำระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพนักงานราชการหรือลูกจ้างชั่วคราวเพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น นอกจากนี้

กรมฯ ยังได้มีการยกย่อง เชิดชู บุคลากร ที่มีผลการปฏิบัติงานดี และมีความประพฤติดี เช่น การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นและคัดเลือคนดีที่เป็นแบบอย่างในวิชาชีพเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร

แผนภาพที่ 5-2 แสดงการบูรณาการหลักคิดเรื่อง ADLI กับกระบวนการ PMS
ในวงล้อคุณภาพของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต



เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรกับผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือร่วมใจในการทำงานของบุคลากร โดยพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ที่บุคลากรมีความผูกพัน มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ค่าเฉลี่ยความผูกพันน้อย คะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการก็จะน้อย โดยได้มีการสะท้อนข้อมูลให้แต่ละหน่วยงานนำไปปรับปรุงและพัฒนาผลการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งใน 58 กรมฯ ได้กำหนดให้วัดความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเพิ่มเติม เพื่อวัดคุณภาพของการเสริมสร้างความผูกพันในระดับหน่วยงาน

กรมฯ มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร เช่น การพัฒนา ตามสายวิชาชีพ ทุนปริญญาโททางด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและการให้ทุนการศึกษา ตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงานที่กรมฯ จำเป็นต้องพัฒนา สำหรับการพัฒนาบุคลากรเครือข่าย เช่น การพยาบาลเฉพาะทาง พัฒนานักวิชาการสาธารณสุข สาขาสภาพจิตชุมชน ทั้งนี้ กรมฯ ได้กำหนด ระบบประกันคุณภาพการฝึกอบรม เพื่อให้หน่วยงานใช้ในการพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและทบทวนผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำหรับเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณในปีต่อไป

จากโครงสร้างอายุของบุคลากร พบว่าในอีก 5 - 10 ปี จะมีบุคลากรเกษียณอายุราชการ คิดเป็นร้อยละ 32.83 ในปี 2559 จึงกำหนดให้มีการถอดองค์ความรู้จากข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงที่จะเกษียณอายุราชการในอีก 5 ปีข้างหน้า

กรมฯ ได้กำหนดแผนการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร (Succession Plan) เพื่อเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งบริหารหรือตำแหน่งอื่นที่มีความสำคัญต่อกรมฯ ตั้งแต่ปี 2551 โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อร่วมกำหนดและทบทวนแนวทางในการพัฒนาระบบการสร้างความต่อเนื่องทางการบริหาร

และวิชาการตั้งแต่การสรรหา/เลือกสรร การพัฒนา การติดตาม/ประเมินผล การออกจากระบบ และการสร้างแรงจูงใจ เป็นประจำทุกปี โดยตำแหน่งทางการบริหาร ได้แก่ ผู้อำนวยการ ตำแหน่งทางวิชาการ (ตำแหน่งเกินระดับควบ) เช่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ สำหรับการสรรหาในปี 2558 ได้มอบหมายให้ชมรม/วิชาชีพ เป็นผู้เสนอรายชื่อบุคคลเพื่อเข้าสู่ระบบข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์และรองผู้อำนวยการเขตสุขภาพ/เครือข่าย และในปี 2559 ได้ให้หน่วยงานเสนอรายชื่อผู้ที่รับผิดชอบงานตามโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต/งานคุณภาพของหน่วยงานเข้าสู่ระบบฯ ส่วนการออกจากระบบตั้งแต่ปี 2557 ได้กำหนดให้ผู้ที่มีผลการประเมินการปฏิบัติราชการต่ำกว่าระดับดีมาต้องออกจากระบบ และในปี 2559 ได้มีการเพิ่มเติมการออกจากระบบ โดยกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ผู้อำนวยการ เป็นผู้ประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานของข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

กรมสุขภาพจิตมีการกำหนดและทบทวนกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ โดยพิจารณาจากข้อมูลและปัจจัยต่างๆ ได้แก่ 1) นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 2) บทบาท/อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ 3) กฎหมาย กฎ ระเบียบ หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 4) ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 5) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของดำเนินงานสุขภาพจิตและการบริหาร ทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา 6) สถานการณ์/แนวโน้มทางสังคม แนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ ซึ่ง**กระบวนการหลัก**ที่สำคัญในระยะแรกของแผนฯ ได้แก่กระบวนการวิจัยพัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งมิติการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ และได้ผลผลิตต่อเนื่องไปยังกระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ต่อมา ในช่วงปี 2558 มีการปรับบทบาทภารกิจของกรมสุขภาพจิตก้าวเข้าสู่การเป็น National Authority of Mental Health (NAMH) และกรมฯ ประกาศยกระดับระบบบริหารคุณภาพ จาก ISO9001:2008 ไปสู่การพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหน่วยงานส่วนกลาง และศูนย์สุขภาพจิต และการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในหน่วยบริการจิตเวช ซึ่งได้มีการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ใหม่ที่สำคัญเพื่อรองรับแนวคิดดังกล่าว คือ “ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต” และเป็นที่มาของการทบทวนระบบ/กระบวนการที่สำคัญของกรมฯ อีกครั้ง เกิดความชัดเจนในกระบวนการที่สำคัญมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะกระบวนการ “การจัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช”

ผังแผนภาพที่ ๑.2

นอกจากนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานในแต่ละกระบวนการบรรลุตามเป้าหมาย กรมฯ ยังได้นำความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาพิจารณาออกแบบกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ ตลอดจนตัวชี้วัด และจุดควบคุมในแต่ละกระบวนการไว้อย่างครบถ้วน พร้อมมอบหมายหน่วยพัฒนาและกำกับดูแลระบบและกระบวนการแต่ละด้าน ภายใต้กลไกการกำกับดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต โดยให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบทำหน้าที่วางแผน ออกแบบและพัฒนารายละเอียดกระบวนการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานแต่ละปีในผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน /คู่มือการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบริหารการดำเนินงานในลักษณะต่างๆ เช่น จัดการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน

พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง กำหนด/ถ่ายระดับตัวชี้วัดผลผลิต-ผลลัพธ์ที่ต้องการ ตลอดจนกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินงานและบทเรียนที่ได้รับ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงวิธีการออกแบบและจัดการกระบวนการในปีถัดไป

ทั้งนี้ ในช่วงปลายปี 2559 ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ของกรมจะดำเนินการทบทวนและออกแบบกระบวนการงานที่สำคัญอีกครั้ง เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 และการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นๆ ต่อไป

สำหรับ**กระบวนการสนับสนุน**นั้น กรมสุขภาพจิตกำหนดและออกแบบกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญต่อยุทธศาสตร์ พันธกิจ ตัวชี้วัดที่สำคัญของกรม และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย อันได้แก่ การบริหารยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารการเงินการคลัง การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาระบบความรู้ โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น นโยบาย/ยุทธศาสตร์ของรัฐบาล/กระทรวง/กรม บทบาทภารกิจของกรม ความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการปฏิบัติราชการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการจัดโครงสร้างการบริหารงานและโครงสร้างพื้นฐานในการปฏิบัติงาน และการบริหารอัตรากำลัง รวมถึงการกำหนดและพัฒนาความรู้ทักษะสมรรถนะของบุคลากร มีการจัดสรรงบประมาณ และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงาน เพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนนำระบบการจัดการความรู้มาใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยกรมฯ จะนำผลจากการสำรวจความพึงพอใจรวมทั้งข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการงานเป็นประจำทุกปี

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตดำเนินการ **ทบทวนและวิเคราะห์กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน**ที่ได้ออกแบบไว้อย่างต่อเนื่อง ตามตัวชี้วัด ข้อกำหนดที่สำคัญและจุดควบคุม ทุก6 เดือน เพื่อนำผลมาปรับปรุงกระบวนการงาน มีการปรับเปลี่ยน กลยุทธ์ยุทธศาสตร์/นโยบาย/ปีละ 1 ครั้ง และทุกครั้งแผนพัฒนาฯ จะมีการทบทวน ระบบและกระบวนการที่สำคัญ เช่น ใช้ผลกระบวนการติดตามและประเมิน (M&E) หรือ PDCA ใช้การวิจัย/การจัดการความรู้(Research/KM) ใช้เกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ในงานบริการบำบัดรักษา หรือใช้ระบบการควบคุมภายใน ในงานสนับสนุน/การบริหารจัดการต่างๆ ของหน่วยงาน

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

กรมสุขภาพจิตกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ พิจารณาปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยนำข้อมูลจากการดำเนินงาน ความพึงพอใจข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้พิจารณา ทั้ง**การลดขั้นตอน/ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน** เช่น การกำหนดมาตรการประหยัดพลังงานและ น้ำ มาตรการประหยัดในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ การพัฒนาโปรแกรมช่วยปฏิบัติงานต่างๆ (ระบบสารบรรณ อีเล็กทรอนิกส์ ระบบควบคุมและบริหารเงินงบประมาณ ฯลฯ) และวิธีการลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการเอง โดยพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ทำให้เครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจำแนกระดับความรุนแรง ของผู้ป่วยได้ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับ บริการ อย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการดูแล บำบัดรักษาผู้ป่วยจิต เวช นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วยเช่น Data Center และระบบการส่งต่อผู้ป่วย เช่น โปรแกรม Thai Refer ตลอดจนมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการ สำหรับด้านการพัฒนาเครือข่าย กรมฯ ลดค่าใช้จ่าย

ของการจัดงานและการเดินทางร่วมกับการอบรม/พัฒนา โดยติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายผ่าน Social Media มีการเผยแพร่ต้นฉบับสื่อความรู้สุขภาพจิตให้เครือข่าย

ในการดูแลผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการต่างๆ กรมฯ ใช้เกณฑ์การพิจารณาประเมินผู้ขายทั้งรายเก่าและรายใหม่ เพื่อให้ได้ผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์บริการที่เชื่อถือได้ มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงาน ส่วนผู้ส่งมอบงานอีกรุ่นคือเครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ กรมฯมอบหมายให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต เป็นผู้สนับสนุนและผลักดันงานร่วมกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ทั้งวางแผนพัฒนาระบบงาน พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยี/ความรู้ มีการติดตาม นิเทศงานและเพิ่มพูนความรู้ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายอื่นและนำเสนอผลการดำเนินงาน มีการทวนสอบผลการดำเนินงานและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบพื้นที่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าท้ายที่สุด ผลการดำเนินงานจะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโดยแท้จริง พร้อมสร้างแรงจูงใจให้รางวัลเชิดชู ยกย่อง ชมเชยเครือข่ายดีเด่นทั้งในระดับบุคคล ผู้ปฏิบัติงาน และระดับหน่วยงาน โดยกรมสุขภาพจิตจะติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายดังกล่าว และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และ“คืนข้อมูล” ของแต่ละพื้นที่ กลับไปให้เครือข่ายนำไปใช้ในการพัฒนาระบบและพัฒนางานในพื้นที่ของตนเองต่อไป

กรมสุขภาพจิตมี**ระบบการดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงาน**ให้มีความปลอดภัยทั้งใน**สภาวะปกติ และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน** โดยมีแผนประจำปีในการดูแลบำรุงรักษา สภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก มีคู่มือการป้องกันและระงับอัคคีภัย และจัดให้ซ้อมแผนอพยพหนีไฟประจำปี ในหน่วยบริการจิตเวช ยังมีการจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน มีการซ้อมแผนรับมือกับความเสี่ยง โดยเฉพาะการซ้อมแผนอพยพผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการนำบทเรียนจากวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่พบ เช่น น้ำท่วมและสถานการณ์ทางการเมือง มาใช้ในปรับปรุงเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวในอนาคต นอกจากนั้นกรมฯ ยังจัดให้มีการ**ดูแลความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ** ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจจะเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ(IT Contingency Plan) อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศของกรมฯ ต่อไป

และจากการที่กรมฯได้กำหนดนโยบายให้มีการนิเทศงาน การประเมินผล ตลอดจนการใช้ KM ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ทำให้ ได้มาซึ่ง **องค์ความรู้/นวัตกรรมสำหรับการดำเนินงานตามพันธกิจ /ยุทธศาสตร์** ที่สามารถนำไปเผยแพร่ในคลังความรู้ เวทีการประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปี เวทีการประกวดผลงานเด่นทั้งในระดับกระทรวง และระดับประเทศ เพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงาน กระตุ้นและปลุกฝังให้บุคลากรมีการทำงานบนฐานความรู้ เรียนรู้ที่จะปรับปรุงการทำงาน/พัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายการหมวด

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการที่กรมสุขภาพจิตมีพันธกิจในการดำเนินงานทั้งด้านบริการและวิชาการ ตลอดจนมีผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่หลากหลายและกว้างขวาง กรมฯ จึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของทุกกลุ่มอย่างครอบคลุม โดยกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมและค้นหาข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อด้านสุขภาพจิตจากเอกสาร ข้อมูลสถานการณ์ ข้อมูลจากการรายงาน/นิเทศ/ติดตาม/ประเมินฐานข้อมูลการดำเนินงาน/การบริการต่างๆ รวมทั้งการเรียนรู้ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางต่างๆ ซึ่งกรมฯ ได้มีการทบทวน/วิเคราะห์/ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ผลจากการนำแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ในการพัฒนาองค์กรเมื่อปี 2549 ทำให้กรมฯ เห็นโอกาสในการพัฒนาวิธีการรับฟังและเรียนรู้ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบ ซึ่งเมื่อเริ่มต้นช่วงแผนฯ 10 (ปี 2550) กรมฯ ได้เริ่มพัฒนาระบบรับฟังและเรียนรู้ฯ โดยในภาพรวมของกรมฯ ได้มีการกำหนดและจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญใน 2 กลุ่มหน่วยงาน กล่าวคือ **กลุ่มหน่วยบริการจิตเวช** ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยจิตเวชและญาติผู้ป่วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ เครือข่ายในระบบสาธารณสุข/ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ส่วน **กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต** มีผู้รับบริการ คือ เครือข่ายในระบบสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ศูนย์สุขภาพจิตแต่ละแห่งรับผิดชอบโดยมีประชาชนในพื้นที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งหน่วยงานทั้งสองกลุ่มจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ความต้องการ/ความคาดหวังจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของตนเอง พร้อมนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปวางแผนการปฏิบัติงาน/ปรับปรุงกระบวนการงานและพัฒนาการบริการใหม่ๆ ภายในหน่วยงานของตน รวมทั้งประเมินความพึงพอใจในการบริการ ตลอดจนหาวิธีการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปรับปรุงช่องทางการเรียนรู้/รับฟังให้ทันสมัย โดยรูปแบบ/วิธีการอาจมีความแตกต่างกันในกลุ่มหน่วยงานดังกล่าว **ดังแผนภาพที่ 3-1**

แผนภาพที่ 3-1 แนวทางการเรียนรู้/รับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต ในช่วงปี 2550-2554

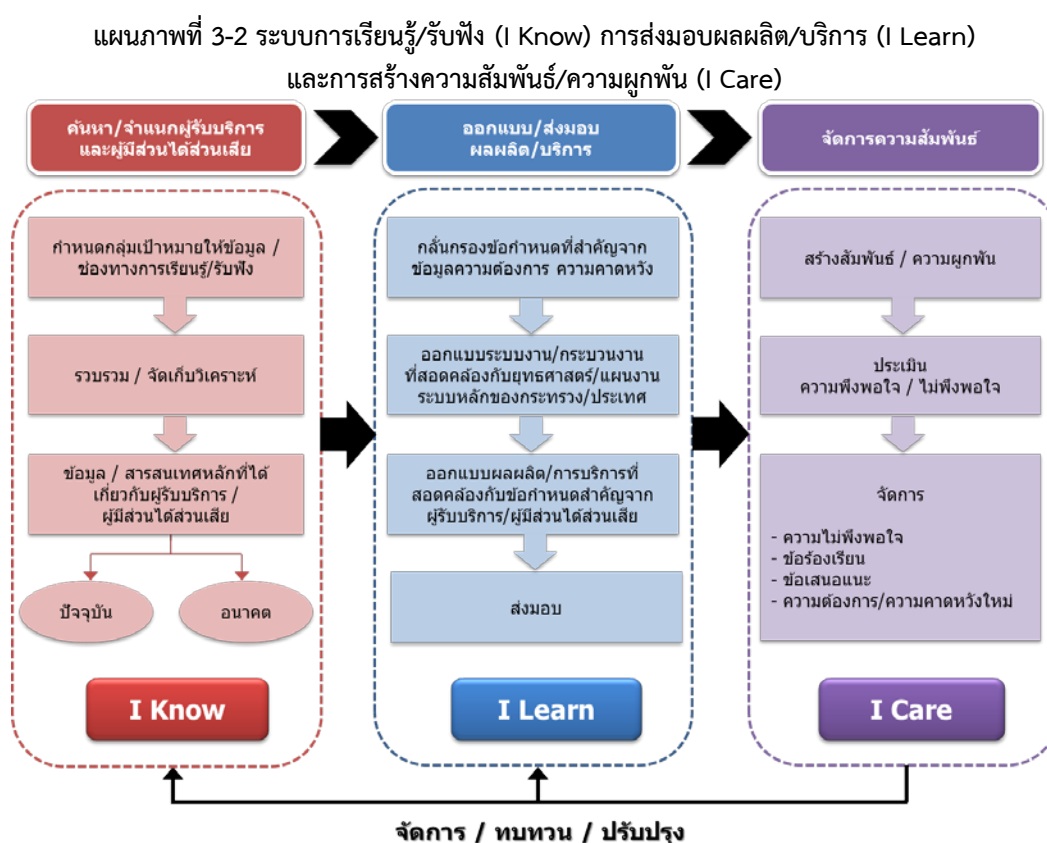


ดังนั้น เมื่อนำผลการดำเนินงานในระบบฯ ดังกล่าวมาทบทวน จะพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการรับฟัง/เรียนรู้ฯ ยังไม่ครอบคลุม และผลการประเมินความพึงพอใจยังไม่ถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการวางแผนยุทธศาสตร์ /แผนการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงาน และในระดับกรมฯ จึงได้ดำเนินการปรับปรุงระบบและวิธีการรับฟัง/เรียนรู้ฯ อีกครั้ง โดยกำหนดให้มีการค้นหาความต้องการจากข้อมูลเชิงเอกสาร เช่น ผลสำรวจ/ศึกษา/ประเมินการดำเนินงาน ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทางด้านสังคม และสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข่าว ผลการดำเนินงาน สถิติ/ข้อมูลจากการรายงานต่างๆ การสังเกตเป็นต้น ซึ่งในปี 2557-2558 ได้มีการนำแนวคิดการจัดทำข้อตกลงการให้บริการ (Service Level Agreement : SLA) มาใช้ในหน่วยงานสังกัดกรมฯ นำมาซึ่งการพัฒนา กรอบแนวคิด “I Know - I Learn - I Care” โดยมีการออกแบบแนวทางให้หน่วยงานระบุ ค้นหาและรวบรวมสารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สอดคล้องกับกระบวนการตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานและของกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังตลอดจนนำข้อค้นพบ ไปใช้ในการกำหนดข้อกำหนดสำคัญสำหรับการออกแบบกระบวนการ/ผลผลิต/บริการ วิธีการส่งมอบผลผลิต/บริการ วิธีการสร้างความสัมพันธ์การประเมินผลและวิเคราะห์ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ตลอดจนการนำผลที่ได้ไปทบทวน/ปรับปรุง/จัดการกระบวนการได้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง **ดังแผนภาพที่ 3-2**

อย่างไรก็ตาม วิธีการเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังข้อคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต มีความแตกต่างกันตามกลุ่มผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของแต่ละพันธกิจ/กลุ่มหน่วยงาน **ดังตารางที่ 3-1** เช่น **ในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยจิตเวช** กรมฯ ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล/สถิติการให้บริการจากฐานข้อมูล/แบบรายงาน รวมทั้งใช้วิธีการศึกษา/วิจัยในผู้ป่วยรายกรณี (Case Study) และการประเมินความพึงพอใจในการใช้บริการ โดยในรายที่มีอาการในระดับไม่รุนแรง มีสติสัมปชัญญะ/การรับรู้ดี จะให้ผู้ป่วยตอบคำถามเอง หากผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออก/เขียนได้ เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินจะใช้วิธีสัมภาษณ์ และหากเป็นผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง/ซับซ้อน ไม่สามารถให้ข้อมูลได้เอง เจ้าหน้าที่ผู้ประเมินจะใช้วิธีการสอบถามจากญาติของผู้ป่วย หรือ ใช้กระบวนการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างให้บริการ หากเมื่อ**ผู้รับบริการเป็นประชาชนทั่วไป** กรมฯ ใช้วิธีการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต การสำรวจเพื่อประเมินสถานะ/ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตจากข่าว ตลอดจนการจัดกลุ่มเสวนาในการรณรงค์เฉพาะเรื่อง และการสังเกต เป็นต้น สำหรับ**ผู้รับบริการที่เป็นเครือข่ายบุคลากร** กรมฯ ใช้วิธีการที่หลากหลายขึ้น เช่น การประเมินผลการดำเนินงาน การประชุม/สัมมนา การตรวจราชการ/นิเทศงาน การใช้ Social Media (Group LINE / Facebook) เป็นต้น **ส่วนในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** โดยเฉพาะ **กลุ่มผู้บริหาร/ผู้กำหนดนโยบาย** กรมฯ เรียนรู้ความต้องการ/ความคาดหวังจากนโยบาย/ข้อสั่งการ/คำสั่งที่มีการมอบหมายในเอกสารราชการ/เวทีการประชุมต่างๆ ตลอดจนข้อมูลจากการตรวจสอบ/ประเมินผลงาน การตรวจราชการ การนิเทศงาน เป็นต้น สำหรับ**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เป็นญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช ตลอดจนแกนนำ/อาสาสมัครในชุมชน** กรมฯ ใช้วิธีการเรียนรู้จากการประเมินความพึงพอใจ/สังเกตเมื่อญาติมารับตัวผู้ป่วยกลับ การลงพื้นที่นิเทศงาน/เยี่ยมบ้าน ตลอดจนการวิจัย/ศึกษาเฉพาะเรื่อง เป็นต้น

ทั้งนี้ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลและจากวิธีการรับฟัง/เรียนรู้ฯ จากช่องทางต่างๆ รวมทั้งข้อมูลจากระบบการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และการรับเรื่องร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ที่กรมฯ ได้ประกาศไว้ มาใช้ประกอบการวิเคราะห์สารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามกรอบข้อมูลและสารสนเทศหลัก และตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

ผังตารางที่ 3-2 เพื่อวิเคราะห์และกลั่นกรองเป็นความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไประบุเป็นข้อกำหนดหลักที่สำคัญเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบระบบการดำเนินงานและกระบวนการของกรมสุขภาพจิต (ในหมวด 6) โดยสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ นโยบายการดำเนินงาน ตลอดจนข้อมูล/สารสนเทศเฉพาะที่ได้จากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกระบวนการ ซึ่งผลจากการปรับปรุง/พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ ในช่วงปี 2558 จากการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ทำให้กรมฯ ได้ฐานข้อมูลผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาพรวม และนำมาสรุปเป็นข้อมูลความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญโดยรวมได้ **ดังแผนภาพที่ ๑.6**



ตารางที่ 3-1 วิธีการเรียนรู้ข้อมูล/รับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต

ผู้ให้ข้อมูล		วิธีการเรียนรู้/รับฟัง และความถี่ในการรวบรวม/วิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศ											
		วิธีการรวบรวม	รับนโยบาย/ข้อสั่งการ	สำรวจระบบฯสุขภาพจิต	วิจัย/ศึกษา	วิเคราะห์ข่าว	ประชุม/สัมมนา/เสวนา/KM	สังเกต	วิเคราะห์สถิติจากฐานข้อมูล/แบบรายงาน	ประเมินผล/ความพอใจ/ไม่พอใจ	ตรวจราชการ/นิเทศงาน	Social Media/Group LINE	รับข้อร้องเรียนตามช่องทางที่ประกาศไว้
		ความถี่ในการรวบรวม	เมื่อมีการดำเนินงาน	ทุก 5 ปี	เมื่อมีการดำเนินงาน	ทุกวัน	เมื่อมีการดำเนินงาน	เมื่อมีการดำเนินงาน	ทุกเดือน	เมื่อมีการดำเนินงาน	2ครั้ง/ปี	เมื่อมีการดำเนินงาน	ทุกเดือน
ภายนอกกรมฯ	ประชาชนทั่วไป			✓	✓	✓	✓	✓					✓
	ผู้รับบริการ												
	- ผู้ป่วยจิตเวช				✓			✓	✓	✓			✓
	- เครือข่าย				✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓
	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย												
	- ผู้กำหนดนโยบาย/ผู้บริหารหน่วยเหนือ		✓		✓	✓	✓				✓	✓	
	- ประชาชน			✓	✓	✓		✓			✓		✓
	- ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย						✓	✓		✓	✓		✓
	- แกนนำชุมชน/อสม.				✓		✓	✓		✓	✓		✓
ภายในกรมฯ	ผู้บริหาร/บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมฯ		✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	

หมายเหตุ : ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนที่กรมสุขภาพจิตประกาศไว้ ได้แก่ จดหมาย กล่องรับความคิดเห็น Website/Social Network โทรศัพท์ ศูนย์ร้องเรียนกระทรวงฯ ตู้ ปณ 1111 ร้องเรียนด้วยตนเอง

ตารางที่ 3-2 กรอบผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศหลัก

ข้อมูลและสารสนเทศหลักที่ได้จากการวิเคราะห์	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ความถี่ในการวิเคราะห์
➤ ข้อมูลเชิงสถานการณ์		
National Based (ระดับประเทศ) - การเจ็บป่วยทางจิต / Mental Well Being / Social Disorganization	สยส./สบบส/สพส./กอง สส.	ปีละ 1 ครั้ง
Community Based (ระดับพื้นที่) - การเจ็บป่วยทางจิต - Mental Well Being - Social Disorganization	สบบส./สพส./กอง สส./รพ.จิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิต	ทุก 3 เดือน
➤ ข้อมูลการดำเนินงาน		
Hospital Based - ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวช	สยส.	ทุกเดือน
- ข้อมูลทรัพยากรสุขภาพจิต	สยส./สบบส.	ปีละ 1 ครั้ง
Strategic Based - ยุทธศาสตร์/แผนงาน	สยส.	ครึ่งแผนฯ/สิ้นแผนฯ
- โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงาน PM	ปีละ 1 ครั้ง
Electronic Based - 1323 / 1667 / ฐานข้อมูลการบริการต่างๆ	สยส.	ทุกเดือน
➤ ข้อมูลจากผู้รับบริการ		
- ความพึงพอใจ/ข้อคิดเห็น/ความต้องการ/ความคาดหวัง	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ/กพร.	ปีละ 1 ครั้ง
- ข้อร้องเรียน	สสค.	เดือนละ 1 ครั้ง

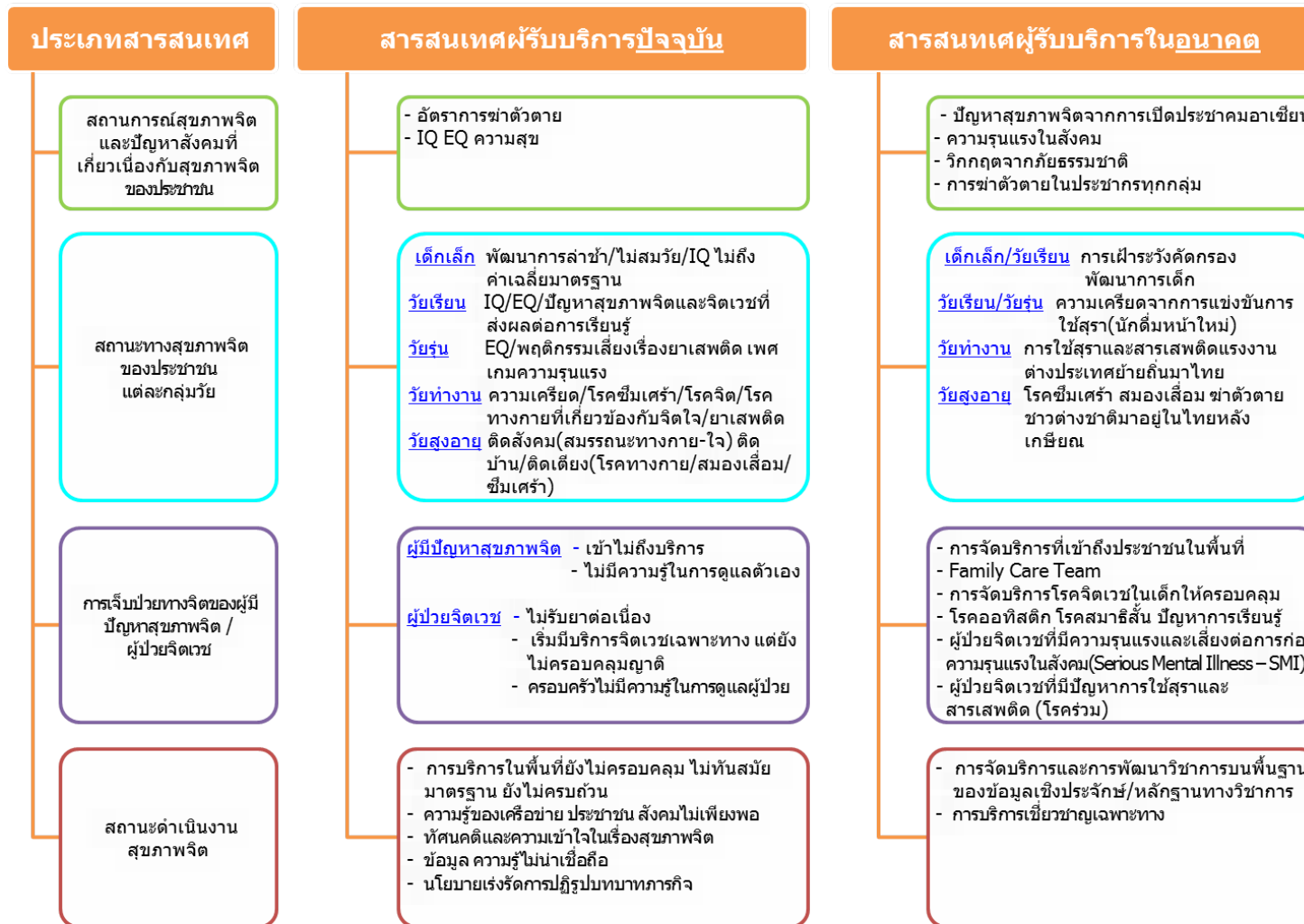
หมายเหตุ สยส.=สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต / สบบส.=สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต /

สพส.=สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต / กอง สส.=กองสุขภาพจิตสังคม / สสค.=สำนักงานเลขานุการกรม

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและในอนาคต

ผลจากการวิเคราะห์และกลั่นกรองข้อมูลที่รวบรวมได้จากแหล่งต่างๆ ทำให้กรมฯ ค้นพบสารสนเทศที่สำคัญเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งกลุ่มที่กรมฯ มีการดำเนินงานตอบสนอง/สนับสนุนในปัจจุบัน และกลุ่มที่กรมฯ พิจารณาออกแบบการดำเนินงานเพื่อตอบสนองในอนาคตอันใกล้ คือ ในระยะแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ในช่วงแผนฯ 12 (ปี 2560-2564) **ตั้งแผนภาพที่ 3-3** โดยจากการคาดการณ์ข้อมูลสถานการณ์และผลการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต พบแนวโน้มกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มใหม่ที่จะมีเพิ่มมากขึ้นในอนาคต เช่น กลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่เป็นประชาชนชาวไทย (ร้อยละ 23 ในปี 2568) และผู้สูงอายุชาวต่างชาติหรือชาวต่างชาติที่จะมาอยู่ในประเทศไทยหลังเกษียณอายุที่มาสวมกับคนไทย (ดังเช่น ผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น) รวมทั้งแรงงานต่างประเทศที่จะมีการย้ายถิ่นฐานการทำงานอันเนื่องมาจากการเปิดประชาคมอาเซียน ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุงยาก ชับซ้อน และมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness – SMI) ผู้ป่วยที่เสพยา/ยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช (ความชุก ร้อยละ 19.6 /ประมาณ 10.1 ล้านคน) โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น/เยาวชนอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 25.2) โดยร้อยละ 76.5 เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุ 14 ปี ซึ่งถือเป็น “นักดื่มหน้าใหม่” ที่ต้องเฝ้าระวังและป้องกัน เป็นต้น ซึ่งกรมจะต้องมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องจากภาคส่วนต่างๆ ให้มากกว่าเดิม อาทิ สถานทูตประเทศต่างๆ เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายผู้นำชุมชน ทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น เครือข่ายหรือชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช

แผนภาพที่ 3-3 ข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต



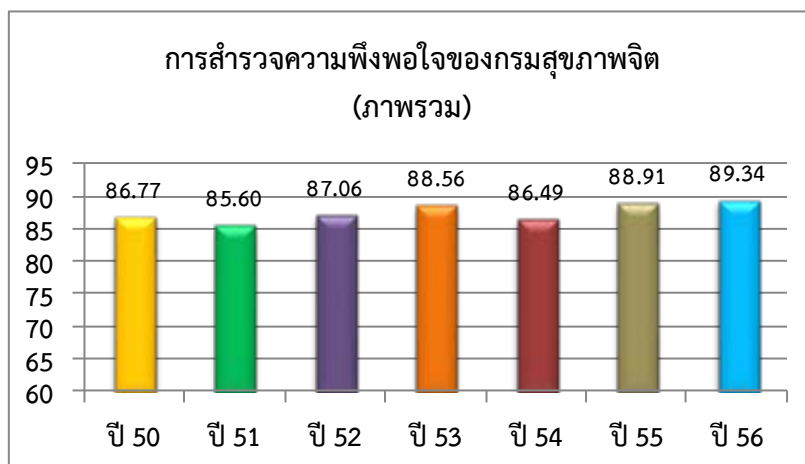
ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ได้คาดการณ์ข้างต้นนี้ กรมฯ ได้นำไปใช้พิจารณาปรับกลยุทธ์การดำเนินงาน ตลอดจนเตรียมการ ออกแบบระบบกระบวนการ องค์ความรู้ / เทคโนโลยี และการบริการที่เป็น นวัตกรรม ในแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในช่วงแผนฯ 12 เพื่อรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตและสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ในอนาคตได้อย่างเหมาะสม (ใน 3.2 ก.)

ข. การประเมินความพึงพอใจความไม่พึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ มาอย่างต่อเนื่อง โดยนับตั้งแต่ปี 2547 กรมฯ ได้นำแนวคิดในการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน และวิธีการประเมินความพึงพอใจที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนดให้มาใช้ในการปรับปรุง 10 กระบวนการบริการ ในระหว่างปี 2547 – 2550 ควบคู่กับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวช/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ซึ่งต่อมากรมฯ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของกระบวนการเรียนรู้เสียงสะท้อนจากผู้รับบริการดังกล่าว จึงได้กำหนดให้มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด “ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ” เป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานในสังกัดกรม และใช้แบบสำรวจความ พึงพอใจจากสำนักงาน ก.พ.ร. เป็นแบบสำรวจกลางให้กับทุกหน่วยงาน และทำการสำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายหลังจากการสำรวจ หน่วยงานจะนำผลที่ได้ไปจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งในระยะต่อมา กรมฯ ได้มีการทบทวนกระบวนการสำรวจความพึงพอใจ รวมถึง ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการตามพันธกิจ และ นำข้อกำหนดที่สำคัญมาเป็นกรอบในการออกแบบ กระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับปัญหา/ ความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจสูงสุด

ทั้งนี้ ในช่วงปี 2550-2555 ซึ่งกรมฯ มีการนำระบบการบริหารคุณภาพเข้ามาใช้กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ เช่น เกณฑ์การพัฒนาศูนย์สุขภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ในหน่วยบริการจิตเวช ระบบบริหารบริหารคุณภาพ ISO9001 และเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหน่วยงานส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิต จึงเป็นโอกาสของกรมฯ ในการปรับปรุง/พัฒนาระบบ/วิธีการประเมินความพึงพอใจในหน่วยงานสังกัดกรมฯ อีกครั้ง โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์และการตอบสนองของผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบบริหารคุณภาพดังกล่าว จึงเริ่มมีการกำหนดเป็น กลยุทธ์การดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมฯ ในช่วงแผนฯ 10 (กลยุทธ์ที่ 5.4 การพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย) พร้อมกำหนดให้มีการถ่ายระดับการดำเนินงานไปยังหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ภายใต้ตัวชี้วัดใหม่คือ “ร้อยละของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของกรมฯ ” เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนกล ยุทธ์ที่กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยยังคงมีความต่อเนื่องการดำเนินงานในรูปแบบดังกล่าวในระยะต้นแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ในช่วงแผนฯ 11 ซึ่งผลจากการทบทวน/ปรับปรุงระบบการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง และการจัดให้มีระบบการประเมินความพึงพอใจภายใต้ตัวชี้วัดคำรับรองระดับหน่วยงานฯ พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจใน ระหว่างปี 2550-2556 เกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 85) และมีแนวโน้มโดยรวมดีขึ้นตามลำดับ *ดังแผนภาพที่ 3-4*

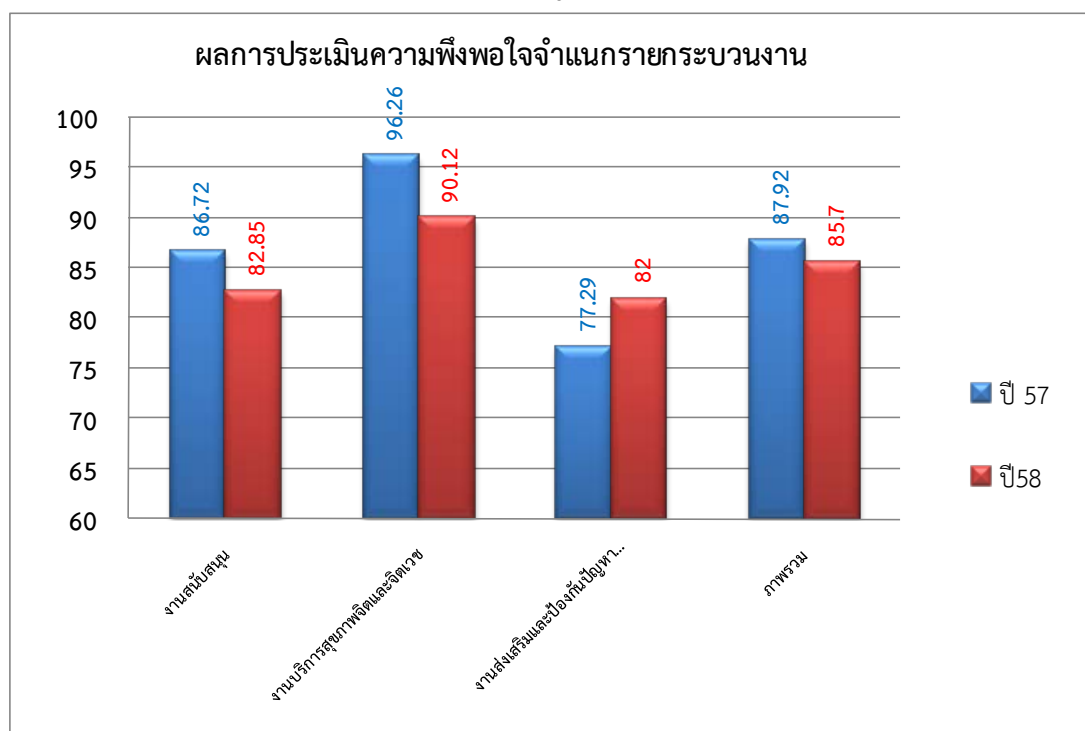
แผนภาพที่ 3-4 ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการผู้ป่วยนอกของกรมสุขภาพจิต ปี 2550-2556



จากนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 – 2558 กรมฯ ได้กำหนดแนวทางการขับเคลื่อนงาน โดยเน้นที่การปรับปรุงคุณภาพของกระบวนการสำคัญของหน่วยงาน เพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ และบูรณาการแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบริการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด ผ่านกลไกการถ่ายระดับตัวชี้วัดจากระดับกรมลงสู่ระดับหน่วยงาน โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) กระบวนการ / ขั้นตอนการให้บริการ 2) เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ 3) สิ่งอำนวยความสะดวก และ 4) คุณภาพของการให้บริการ ซึ่งเมื่อมีการนำผลการประเมินมาทบทวน พบว่า บางข้อคำถามไม่สามารถใช้ได้กับบริบทของบางกลุ่มหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยเฉพาะหน่วยงานส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิตที่ไม่ได้มีหน้าที่ในการให้บริการประชาชนโดยตรง กรมฯ จึงได้จัดโครงการประชุมเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการตามเกณฑ์ PMQA เพื่อให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานในสังกัดกรม และร่วมกันทบทวน/ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึก/ความคิดเห็นหลังการได้รับบริการจากหน่วยงาน/บุคลากรของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งเพิ่มเติมประเด็นการประเมินด้านภาพลักษณ์องค์กร ซึ่งจากการประชุมดังกล่าวทำให้ได้เครื่องมือการประเมินความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ แบ่งเป็น 3 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กระบวนการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และกระบวนการสนับสนุน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินแล้วได้ผลลัพธ์ตรงตามบริบทของหน่วยงานงานอย่างแท้จริง นอกจากนั้นแล้ว ยังได้ปรับเปลี่ยนวิธีการสำรวจความพึงพอใจ โดยให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการในกระบวนการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และกระบวนการสนับสนุน โดยการจัดส่ง แบบสำรวจฯ ให้ผู้รับบริการทางไปรษณีย์ ส่วนกระบวนการบริการฯ ยังคงให้หน่วยบริการจิตเวชเป็นผู้จัดเก็บ เนื่องจากผู้รับบริการเป็นกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช/ญาติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ พื้นที่ให้บริการ

ดังแผนภาพที่ 3-5

แผนภาพที่ 3-5 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการกรมสุขภาพจิต จำแนกรายกระบวนการ

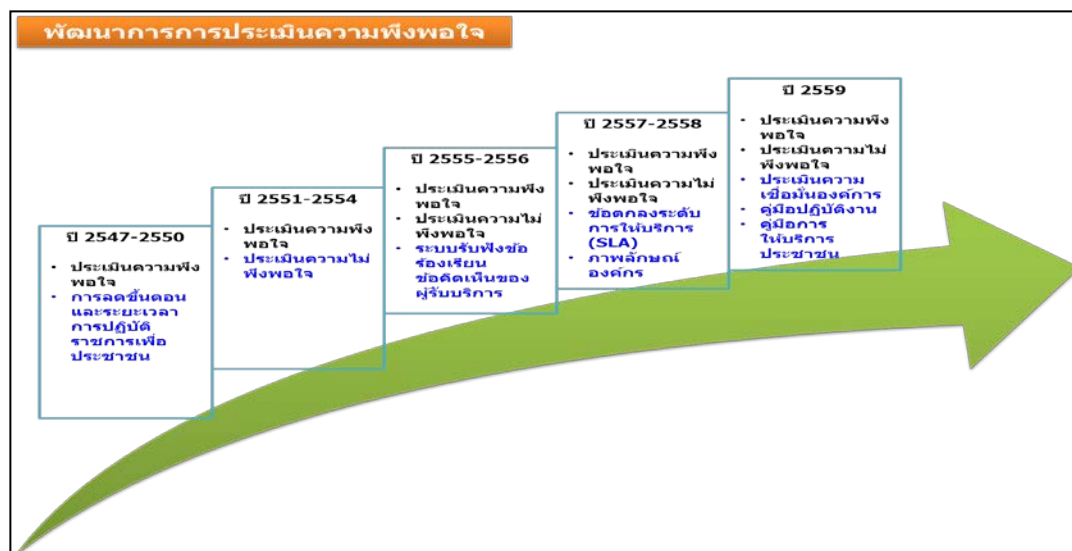


ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินความพึงพอใจระหว่างปี 2557 – 2558 กรมฯ จึงได้เรียนรู้ว่าการปรับปรุงวิธีการจัดเก็บ/ประเมินความพึงพอใจดังกล่าว ส่งผลให้ค่าระดับความพึงพอใจในกระบวนการสนับสนุน และกระบวนการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตลดลง แต่จะช่วยให้กรมฯ ได้ข้อมูลการประเมินที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบันกรมสุขภาพจิต ยังคงให้ความสำคัญกับการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานดำเนินการสำรวจความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในกระบวนการหลักที่ตอบสนองต่อภารกิจของ หน่วยงานและของ กรมสุขภาพจิตเป็นประจำทุกปี ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้สามารถวางแผนเป้าหมายในการตอบสนอง ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุม ทุกพันธกิจที่มีความแตกต่างกัน และมีการนำข้อมูลผลการสำรวจที่ได้ไปจัดทำแผนการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในปีถัดไป ภายใต้การดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการประเมินไปเป็น “การจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ (SLA : Service Level Agreement)” ซึ่งทุกหน่วยงานได้มีการทบทวน/วิเคราะห์กระบวนการ ผลผลิต ลูกค้า และช่องทางการรับฟังความต้องการ ความคาดหวัง ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ทบทวนประเด็นปัญหา-อุปสรรค ความต้องการ ความคาดหวัง ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ การจัดทำกระบวนการและข้อตกลงระดับการให้บริการ ตลอดจนการสำรวจความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งได้มีการเพิ่มประเด็นการสำรวจเกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กรเพื่อสะท้อนภาพความรู้สึกผูกพันที่ผู้รับบริการมีต่อกรมฯ ประเมินความผูกพันของผู้รับบริการ และนำผลการสำรวจที่ได้ไปจัดทำแผนการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการบริการ และใน ปี 2559 กรมสุขภาพจิตได้ ยกย่องการ พัฒนารูปแบบของการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานโดยจัดทำเป็น “คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน” เพื่อประกันขั้นตอน ระยะเวลา และคุณภาพการให้บริการ พร้อมทั้งให้มีการประเมินความพึงพอใจ /ความไม่พึงพอใจ

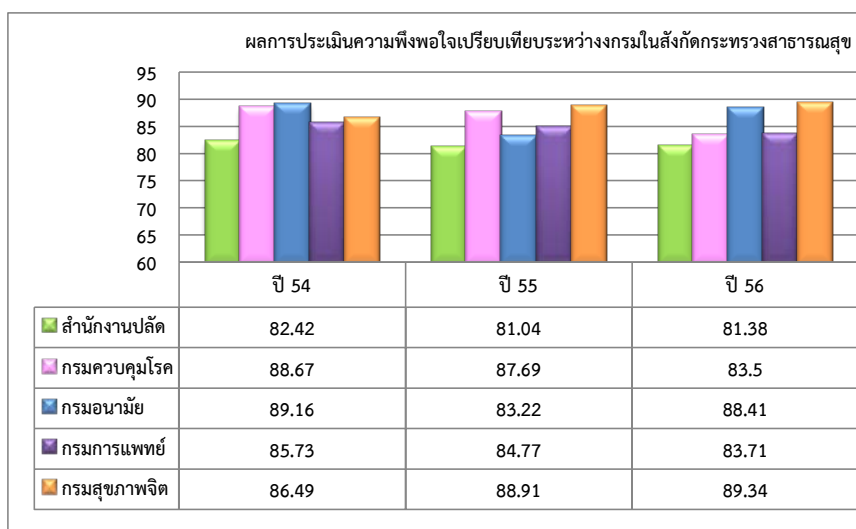
ของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก การรับบริการใน กระบวนการตามคู่มือดังกล่าว ซึ่งในแบบประเมิน ความพึงพอใจได้มีการเพิ่มประเด็นการประเมินในด้านความเชื่อมั่นต่อองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล รวมทั้ง มีการกำหนดตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัด และติดตามการ ดำเนินการตามแผนการปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่อง **ดังแผนภาพที่ 3-6**

แผนภาพที่ 3-6 พัฒนาการการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของกรมสุขภาพจิต



สำหรับคู่แข่งคู่เทียบนั้น กรมฯ พิจารณาใช้ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ที่อ้างอิงจากการประเมินของสำนักงาน ก.พ.ร. ในการเปรียบเทียบกับส่วนราชการในกระทรวงสาธารณสุขด้วยกัน ซึ่งมีส่วนราชการที่มีภารกิจการดำเนินงานใน ลักษณะที่ใกล้เคียงกับกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 กรม ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ และกรมสุขภาพจิต ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกรมแล้ว กรมสุขภาพจิตจัดอยู่ในอันดับต้นๆของทั้งหมด 5 กรม **ดังแผนภาพที่ 3-7**

แผนภาพที่ 3-7 ผลการประเมินความพึงพอใจ เปรียบเทียบระหว่างกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



3.2 การสร้างความผูกพัน

ก. ผลผลิต การบริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากระบบการรับฟัง เรียนรู้ ประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่วิเคราะห์ไว้ใน 3.1 ก และ 3.1 ข. กรมสุขภาพจิตได้ นำไปใช้พิจารณาออกแบบ/ปรับปรุงระบบงาน กระบวนการ ผลผลิต/บริการ ตลอดจนวิธีการส่งมอบผลผลิต/บริการแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่ละกลุ่ม **ตามแผนภาพที่ 3-8** โดยกรมฯ กำหนดระบบงานและกระบวนการหลัก ตลอดจนกระบวนการสนับสนุน โดยพิจารณาจากปัจจัย/ข้อมูลด้านยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานของกรมฯ ในแต่ละช่วง แผนฯ เป็นหลัก ส่วนการออกแบบผลผลิต/บริการ และข้อกำหนดที่สำคัญของผลผลิต/บริการที่จะส่งมอบนั้น กรมฯ ใช้ข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง ตลอดจนข้อค้นพบเฉพาะเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นปัจจัยหลักในการพิจารณา

ทั้งนี้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบระบบ/กระบวนการหลัก มีการนำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้ไปใช้ในการทบทวนการออกแบบ/ปรับปรุงวิธีการส่งมอบผลผลิต/การบริการที่สอดคล้องกับข้อค้นพบ ความต้องการ ความคาดหวัง และข้อกำหนดที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงแผนยุทธศาสตร์หรือในแต่ละปีอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีวิธีการและตัวอย่างการดำเนินงานที่แตกต่างกันในแต่ละกระบวนการ ดังนี้

กระบวนการวิจัย พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช :

กรมสุขภาพจิตได้นำกรอบนโยบาย กรอบการวิจัยที่กำหนดไว้ ตลอดจนผลจากการวิเคราะห์ความต้องการ/ความจำเป็นในการพัฒนา/ออกแบบวิธีการศึกษา วิจัย ไปพัฒนาต้นร่างงานวิจัย/งานพัฒนาองค์ความรู้/เทคโนโลยี ตลอดจนทบทวน/ปรับปรุงคุณภาพผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการ ซึ่งผลผลิตที่ได้จากกระบวนการวิจัยและพัฒนาฯ จะถูกส่งมอบไปสู่บุคลากร/เครือข่ายนักวิชาการ (ผู้รับบริการ) ในรูปแบบของรายงานการวิจัย คู่มือ หลักสูตร สื่อ แนวปฏิบัติ ฯลฯ หรือ ในรูปแบบ File อิเล็กทรอนิกส์ ทาง Website คลังความรู้ KM ตลอดจนรูปแบบของความรู้ที่สกัดแล้วผ่านทาง Social Media เช่น Facebook เป็นต้น เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ สำหรับวิธีการส่งมอบให้แก่ผู้บริหารระดับต่างๆ ในฐานะที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้น กรมฯ จะถ่วงถ่วงเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อนำไปผลักดันการดำเนินงานในเชิงนโยบาย/เชิงระบบ

ตัวอย่างความสำเร็จในการส่งมอบผลผลิตจากการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ฯ ที่กรมฯ ได้ดำเนินการผลักดันไปสู่นโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข และการปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้แก่ **การพัฒนาชุดเครื่องมือเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย** ซึ่งประกอบด้วย 1) เครื่องมือในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM- Developmental Surveillance and Promotion Manual) ใช้สำหรับการประเมินพัฒนาการเด็กในช่วงอายุน้อยกว่า 2 ปี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ส่วนเด็กในช่วงอายุมากกว่า 2 ปี รับการประเมินที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล 2) เครื่องมือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM – Developmental Assessment For Intervention Manual) สำหรับเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อยตอนแรกเกิดและมีภาวะขาดออกซิเจนหลังคลอด และ 3) เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (TEDA4I – Thai Early Developmental Assessment for Intervention) เป็นเครื่องมือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยงให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขรับไปเป็นนโยบายการดำเนินงานส่งเสริมพัฒนาการเด็กในหน่วยบริการสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ

แผนภาพที่ 3-8 การออกแบบระบบงาน กระบวนการ ผลิต/บริการ และการส่งมอบสู่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ปัจจัย/ข้อมูลหลักที่คำนึงถึงในการออกแบบ					
ปัจจัยข้อมูลทั่วไป			ปัจจัยข้อมูลเฉพาะ		
แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต/นโยบายการดำเนินงาน/นโยบายการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ			สารสนเทศ/ความต้องการ ความคาดหวัง/ข้อค้นพบเกี่ยวกับผู้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ		
กระบวนการที่ออกแบบในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ 11	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ผลิต/การบริการ	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วิธีการส่งมอบ	วิธีการสร้างความสัมพันธ์ / ความผูกพัน
1. วิจัย พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยี สุขภาพจิต	องค์ความรู้ ที่ครบถ้วน ถูกต้อง ทันสมัย เข้าถึงง่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ตอบสนองนโยบาย และสถานการณ์	- ผลงานวิจัย/องค์ความรู้ - Basic sciences - Advanced Technology - Appropriate Technology	- บุคลากร/เครือข่าย นักวิชาการ - ผู้บริหาร	- เผยแพร่ทาง Website คลังความรู้/KM/Facebook - นำเสนอในการประชุมวิชาการประจำปี - เอกสารวิชาการ - ข้อเสนอเชิงนโยบาย	- จัดประกวด/จัดนิทรรศการผลงาน - ให้รางวัล ยกย่องชมเชยผลงาน - มอบเมธีวิจัยหน้าใหม่ - นำไปขยายผล/พัฒนาการดำเนินงาน
2. ส่งเสริมสุขภาพจิต	องค์ความรู้/ข้อเสนอแนะที่ถูกต้อง ทันสมัย เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย นำไปใช้ได้จริง	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเผยแพร่ความรู้/การส่งเสริมสุขภาพจิต มีความเข้าใจและมีภูมิคุ้มกันทางด้านสุขภาพจิต	- ประชาชนทั่วไป	- เฝ้าระวัง/ประเมิน/ให้ความรู้สุขภาพจิต - บริการ 1667 - รณรงค์สุขภาพจิตผ่านสื่อ(Mass/Social Media)	- ให้ความรู้/ตอบสนองข้อกังวลของประชาชนในสังคมได้ตรงกับปัญหา ทันเวลา ทันสถานการณ์
			- เครือข่ายบุคลากรใน/นอกกรม	- ประชุม/อบรม/สัมมนาให้ความรู้/แนวทาง - สนับสนุนสื่อความรู้ - เผยแพร่ความรู้ผ่าน Website	- สัมมนาเครือข่าย - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / CoPs - Group LINE / Email - ให้กำลังใจ ให้รางวัล ยกย่องเชิดชูผู้ปฏิบัติงานดี
			- สื่อมวลชน		- สื่อมวลชนสัมพันธ์
			- ผู้บริหาร	- ข้อเสนอเชิงนโยบาย	- นำไปขยายผล/พัฒนา การดำเนินงาน - ตอบสนองนโยบาย
3. ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	มีระบบการคัดกรองและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตที่รวดเร็ว แม่นยำ และครอบคลุมประชาชนกลุ่มเสี่ยงทุกช่วงวัย และได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น	ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเฝ้าระวัง และช่วยเหลือ	- ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	- เฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยง/ให้ความรู้สุขภาพจิต - บริการ 1323, 1667 - บริการเชิงรุกในพื้นที่ - ส่งต่อผู้มีปัญหา ให้ได้รับการดูแล - ดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต/ความเสี่ยง	- ให้ความรู้/ตอบสนองข้อกังวลของประชาชนในสังคม ได้ทันเวลา/ทันสถานการณ์
			- เครือข่ายบุคลากรใน/นอกกรม	- ประชุม/อบรม/สัมมนาให้ความรู้/แนวทาง - สนับสนุนสื่อความรู้ - เผยแพร่ความรู้ผ่าน Website/Facebook	- สัมมนาเครือข่าย - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / CoPs - Group LINE / Email - ให้กำลังใจ ให้รางวัล ยกย่องเชิดชูผู้ปฏิบัติงานดี
			- สื่อมวลชน		- สื่อมวลชนสัมพันธ์

ปัจจัย/ข้อมูลหลักที่คำนึงถึงในการออกแบบ					
ปัจจัยข้อมูลทั่วไป			ปัจจัยข้อมูลเฉพาะ		
แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต/นโยบายการดำเนินงาน/นโยบายการปฏิรูปโครงสร้างบทบาทภารกิจ			สารสนเทศ/ความต้องการ ความคาดหวัง/ข้อค้นพบเกี่ยวกับผู้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ		
กระบวนการที่ออกแบบในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ 11	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ผลผลิต/การบริการ	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	วิธีการส่งมอบ	วิธีการสร้างความสัมพันธ์ / ความผูกพัน
			- ผู้บริหาร	- ข้อเสนอเชิงนโยบาย	- นำไปขยายผล/พัฒนา การดำเนินงาน - ตอบสนองนโยบาย
4. พัฒนาเครือข่าย	1.เครือข่าย สามารถดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. ผู้ป่วย/ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่เขตสุขภาพได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น	-เกิดเครือข่ายการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช และยาเสพติดใน AHB+DHS -เครือข่ายมีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช	-เครือข่ายในเขตสุขภาพ	- ประชุม/อบรม/สัมมนาให้ความรู้/แนวทาง - สนับสนุนสื่อความรู้ - เผยแพร่ความรู้ผ่าน Website/Facebook	- สัมมนาเครือข่าย/กลุ่มสัมพันธ์ - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ / CoPs - Group LINE / Email - ให้กำลังใจ ให้รางวัล ยกย่องเชิดชูผู้ปฏิบัติงานดี
			-เครือข่ายนอกกระบบสาธารณสุข		- คอยสอบถาม/เยี่ยมเยียนให้กำลังใจ
5. จัดการบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	1. เครือข่ายได้ความรู้ไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิต 2. ความรู้/ข้อแนะนำที่ถูกต้อง ทันสมัย เข้าใจง่าย 3. ช่องทางการสื่อสารและเข้าถึงความรู้ที่หลากหลาย 4. บริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่เข้าถึงได้ง่าย	หน่วยบริการจิตเวชมีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนตามมาตรฐาน	ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน	- บริการสุขภาพจิตและ จิตเวชระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน (SSS) - บริการจิตเวชระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง/เฉพาะโรค	- ส่งยาทางไปรษณีย์/จัดให้มียาจิตเวชในรพช./รพท./รพศ. - ติดตามเยี่ยมบ้าน - นัดตรวจติดตามอาการ - ติดตามข้อมูลการใช้บริการผ่านระบบ Data Center
			ญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช	- ให้ความรู้/คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช	- จัดตั้งชมรมญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช - จัดกิจกรรมกลุ่ม/Empowerment
			ผู้บริหาร	- ข้อเสนอเชิงนโยบาย	- นำไปปรับปรุง/พัฒนา/ขยายการบริการ - ตอบสนองนโยบาย

กระบวนการงานส่งเสริมสุขภาพจิต : กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากระบวนการงานส่งเสริมสุขภาพจิต และสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสู่ประชาชนในสังคมซึ่งเป็นผู้รับบริการ ด้วยหวังให้เกิดการความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิต การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และสังคมได้โดยมีวิธีการเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งมอบความรู้สุขภาพจิต ในรูปแบบบทความ อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทาง Website ของกรมฯ และสายสุขภาพจิต (Information Line) 1667 การพัฒนาเนื้อหาหรือประเด็นความรู้สำหรับการจัดกิจกรรมรณรงค์ตามโอกาสหรือวันสำคัญต่างๆ ตลอดจนตามสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งยังได้มีการต่อยอดการพัฒนา Software สำหรับการประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองบน Mobile Application นอกจากนี้ยังได้ปรับปรุงรูปแบบและช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ทันสมัย ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น เช่น การสื่อสารด้วย Infographic ผ่านทาง Social Media ต่างๆ ทั้ง Facebook Fanpage “กรมสุขภาพจิต”/ Line Application “กรมสุขภาพจิต” / Twitter และ Youtube “กรมสุขภาพจิต” โดยในกลุ่มเครือข่ายบุคลากร เครือข่าย สื่อมวลชน และผู้บริหาร ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกระบวนการงาน จะได้รับการบริการ/ผลิตในรูปแบบการอบรม/สัมมนาเพื่อพัฒนาศักยภาพ การสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อในการดำเนินงานรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพจิต ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพในการสื่อสารความรู้สุขภาพจิต ทั้งนี้ กรมฯ มีการติดตามประเมินผลในเวทีการจัดกิจกรรมรณรงค์ การใช้งานใน Website ของกรมสุขภาพจิต เป็นประจำทุกปี ตลอดจนการรวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้การพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานให้ทันสมัย/ทันต่อสถานการณ์สุขภาพจิตในปีต่อไป

กระบวนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : กรมฯ ดำเนินการส่งมอบผลผลิตที่เป็นสื่อ/องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต/แบบประเมินความเสี่ยง/แนวทางการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตไปยังประชาชน ผู้รับบริการ เครือข่ายบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมฯ สื่อมวลชน ตลอดจนการบริการดูแลจิตใจประชาชนแบบเชิงรุกในพื้นที่ในกรณีที่เกิดความเสี่ยง/ภาวะวิกฤต โดยมีรูปแบบการบริการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกันไปใน 3 ระดับ คือ

1) **การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention)** กรมฯ ดำเนินการโดยให้สุขภาพจิตศึกษา ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 1323 ตรวจประเมินคัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น เช่น การประเมินความสุข การประเมินความฉลาดทางอารมณ์ การประเมินความเข้มแข็งทางใจ การประเมินความเครียด และการประเมินซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม การประเมินปัญหาการดื่มสุราด้วยเครื่องมือ AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) DSPM DAIM

2) **การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention)** กรมฯ ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือเพื่อค้นหาความเสี่ยงและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยหลังได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะแรกแล้ว เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง เช่น เครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยคำถาม 9 ข้อ และการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม เครื่องมือประเมินเพื่อช่วยเหลือด้านพัฒนาการ TEDA4I แบบข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต 4 ข้อ BS4 (Basic Screening Test 4)

3) **การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention)** กรมฯ ดำเนินการพัฒนาบริการเพื่อการบำบัด รักษา และฟื้นฟู ของผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการให้บริการ เช่น การบำบัดแนวซาเทียร์ (Satir’s Model) การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม CBT (Cognitive Behavior Therapy)

กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพ ภายใต้ระบบ Service Plan และ District Health System : กรมฯ ส่งมอบผลผลิต/การบริการหลักภายใต้กระบวนการ ในรูปแบบมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพท./รพช. และองค์ความรู้ในการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชน ตลอดจนรูปแบบการประชุม/อบรม/สัมมนา เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับบริการทั้งที่เป็นบุคลากรเครือข่ายในเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่ายนอกระบบบริการสาธารณสุข โดยมีการเตรียมเนื้อหาองค์ความรู้ มีการพิจารณาคุณสมบัติของผู้รับการถ่ายทอดและดำเนินการถ่ายทอดให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและตามแผนการถ่ายทอดที่ออกแบบไว้ ทั้งนี้ กรมฯ ได้นำความต้องการของเครือข่ายที่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเข้ารับการพัฒนาศักยภาพ โดยได้พัฒนาชุดสื่อ Training Online สำหรับบุคลากรเครือข่ายที่ให้บริการสุขภาพจิตวัยรุ่น จำนวน 3 Module ได้แก่ **Module 1 - Training Online** ประกอบด้วยบทเรียนพื้นฐานการให้การปรึกษาวัยรุ่นและบทเรียนเฉพาะการให้คำปรึกษาวัยรุ่นรายกรณี เช่น ซึมเศร้า ความรุนแรง ยาเสพติด ติดเกมและคอมพิวเตอร์ เพศศึกษา (ท้องไม่พร้อม) การให้คำปรึกษาครอบครัว และการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจ ทาง www.thaiteentraining.com **Module 2 - Workshop** เป็นการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการเข้าร่วม Supervision **Module 3 - Practice** เป็นการฝึกปฏิบัติ/ดูงานหลังการอบรม Workshop ภายใต้การแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากนี้ จากการคาดการณ์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคตตลอดจนนโยบายในการพัฒนา Family Care Team เพื่อจัดบริการสุขภาพจิตที่เข้าถึงประชาชนในพื้นที่มากขึ้น กรมฯ จึงได้พัฒนาหลักสูตรนักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน เพื่อให้ นักวิชาการสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจตลอดจนทักษะในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน โดยหลักสูตรครอบคลุม มิติของการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับประชาชน เพิ่มทักษะการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยใช้สินทรัพย์และพลังชุมชนเป็นฐานของการปฏิบัติงานที่สำคัญ หรือ จากการที่กรมฯ พบปัญหาของการจัดบริการที่ไม่ครอบคลุม/เพียงพอในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหา/โรคทางจิตเวช กรมฯ ได้พัฒนาการบริการความรู้และแนวทางการดูแลเด็กสู่เครือข่ายผ่าน Mobile Application เพื่อช่วยบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ในการวินิจฉัยและดูแลรักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิตในหน่วยงานที่ไม่มีจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน และเตรียมการปรับปรุง/พัฒนาเพิ่มเติมให้เป็น Version สำหรับผู้ปกครอง รวมถึงการแปลเนื้อหาให้เป็นภาษาอังกฤษเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนด้วย

กระบวนการจัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (SSS : Super Specialist Service / EC : Excellence Center) : กรมฯ ส่งมอบผลผลิต/บริการในกระบวนการไปสู่ผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระหว่างการเข้ารับการบำบัดรักษาในฐานะผู้ป่วยนอกและ/หรือผู้ป่วยในจากหน่วยบริการจิตเวชของกรมฯ และในช่วงหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการรักษาแล้วมีอาการดีขึ้นและกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน

ตัวอย่างการปรับปรุงผลผลิต/การบริการในระหว่างการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชหรือญาติที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ที่กรมฯ ได้นำผลจากการประเมินความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่ได้จากการแสดงความคิดเห็นผ่านแบบสอบถามต่างๆ นำไปใช้ในการปรับปรุง/พัฒนากระบวนการให้บริการต่างๆ เช่น จากความเห็นต่อสถานที่/สภาพแวดล้อมในหน่วยบริการจิตเวชที่ทำให้ผู้ที่มาใช้บริการรู้สึกเหมือนเป็น “ตราบาป” (Stigma) ไม่อยากหรือไม่กล้าเดินเข้ามาติดต่อขอใช้

บริการ ได้ถูกนำไปใช้ในการดำเนินงานปรับปรุงสถานที่และสภาพแวดล้อม ให้มีความร่มรื่น สวยงามน่าอยู่ มีมุมพักผ่อน ทำให้ผู้เข้ามาใช้บริการรู้สึกปลอดภัย ไม่หวาดกลัว ที่จะเข้ามาใช้บริการและเข้าถึงบริการมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับปรุงหอผู้ป่วยที่เดิมมีลักษณะคล้ายห้องขัง เป็นกรงเหล็ก สภาพทรุดโทรม ให้มีความสวยงาม น่าอยู่ ทันสมัย มีระบบรักษาความปลอดภัยและมีกล้องวงจรปิด นอกจากนี้ ยังมีการนำความเห็นต่อการจัดระบบบริการ/คลินิกต่างๆ ไปใช้ในการปรับปรุงระบบบริการ เช่น การประกันเวลาในการรอรับยา การจัดระบบนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้าผ่านทางคอมพิวเตอร์ การเพิ่มบริการคลินิกนอกเวลาเพื่อรองรับกลุ่มวัยทำงานมากขึ้น การใช้ระบบ SINAP ในการประสานงานกับเครือข่าย การพัฒนาเว็บไซต์ที่ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ เป็นต้น

สำหรับการปรับปรุงการบริการในช่วงหลังจากที่ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาแล้วมีอาการดีขึ้น และกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชนนั้น หน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมฯ มีการจัดส่งยาทางจิตเวช ไปยังโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ภูมิลำเนาที่ผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ก่อนการนัดหมายพบแพทย์ในรอบต่อไป หลังจากนั้นทีมจิตเวชชุมชนจะลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนอาการผู้ป่วยตามแผนการเยี่ยมบ้าน และก่อนวันนัดหมายพบแพทย์หน่วยบริการทางจิตเวชจะดำเนินการโทรศัพท์แจ้งเตือนการนัดหมายให้ผู้ป่วยทราบ

อย่างไรก็ตาม จากนโยบาย/แนวทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข โดยการจัดบริการในรูปแบบเขตสุขภาพ (Area Health Board) กรมฯ จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเขตพื้นที่สุขภาพ สนับสนุนทีมพี่เลี้ยง การลงพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา/สนับสนุนให้มีการจัดระบบบัญชียาจิตเวชสำหรับการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งผู้ป่วยสามารถไปรับบริการและไปรับยาในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิต ได้จัดทำระบบ Data Center เพื่อรองรับและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สนับสนุนการดำเนินงานในเขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้พัฒนาระบบการบริการภายในหน่วยบริการจิตเวชของกรมฯ เพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน (ผู้ป่วย SSS) ที่ถูกส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาวิชาการ/จัดการบริการในระดับเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (EC) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูปของกระทรวงฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ กรมฯ ยังให้ความสำคัญกับการส่งมอบความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช แก่ญาติ/ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช และตลอดจนการจัดกระบวนการเสริมพลังเครือข่ายญาติ/ครอบครัวผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ข. การสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เพื่อเสริมให้การส่งมอบผลผลิตและการบริการ สู่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ เป็นไปด้วยสัมพันธภาพอันดี และทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรู้สึกมีส่วนร่วม เป็นเจ้าของ เกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับหรือในงานที่ร่วมดำเนินการ กรมฯ ยังมีการออกแบบวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกระบวนการ ด้วยรูปแบบที่หลากหลาย **ดังตารางที่ 3-8** ดังนี้

กระบวนการวิจัย พัฒนานวัตกรรมองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวช :

กรมฯ สร้างความสัมพันธ์กับเครือข่ายนักวิชาการด้วยการจัดอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่ ทั้งในหลักสูตรการพัฒนาค้นคว้าวิจัย หลักสูตรการเขียนบทความลงวารสารการวิจัยที่ได้มาตรฐาน รวมทั้งจัดการประชุม

วิชาการสุขภาพจิตนานาชาติเพื่อเป็นเวทีกลางในการเสนอผลงานวิจัยของบุคลากรในกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายบุคลากร/นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งโดยการนำเสนอแบบปากเปล่า (Oral Presentation) และการจัดนิทรรศการผลงาน โดยเสริมบรรยากาศด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยเครื่องมือการจัดการความรู้ ตลอดจนมีการมอบรางวัลผลงานวิจัยดีเด่น และนำผลงานไปเผยแพร่ในคลังความรู้ด้านสุขภาพจิต ให้เป็นที่ภาคภูมิใจ

กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตและกระบวนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : กรมฯ ใช้วิธีการสร้างสัมพันธ์ที่คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ในทีมสื่อสารสุขภาพจิตที่ปฏิบัติงานทั้งในสังกัดกรมและทีมงานอาสาสมัครสุขภาพจิตในพื้นที่ กรมฯ ใช้วิธีการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติ ตลอดจนสื่อสารความรู้และความปรารถนาดีต่อกันผ่าน Email / Group LINE และมีการให้รางวัลยกย่อง เชิดชูเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานดีเด่น สำหรับในการสร้างความสัมพันธ์กับสื่อมวลชนนั้น กรมฯ จัดให้มีกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์ตามวาระโอกาสที่เหมาะสมและตามโครงการที่สำคัญของกรมฯ ส่วนในกลุ่มประชาชนทั่วไปนั้น กรมฯ รักษาความเชื่อมั่นด้วยการตอบสนองต่อความกังวลของสังคมให้ตรงกับปัญหา ทันเวลา ทันสถานการณ์

กระบวนการพัฒนาเครือข่ายในเขตสุขภาพ และเครือข่ายนอกระบบบริการสุขภาพจิต : กรมฯ ดำเนินงานสร้างความสัมพันธ์ในกลุ่มบุคลากรที่เป็นเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน โดยการจัดสัมมนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกับการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำเชิงวิชาการแก่เครือข่ายผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook, Line Group, Website และ E-mail และการใส่ใจติดตามสอบถามความต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติมจากเครือข่าย เพื่อตอบสนองความต้องการนั้นอย่างเหมาะสมและทันทั่วถึง นอกจากนี้ยังดูแลเครือข่าย ในวาระโอกาสต่างๆ เช่น กรณีเครือข่ายเจ็บป่วยไม่สบาย ไปร่วมเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ หรือร่วมแสดงความยินดีกับเครือข่ายที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน หรือแสดงความเสียใจในกรณีที่มีการสูญเสีย เป็นต้น

กระบวนการ จัดบริการเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (บริการ SSS) : กรมฯ มีวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาแล้วมีอาการดีขึ้นแล้วกลับไปอยู่ร่วมกับครอบครัว/ชุมชน โดยให้หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ จัดส่งยาทางจิตเวชไปยังโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ภูมิลำเนาที่ผู้ป่วยจิตเวชอาศัยอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่องก่อนการนัดหมายพบแพทย์ในรอบต่อไป หลังจากนั้นทีมจิตเวชชุมชนจะลงพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนอาการผู้ป่วยตามแผนการเยี่ยมบ้าน และการโทรศัพท์แจ้งเตือนการนัดหมายพบแพทย์ ซึ่งภายหลังจากการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขโดยการจัดการบริการในรูปแบบเขตสุขภาพ กรมฯ ได้ดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และสนับสนุนให้มีการจัดระบบบัญชียาจิตเวชสำหรับการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการระยะเริ่มแรก ลดความแออัดในการบริการระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิในหน่วยบริการจิตเวช รวมทั้ง ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยจิตเวชระดับ SSS ที่ต้องรับยาต่อเนื่องให้สามารถไปรับบริการและไปรับยาในโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ โดยกรมสุขภาพจิตยังได้จัดทำระบบ Data Center เพื่อรองรับและสนับสนุนระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับผู้บริหารของกรม กระทรวง และหน่วยงานที่เหนือขึ้นไปนั้น กรมฯ ใช้วิธีการรักษาความสัมพันธ์และความผูกพันในกลุ่มดังกล่าว โดยการรับนโยบายไปดำเนินการด้วยความมุ่งมั่น ตลอดจน

นำข้อเสนอเชิงนโยบาย และผลงานการพัฒนาบริการและนวัตกรรมต่างๆ ที่ผ่านการพิจารณาของผู้บริหาร แล้วนั้น ไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนา และขยายการดำเนินงาน ให้ครอบคลุม ตอบสนองการจัดการและ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในภาพรวมของประเทศ

ทั้งนี้ ในแต่ละปี กรมฯ ประเมินความสัมพันธ์และความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านแบบประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน จากช่องทางต่างๆ พร้อมนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินไปใช้ในการทบทวนระบบการดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน วิธีการส่งมอบผลผลิต/บริการ ตลอดจนวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันอย่างเหมาะสม

แนวทางการเสริมสร้างความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระยะต่อไป

เพื่อให้การสร้างความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการพัฒนาระดับ/ต่อยอดสู่ความรู้สึกผูกพันทางด้านอารมณ์ (Emotional Attachment) ที่มุ่งหวังให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความรู้สึกที่ดีต่อกรมฯ มีแนวโน้มที่จะใช้บริการซ้ำหรือเชิญชวน/แนะนำให้มีการใช้บริการต่อ กรมฯ จึงได้ออกแบบแนวทาง “การพัฒนา 4 ใจ” อันได้แก่ **ความมั่นใจ** ในคุณภาพมาตรฐานของผลผลิต/บริการที่ได้รับจากการ **ความเชื่อใจ** ในข้อแนะนำ/ความรู้ และการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส เป็นธรรม ถูกต้อง **ความภูมิใจ** ในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิตและร่วมนำเสนอ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานที่เป็นความภาคภูมิใจของตน และ **ความจับใจ (ไหลหลง)** ในการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของงานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง **ดังแผนภาพที่ 3-9** โดยจะนำไปใช้พัฒนา/ปรับปรุงวิธีการสร้างความผูกพันที่สอดคล้องกับกระบวนการหลักของกรมฯ **ในช่วงแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ในช่วงแผนฯ 12 ต่อไป**

แผนภาพที่ 3-9 กรอบแนวคิด “จับ 4 ใจ” สำหรับการพัฒนา/ปรับปรุงวิธีการเสริมสร้างความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต ในระยะถัดไป



การจัดการข้อร้องเรียน

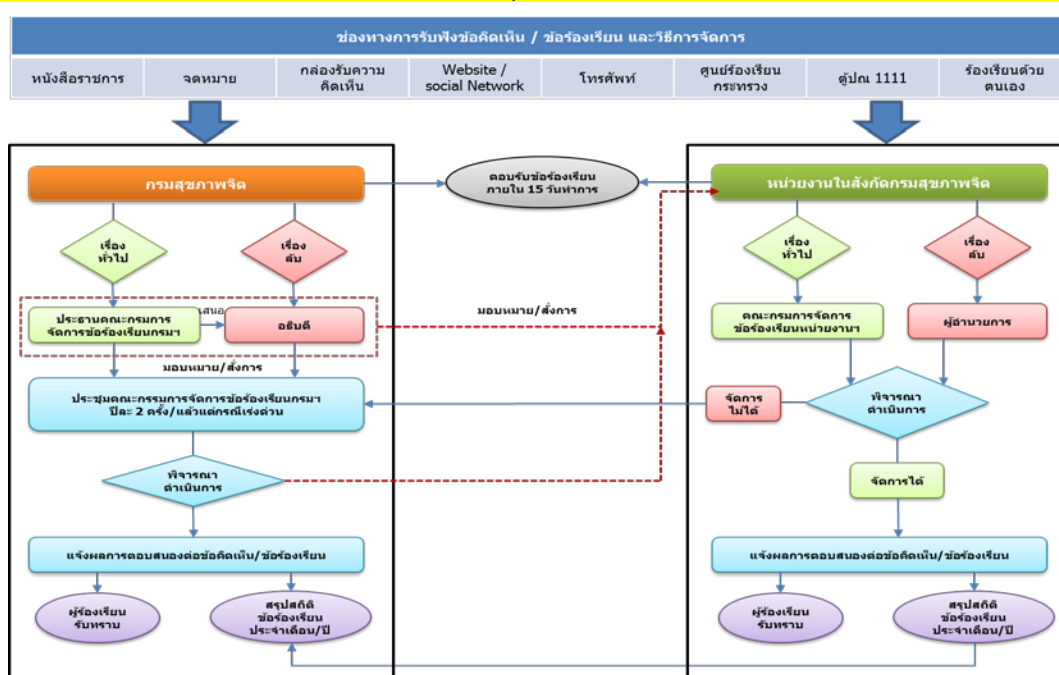
สำหรับการจัดการข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ กรมฯ ได้ดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มมีการจัดตั้งกรมสุขภาพจิต และดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ร้องสามารถร้องเรียนได้โดยตรงที่หน่วยงาน ในสังกัด ทางโทรศัพท์ ไปรษณีย์ เป็นต้น จากนั้นในปี 2548 ที่กรมฯ ได้นำระบบบริหารคุณภาพ ISO9001 เข้ามาพัฒนา ปรับปรุง และเพิ่มประสิทธิภาพระบบงานของหน่วยงานส่วนกลางและศูนย์ สุขภาพจิต ระบบดังกล่าวมีข้อกำหนดให้จัดทำระบบการจัดการข้อคิดเห็นผู้รับบริการ ซึ่งได้จัดทำเป็นระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

การจัดการข้อคิดเห็นผู้รับบริการ โดยดำเนินการในรูปคณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็นผู้รับบริการ ถึงแม้ว่าระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001 จะดำเนินการเฉพาะหน่วยงานส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิต กรมฯ ยังได้กำหนดนโยบายให้สถานบริการทุกแห่งของกรมฯ ใช้ระเบียบปฏิบัตินี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน เพื่อให้ระบบการจัดการข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน ของทุกหน่วยงานสังกัดกรมฯ เป็นมาตรฐานเดียวกัน และในปี 2559 กรมได้ทบทวน ปรับปรุง กระบวนการจัดการข้อคิดเห็น /ข้อร้องเรียนให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการของกรมฯ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ

ปัจจุบันเทคโนโลยีสารสนเทศได้พัฒนาช่องทางการสื่อสารหลากหลายมากขึ้น กรมจึงได้เพิ่มช่องทางให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีโอกาสยื่นเรื่องร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะการให้บริการของกรมฯ ให้มีความหลากหลายตามยุคสมัย นอกเหนือจากช่องทางเดิมที่มีอยู่แล้ว เช่น Website Social Network เป็นต้น โดยเมื่อมีข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน ถึงกรมสุขภาพจิตหรือหน่วยงานในสังกัดกรมฯ จะต้องมีการพิจารณาคัดกรอง จำแนกระดับชั้น ความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรง ของข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน เพื่อพิจารณาเสนอต่ออธิบดีกรมสุขภาพจิตหรือประธานคณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน โดยผู้บริหารจะพิจารณาสั่งการ /มอบหมาย ให้คณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็น /ข้อร้องเรียน ของกรมฯ หรือหน่วยงาน ดำเนินการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนภายใน 15 วันทำการ ตามเกณฑ์การประเมินระดับความรวดเร็วในการตอบสนอง เพื่อให้ผู้ร้องเรียนทราบว่ากรมฯ ได้รับข้อร้องเรียนแล้ว รวมทั้งแจ้งระยะเวลาในการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนนั้นๆ และเมื่อดำเนินการจัดการต่อข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติแล้ว ผู้รับผิดชอบจะรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนให้กรมสุขภาพจิตทราบ ในกรณีเรื่องร้องเรียนมีระบุรายชื่อผู้ร้อง กรมฯ จะรายงานผลให้ผู้ร้องทราบพร้อม แนบแบบประเมินความพึงพอใจไปด้วยเพื่อขอความร่วมมือผู้ร้องตอบแบบประเมิน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

ผังแผนภาพที่ 3-10

แผนภาพที่ 3-10 กระบวนการของกรมสุขภาพจิตในการรับฟังข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน

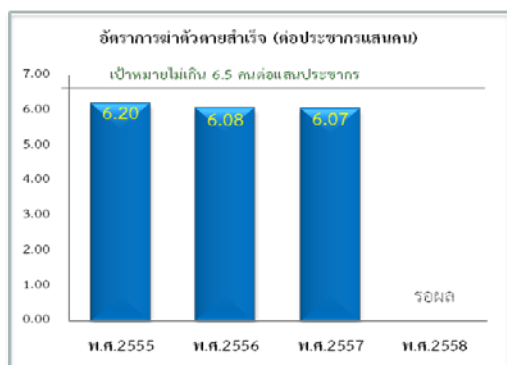


ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจของกรมสุขภาพจิต (7.1)

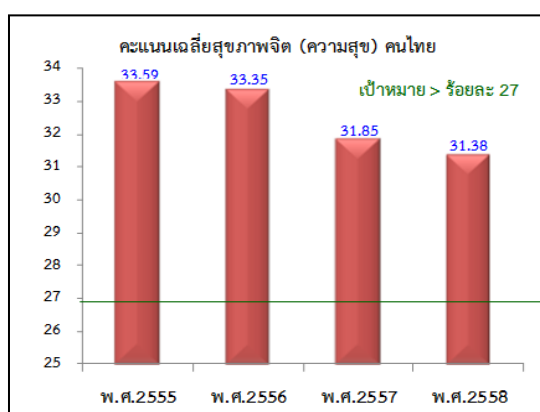
ผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามพันธกิจและยุทธศาสตร์กรมฯ ปรากฏตามตัวชี้วัดเรื่องอัตราการฆ่าตัวตาย ความสุข ความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ และความชุกของโรคทางจิตเวช ดังนี้

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อประชากรแสนคน) มีแนวโน้มค่อยๆ ลดลง เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มอาเซียน มีอัตราต่ำเป็นอันดับ 5 และเป็นลำดับที่ 57 ของโลก ซึ่งอัตราต่ำกว่าค่าเป้าหมายในการเฝ้าระวังของ WHO (15 ต่อประชากรแสนคน)



ประเทศ	เทศชาย	เทศหญิง	รวม
บรูไน	7.7	5.2	6.4
พม่า	16.5	10.3	13.1
กัมพูชา	12.6	6.5	9.4
ติมอร์-เลสเต	10.2	5.8	8.0
อินโดนีเซีย	3.7	4.9	4.3
ลาว	11.2	6.6	8.8
มาเลเซีย	4.7	1.5	3.0
ฟิลิปปินส์	4.8	1.2	2.9
สิงคโปร์	9.8	5.3	7.4
ไทย	19.1	4.5	11.4
เวียดนาม	8.0	2.4	5.0

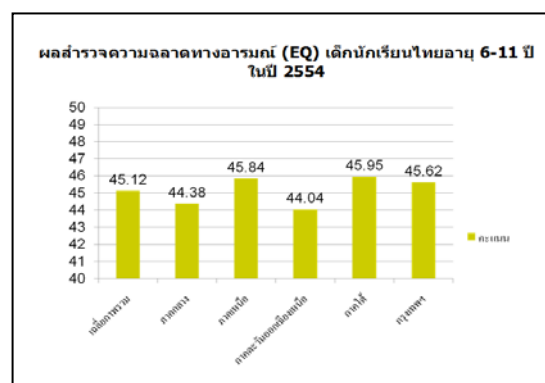
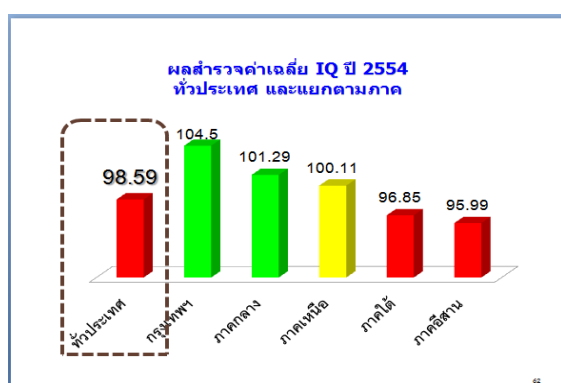
ที่มา: ข้อมูลปี พ.ศ.2555 จาก WHO



อันดับรวม	ประเทศ	ความสุขส่วนบุคคล	ความสุขในครอบครัว	ความสุขในชุมชน	ความสุขในการทำงาน	ความสุขในการพักผ่อน	ความสุขในการเรียนรู้	ความสุขในการใช้ชีวิต	ความสุขในการเป็นพ่อแม่
18	สิงคโปร์	2	12	13	22	18	14	40	45
45	มาเลเซีย	20	38	38	51	56	71	112	36
51	ไทย	13	64	57	59	59	92	130	15
56	เวียดนาม	31	69	61	70	75	58	73	80
67	ฟิลิปปินส์	40	75	55	76	97	111	50	59
71	อินโดนีเซีย	42	84	78	80	94	68	109	33
93	ลาว	56	107	77	104	117	61	80	74
112	กัมพูชา	78	112	73	108	103	90	116	134

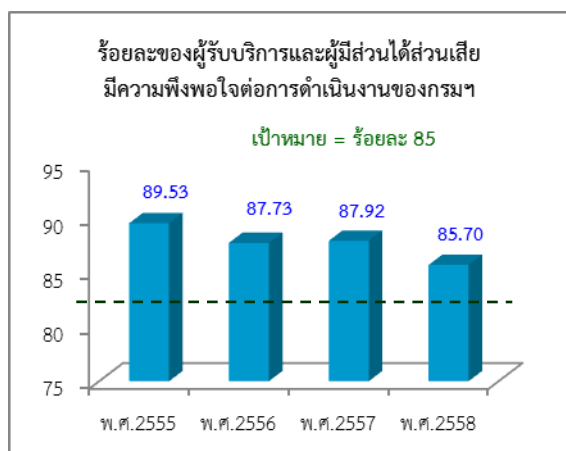
ที่มา: ข้อมูลจากสถาบันเลกาตัม (Legatum Institute), 2557

ผลการสำรวจระดับสติปัญญาประชากรโลกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีค่า IQ ของประชากร ดีเป็นอันดับ 4 ของอาเซียน ทั้งนี้ ผลการสำรวจโดยกรมสุขภาพจิตเมื่อปี 2554 สูงขึ้นเป็น 98.59 แต่ค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าเกณฑ์สากล (100) ส่วนด้านความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พบว่า ผลการสำรวจเมื่อปี 2554 เท่ากับ 45.12 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเกณฑ์ปกติ (ซึ่งต้องอยู่ระหว่าง 50-100) ทั้งนี้ กรมฯ จะดำเนินการสำรวจ IQ และ EQ อีกครั้ง ในปี 2559

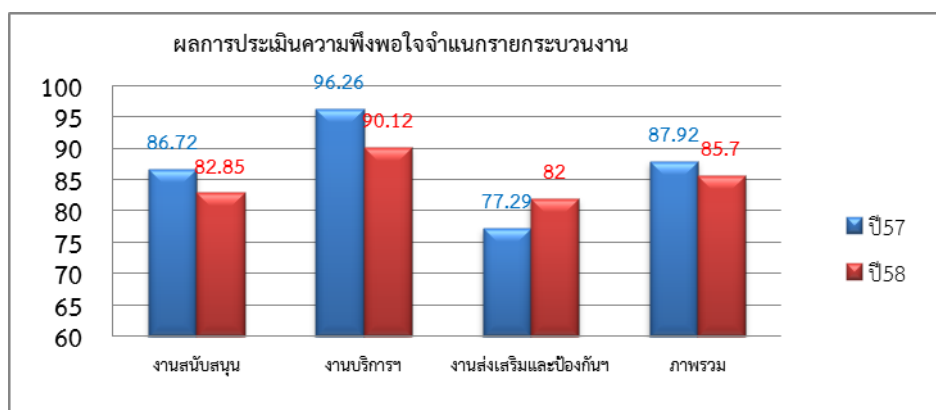


ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (7.2)

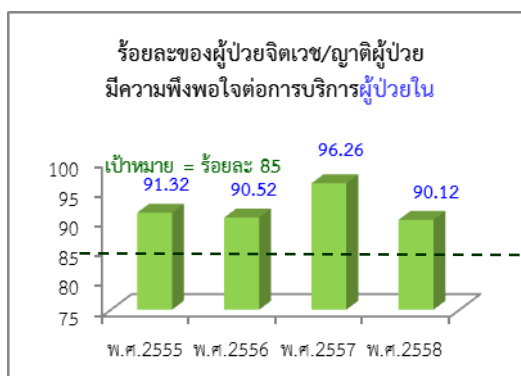
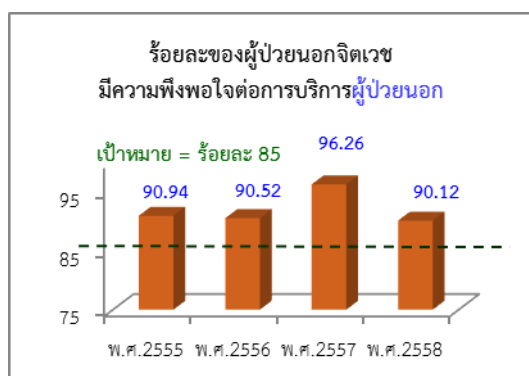
➤ ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

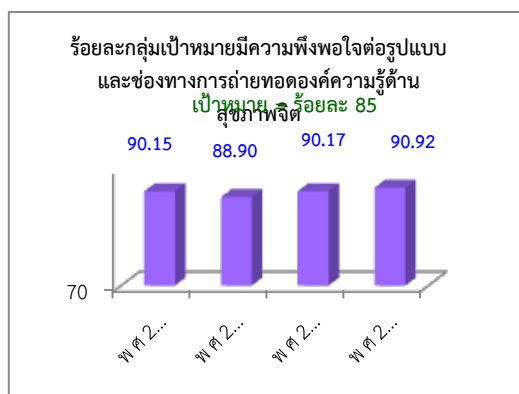


ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ปี 2555-2558 พบว่ามีผลการประเมิน มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับผลประเมินรายกระบวนการงาน ในปี 2557-2558 เนื่องจากการ ทบทวน/ปรับปรุง ข้อคำถามในแบบสำรวจ และวิธีการสำรวจทุกปี ให้มีความเหมาะสม และทำให้ข้อมูลมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือมากขึ้น อย่างไรก็ตามผลการประเมินยัง อยู่ในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือ ร้อยละ 85



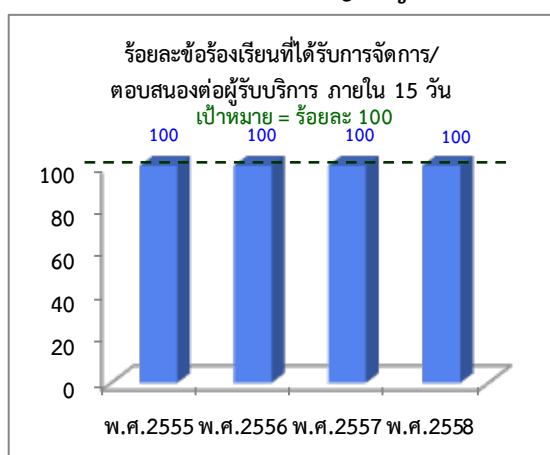
สำหรับการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกระบวนการงานด้านการให้บริการจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งสำรวจจากผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช/ญาติผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ พื้นที่ให้บริการ พบว่า มีผลการสำรวจไม่คงที่ ซึ่งเป็นผลจากการปรับปรุงวิธีการประเมิน/จัดเก็บข้อมูล แต่ผลประเมินในทุกปีอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งที่สูงกว่าระดับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือร้อยละ 85



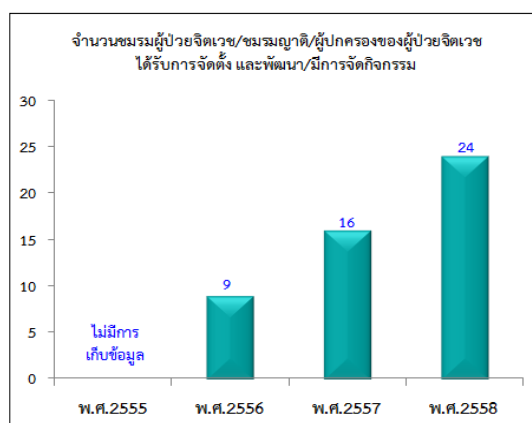
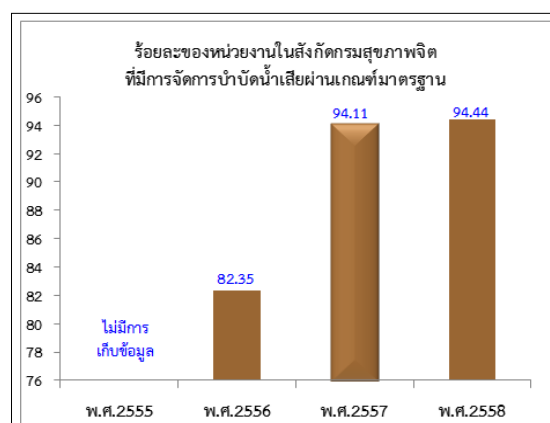
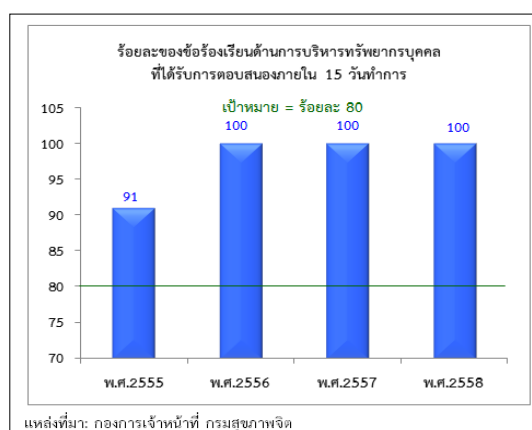
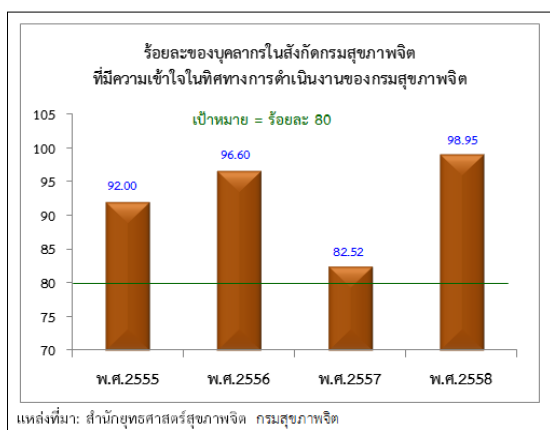


นอกจากนั้นแล้ว พบว่า ผลการประเมิน
ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อรูปแบบ
และช่องทางการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน
สุขภาพจิต ผ่านการอบรมสัมมนา การรณรงค์
เผยแพร่ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี

➤ ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



- กรมสุขภาพจิตสามารถตอบสนองต่อข้อร้องเรียนของ
ทั้งในด้านการบริการและด้านการบริหารทรัพยากร
บุคคลได้ภายใน 15 วัน โดยดำเนินงานครบถ้วน ร้อยละ
100 ทุกปี
- ทั้งนี้ จากการตรวจสอบข้อเท็จจริงที่ได้รับเป็น
ลายลักษณ์อักษรจาก สดง. / ปปช. / ปปท. ในปี 2555-
2558 นั้น พบว่าไม่มีความผิดทางกฎหมายหรือวินัย



สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญอื่นๆ ในมิติ 7.1, 7.3, 7.4, 7.5 และ 7.6 ปรากฏตามตาราง ดังนี้

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปลายแผนฯ11 พ.ศ. 2559	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.				ลักษณะ ข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ							
7.1.1	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	80	92.00	96.60	82.52	98.95	รายปี
7.1.2	ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	90	94.14	97.43	98.43	98.23	รายปี
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร							
7.3.1	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด						รายปี
	7.3.1 สมรรถนะหลัก	70	49.96	62.69	63.67	69.52	
	7.3.2 สมรรถนะทางเทคนิค	40	17.15	32.65	30.04	39.59	
7.3.2	ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร (ภาพรวม)	5.6	5.82	5.58	5.53	5.62	รายปี
7.3.3	ร้อยละของบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	11	-	11	11	8	รายปี
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแลส่วนราชการ							
7.4.1	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการนำองค์กรของผู้บริหาร	85	-	-	-	89.89	รายปี (เริ่มปี 2558)
7.4.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินการตามแผนการปรับปรุงระบบการควบคุมภายใน	100	100	100	100	100	รายปี
7.4.3	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการตรวจสอบตอบรายงานผลดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบภายใน	100	100	100	100	100	รายปี
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงินและการเติบโต							
7.5.1	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	96	94	95.78	97.48	95.66	รายปี
7.5.2	จำนวนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มาใช้บริการในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต	-	1,076,155	1,109,183	1,082,407	1,067,485	รายปี
7.5.3	จำนวนผู้ป่วยในจิตเวชที่มาใช้บริการในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต	-	87,952	88,639	85,669	88,484	รายปี
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน							
7.6.1	จำนวนข้อเสนองานวิจัยที่ได้ดำเนินการ	ครบตาม แผนฯ	2	5	3	13	รายปี
7.6.2	จำนวนผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการเผยแพร่ในระดับนานาชาติ	≥ 5 เรื่อง/ปี	-	2 เรื่อง	7 เรื่อง	9 เรื่อง	รายปี
7.6.3	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีการจัดบริการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจและบริการให้คำปรึกษาใน Psychosocial Clinic	80	-	95.11	94.76	94.25	รายปี
7.6.4	ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนมีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุในคลินิก NCD/ คลินิกสูงอายุ	80	-	90.85	98.94	89.74	รายปี

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปลายแผนฯ11 พ.ศ. 2559	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.				ลักษณะ ข้อมูล
			2555	2556	2557	2558	
7.6.5	ร้อยละของ รพช. ในแต่ละเขตสุขภาพมีการจัดบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐาน 7.6.5.1 จิตเวชทั่วไป ผ่านระดับ1ทุกด้าน 7.6.5.2 จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ผ่านระดับ 3 (เฉพาะ ด้านขีดความสามารถ)	40 30	- -	1.79 -	12.52 -	35.22 34.69	สะสม
7.6.6	ร้อยละของ รพช./รพท. (ระดับ A และ S) มีบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐาน (เป้าหมายสะสม) 7.6.6.1 จิตเวชทั่วไป (ระดับ 1 ทุกด้าน) 7.6.6.2 จิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ระดับ 3 ทุกด้าน) 7.6.6.3 จิตเวชเด็กและวัยรุ่น (ระดับ 1 ด้านขีด ความสามารถ)	60 80 50	- - -	20.39 - -	31.39 88.7 -	58.82 - 40	สะสม
7.6.7	ร้อยละของอำเภอที่มี District Health System (DHS) มีการบูรณาการแผนสุขภาพจิตและมีการ ดำเนินงานตามแผน	80	-	-	61.31 (187 แห่ง จาก 305)	62.14 (563 แห่ง จาก 906)	สะสม
7.6.8	ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัด รักษาแล้ว ได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์	98	99.78	97.17	99.42	98.85	รายปี
7.6.9	ร้อยละของผู้เสพยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาและ ได้รับการจำหน่าย ตามเกณฑ์ ได้รับติดตามอย่างน้อย 4 ครั้งใน 1 ปี	60	82.69	78.11	83.41	86.28	รายปี
7.6.10	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดที่ได้รับการติดตามตาม เกณฑ์ที่กำหนด และเลิกได้หยุดได้	80	93.73	93.81	92	92.27	รายปี
7.6.11	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่มีการจัดบริการแก่ ผู้ป่วยรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อน เรื้อรัง ตามมาตรฐาน 7.6.11.1 ผ่านระดับ 1 7.6.11.2 ผ่านระดับ 2 7.6.11.3 ผ่านระดับ 3	8 แห่ง 6 แห่ง 4 แห่ง	- - -	- - -	9 4 -	14 4 -	สะสม
7.6.12	จำนวนของหน่วยบริการจิตเวชมีการพัฒนา หน่วยงานสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทางตามเกณฑ์ Excellence Center 7.6.12.1 EC 7.6.12.2 AC	13 แห่ง 5 แห่ง	- -	- -	- -	13 5	สะสม
7.6.13	ร้อยละของการผ่านเกณฑ์คุณภาพการบริหาร จัดการด้านประสิทธิภาพของระบบสารสนเทศ	80	-	-	95	98.29	รายปี
7.6.14	จำนวนฐานข้อมูลสุขภาพจิตที่เป็นแหล่งอ้างอิงใน ระดับประเทศ	≥ 5 ฐานข้อมูล	-	2	3	5	สะสม
7.6.15	ร้อยละของหน่วยงานมีการซักซ้อมแผนไฟไหม้ น้ำท่วม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	100	100	100	100	100	รายปี
7.6.16	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารความเสี่ยง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	100	100	100	100	100	รายปี