



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กร (Application Report)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หมวด 6

การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ
(Application Report)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หมวด 6

การมุ่งเน้นการปฏิบัติการ

สารบัญ

		หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร		1
รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report)		5
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560		
ส่วนที่ 1	ลักษณะสำคัญขององค์การ	7
ส่วนที่ 2	การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	18
ส่วนที่ 2-1	การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	18
ส่วนที่ 2-2	การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	34
ส่วนที่ 3	ผลลัพธ์การดำเนินการ	55
หมวด 6	ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม กรมสุขภาพจิต	60
คำสั่ง	คณะกรรมการ/คณะทำงาน PMQA กรมสุขภาพจิต ปี 2560	67

บทสรุปผู้บริหาร



บทสรุปผู้บริหาร

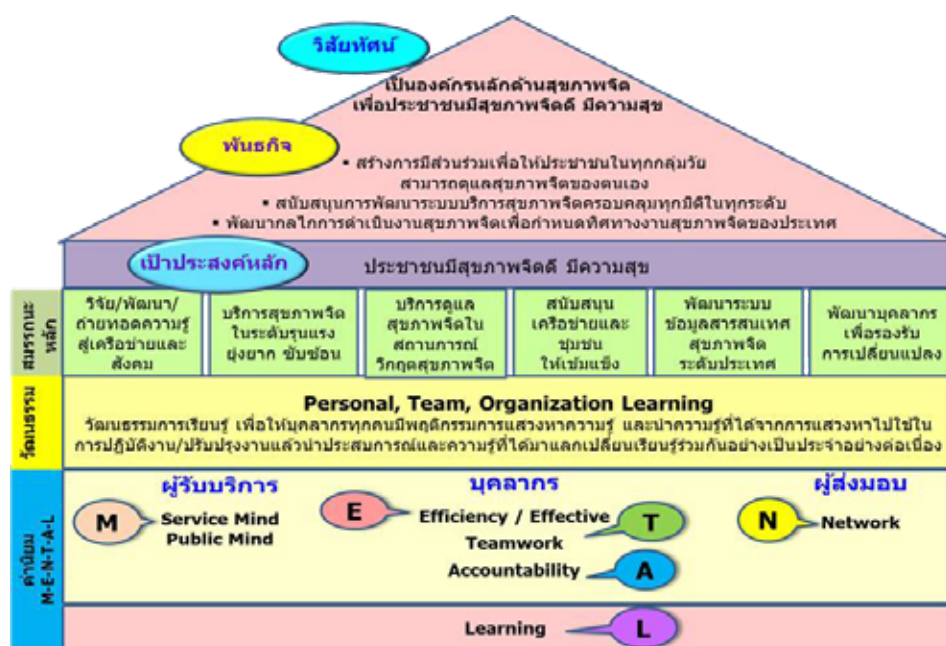
หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

แนะนำกรมสุขภาพจิต

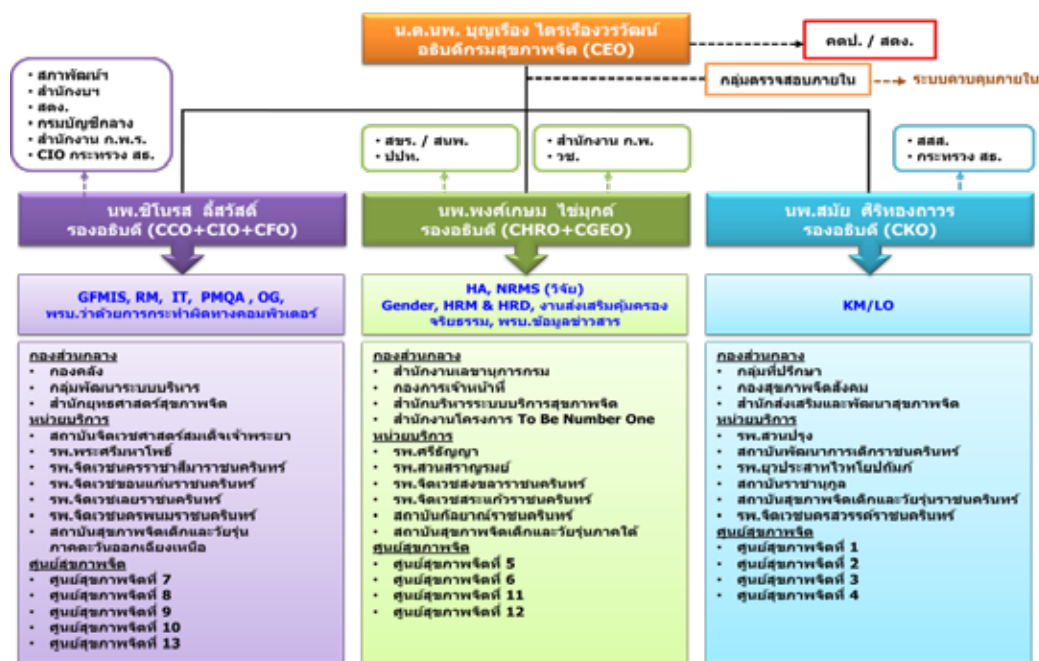
กรมสุขภาพจิตเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพันธกิจหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ควบคู่กับการสนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อนำความรู้และนวัตกรรม ที่ได้ไปสื่อสารความรู้เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ตลอดจนถ่ายทอดแก่ เครือข่ายเพื่อให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ได้ โดยมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ ให้พร้อม สนับสนุนพันธกิจทั้ง 3 ข้อข้างต้น โดยมีการกำหนดค่านิยมหลักขององค์กร และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในแต่ละช่วงเวลา อย่างสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีเป้าหมายหลักในการเป็น “องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข”

แผนภาพแสดงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก สมรรถนะหลัก วัฒนธรรม และค่านิยมกรมสุขภาพจิต



ปัจจุบัน กรมสุขภาพจิตแบ่งโครงสร้างการดำเนินงานเป็น 3 หน่วยงานหลัก คือ 1) กองส่วนกลาง 11 หน่วยงาน 2) หน่วยบริการจิตเวช 19 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง มีบุคลากรทั้งสิ้น 6,823 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ ร้อยละ 45.8 พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 28.2 ลูกจ้างประจำ ร้อยละ 13.5 และพนักงานราชการ ร้อยละ 12.5 มีอัตราบุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ประมาณร้อยละ 15 บุคลากรในกระบวนงานหลัก เป็นบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกระบวนงานพัฒนาบริการเชี่ยวชาญในหน่วยบริการจิตเวช พยาบาลวิชาชีพมีสัดส่วน สูงสุด (1 ใน 3) และบุคลากรในกระบวนงานสนับสนุนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริหารทั่วไป

โครงสร้างองค์กร และ ระบบการกำกับดูแลองค์กร กรมสุขภาพจิต



แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทการดำเนินงานด้านต่างๆ ที่เป็นการท้าทาย เช่น นโยบายรัฐบาลในการพัฒนาศักยภาพสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี นโยบายประเทศไทย 4.0 นโยบายการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ การบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 การเกิดวิกฤตการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของประชาชน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร ครอบครัวและสังคมก็ตาม กรมสุขภาพจิตพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวบนฐานความพร้อมของทีมนุเคราะห์ในการดำเนินงาน และแนวทางการดำเนินงานที่มีการพัฒนาอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลให้ที่ผ่านมากรมสุขภาพจิตมีผลงานที่

โดดเด่นทั้งในเวทีระดับประเทศและระดับนานาชาติจนเป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและส่วนราชการอื่นๆ เช่น รางวัล UN ในโครงการ Child First Work Together รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ ซึ่งมีหน่วยงานในสังกัด กรมฯ ได้รับรางวัลเฉลี่ยปีละ 4 ผลงาน รางวัลการขยายผลการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ระดับดี จาก โครงการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพอำเภอเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพจิตชุมชนที่ยั่งยืน รางวัลคุณภาพการบริหาร จัดการภาครัฐรายหมวด ในหมวด 2 หมวด 3 และหมวด 5 ตลอดจนรางวัลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล การเงินการคลัง และการเป็นองค์กรที่มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน

การดำเนินการพัฒนาองค์กรที่โดดเด่นของหมวดที่สมัครขอรับรางวัล

ในปี พ.ศ.2560 กรมฯ มีการพัฒนางานที่โดดเด่นใน**หมวด 6 ด้านการมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ** และมีความพร้อมในการสมัครขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายหมวด ดังนี้

ในการออกแบบผลผลิต บริการ และกระบวนการทำงาน กรมสุขภาพจิตมีวิธีการกำหนดและ ทบทวนระบบงาน กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ โดยพิจารณาจากข้อมูลและปัจจัย เชิงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสมและรอบด้าน เช่น นโยบายและ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานตั้งแต่ระดับชาติ ระดับกระทรวง กรมฯ บทบาท/อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิตและตามการมอบหมายภารกิจผ่านนโยบายการทำงาน ในเรื่องต่างๆ กฎหมาย กฎ ระเบียบ ต่างๆ ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทุกกลุ่ม ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา และสถานการณ์/แนวโน้มทางสังคม รวมถึงแนวโน้มโรคและ ภัยสุขภาพ รวมทั้งยังได้ระบุขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการงาน ตลอดจนตัวชี้วัด และจุดควบคุมในแต่ละกระบวนการงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานจะตอบสนองต่อ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรมสุขภาพจิตกำหนดและมอบหมายหน่วยพัฒนาและกำกับ ดูและระบบและกระบวนการแต่ละด้าน ภายใต้กลไกการกำกับดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายของ กรมสุขภาพจิต ที่มอบหมายให้หน่วยงานดังกล่าวทำหน้าที่ในการวางแผน ออกแบบและพัฒนารายละเอียด กระบวนการงาน สื่อสารแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน/ คู่มือการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบริหารการดำเนินงานในลักษณะต่างๆ ตลอดจนประเมินความพึงพอใจใน กิจกรรม/การบริการต่างๆ และสรุปผลการดำเนินงาน จัดการความรู้ และถอดบทเรียนที่ได้รับ เพื่อนำไปใช้ ในการปรับปรุงวิธีการออกแบบและจัดการกระบวนการในปีถัดไป

กรมสุขภาพจิตดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ที่ได้ออกแบบไว้อย่างต่อเนื่องตามตัวชี้วัดสำคัญที่อธิบดีฯ ติดตาม ตามข้อกำหนดที่สำคัญและจุดควบคุม เพื่อนำผลมาปรับปรุงกระบวนการงาน ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์/นโยบายฯ ตลอดจนทบทวน ระบบและ กระบวนการที่สำคัญเป็นประจำทุกปี ทุกครั้งแผน/สิ้นแผนพัฒนา เช่น ใช้ผลกระบวนการติดตามและ ประเมิน (M&E) หรือ PDCA ใช้การวิจัย/การจัดการความรู้ (Research/KM) ใช้เกณฑ์การรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (HA) ในงานบริการบำบัดรักษา หรือใช้ระบบการควบคุมภายในในงานสนับสนุน/การบริหาร จัดการต่างๆ ของหน่วยงาน

กรมฯ ได้กำหนดวิธีการลดขั้นตอน/ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของ หน่วยงาน โดยประกาศเป็นมาตรการประหยัดในเรื่องต่างๆ เช่น มาตรการประหยัดพลังงานและน้ำตามมติ คณะรัฐมนตรี มาตรการประหยัดในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณด้านต่างๆ ตลอดจนได้นำเทคโนโลยีมา

ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานโดยพัฒนาโปรแกรมการใช้งานในรูปแบบ Online หรือ Electronics เช่น ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ระบบควบคุมและบริหารเงินงบประมาณ แบบประเมินออนไลน์ หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายและ สลิปเงินเดือนอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

กรมสุขภาพจิตมีมาตรการพิจารณาปรับปรุงกระบวนการงานให้มีประสิทธิภาพด้วยวิธีการที่หลากหลายโดยนำข้อมูลจากการดำเนินงาน ความพึงพอใจ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาใช้พิจารณา ทั้งการลดขั้นตอน/ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน เช่น การกำหนดมาตรการประหยัดพลังงานและน้ำ มาตรการประหยัดในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ การพัฒนาโปรแกรมช่วยปฏิบัติงานต่างๆ (ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ระบบควบคุมและบริหารเงินงบประมาณ ฯลฯ) และวิธีการลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการเอง โดยพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ทำให้เครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถค้นหา คัดกรอง กลุ่มเสี่ยงและจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยได้ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการอย่างเหมาะสม ซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วยเช่น Data Center และระบบการส่งต่อผู้ป่วย เช่น โปรแกรม Thai Refer ตลอดจนมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการ สำหรับด้านการพัฒนาเครือข่าย กรมฯ ลดค่าใช้จ่ายของการจัดงานและการเดินทางร่วมกับการอบรม/พัฒนา โดยติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายผ่าน Social Media มีการเผยแพร่ต้นฉบับสื่อความรู้สุขภาพจิตให้เครือข่าย

ในการดูแลผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการต่างๆ นอกเหนือไปจากการใช้เกณฑ์การพิจารณาประเมินผู้ขายทั้งรายเก่าและรายใหม่ เพื่อให้ได้ผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการที่เชื่อถือได้ มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงาน กรมฯ ยังมีวิธีการดูแลผู้ส่งมอบงานที่สำคัญอีกกลุ่ม คือ เครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ โดยกรมฯมอบหมายให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตเป็นผู้สนับสนุนและผลักดันงานร่วมกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ทั้งวางแผนพัฒนาระบบงาน พัฒนาศักยภาพ สนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยี/ความรู้ มีการติดตาม นิเทศงานและเพิ่มพูนความรู้ จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายอื่นและนำเสนอผลการดำเนินงาน มีการทวนสอบผลการดำเนินงานและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบพื้นที่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าท้ายที่สุด ผลการดำเนินงานจะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโดยแท้จริง พร้อมสร้างแรงจูงใจให้รางวัลเชิดชู ยกย่อง ชมเชยเครือข่ายดีเด่นทั้งในระดับบุคคลผู้ปฏิบัติงานและระดับหน่วยงาน โดยกรมสุขภาพจิตจะติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายดังกล่าว และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และ“คืนข้อมูล” ของแต่ละพื้นที่ กลับไปให้เครือข่ายนำไปใช้ในการพัฒนาระบบและพัฒนางานในพื้นที่ของตนเองได้ต่อไป

ในด้านการดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในสภาวะปกติ และการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน กรมฯมีแผนประจำปีในการดูแลบำรุงรักษาสภาพแวดล้อมอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก มีคู่มือการป้องกันและระงับอัคคีภัย และจัดการซ้อมแผนอพยพหนีไฟประจำปี ในหน่วยบริการจิตเวชยังมีการจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน มีการซ้อมแผนรับมือกับความเสี่ยง โดยเฉพาะการซ้อมแผนอพยพผู้ป่วยจิตเวช โดยมีการนำบทเรียนจากวิกฤตการณ์ต่างๆ ที่พบ เช่น น้ำท่วมและสถานการณ์ทางการเมือง มาใช้ในการปรับปรุงเพื่อรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวในอนาคต ส่วนในด้านการดูแลความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ ทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับ

ระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) อย่างเป็นรูปธรรม ตลอดจนดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศของกรมฯ

จากการที่กรมฯได้กำหนดนโยบายให้มีการนิเทศงาน การประเมินผล ตลอดจนการใช้ KM ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดการความรู้ และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ทำให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้/นวัตกรรมสำหรับการดำเนินงานตามพันธกิจ/ยุทธศาสตร์/กระบวนการที่สามารถนำไปเผยแพร่ใน Website คลังความรู้ เวทีการประชุมวิชาการสุขภาพจิตประจำปี เวทีการประกวดผลงานเด่นทั้งในระดับกระทรวง และระดับประเทศ ซึ่งผลงานสร้างสรรค์นวัตกรรมการดำเนินงานทำให้กรมฯ ได้ **Best Practices ที่ได้รับรางวัลทั้งในระดับกระทรวง ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ** โดยจะมีการพัฒนาต่อยอดไปสู่การขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรม ชุติสิทธิประโยชน์ หรือ นวัตกรรมเชิงพาณิชย์ในระยะต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การที่กรมสุขภาพจิตมีพื้นฐานของการพัฒนาระบบคุณภาพด้วยเครื่องมือต่างๆ มาอย่างยาวนานและต่อเนื่อง ทั้งระบบบริหารคุณภาพ ISO HA การตรวจสอบ/การควบคุมภายในที่เข้มข้น ตลอดจนการยกระดับระบบคุณภาพการบริหารจัดการไปสู่เกณฑ์ PMQA
2. แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพและบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ช่วยเร่งให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ (Service Plan) ให้ครอบคลุม และทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการฯ ได้ดียิ่งขึ้น
3. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิต/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยการส่งผ่านองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Internet และ Social Media ต่างๆ
4. กรมฯ มีต้นทุนผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการมีชื่อเสียงหรือได้รับการอ้างอิงในประเด็นความเชี่ยวชาญของกรมฯ
5. ประเด็นความเชี่ยวชาญมีความสำคัญและเป็นปัญหาระดับประเทศ ภูมิภาค หรือระดับโลก สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายทั้งในระดับกระทรวงและระดับกรม
6. มีองค์ความรู้ งานวิจัย เทคโนโลยีและนวัตกรรม เช่น แบบคัดกรอง แบบประเมิน หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรในระดับต่างๆ หรือ ผลงานวิจัยที่ได้รับการพัฒนาอย่างมีมาตรฐาน สะดวกง่าย และพร้อมที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่เมื่อโอกาสเชิงนโยบายเอื้ออำนวย
7. มีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศที่เชื่อมโยงกับข้อมูลของกระทรวง ทั้งระดับประเทศ ภาค เขต และจังหวัด เพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจ

และที่สำคัญ คือ การได้รับการสนับสนุนอย่างชัดเจนจากผู้บริหารระดับสูง ทั้งโดยการเป็นทีมนำในการกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางขององค์กร ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งด้านงบประมาณ จัดโครงสร้างคณะกรรมการหรือทีมงานในการบริหารงานด้านต่างๆ ตลอดจนการลงพื้นที่นิเทศการดำเนินงานด้วยตนเอง ซึ่งทำให้กรมฯ มีระบบการดำเนินงานที่มั่นคง เข้มแข็ง และมีบรรยากาศของการปฏิบัติงานที่เอื้อให้บุคลากรสร้างผลงานที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

Application Report



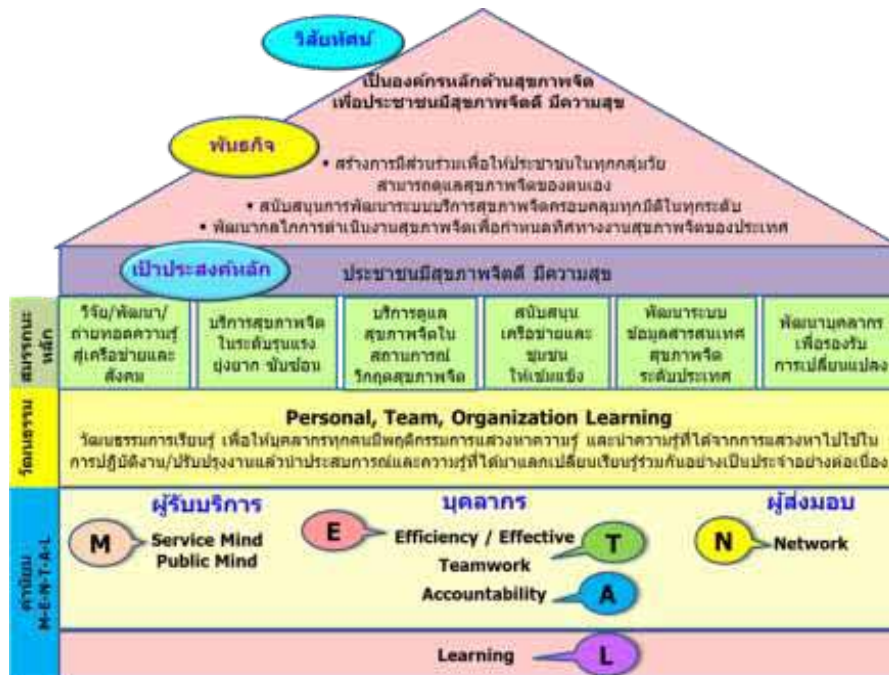
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์การ

1. ลักษณะองค์การ

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลักตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ตลอดจนสมรรถนะหลัก ค่านิยม วัฒนธรรมของกรมสุขภาพจิตที่ผลักดันการดำเนินงานตามทิศทางดังกล่าว **ดังแผนภาพที่ ล.1**

แผนภาพที่ ล.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก สมรรถนะหลัก วัฒนธรรม และค่านิยมกรมสุขภาพจิต



ซึ่งในฐานะที่กรมสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข จึงมุ่งเน้นที่พันธกิจในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง (ตามพันธกิจที่ 1) ควบคู่กับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ (ตามพันธกิจที่ 2) ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อนำความรู้และนวัตกรรมที่ได้ไปสื่อสารความรู้เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ตลอดจนถ่ายทอดแก่เครือข่ายเพื่อให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ (ตามพันธกิจที่ 3) ให้พร้อมสนับสนุนพันธกิจทั้ง 3 ข้อข้างต้น นอกจากนั้นแล้ว ยังมีการจัดวางระบบและกระบวนการที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพันธกิจของกรมฯ ดังกล่าว **ดังแผนภาพที่ ล. 2**

แผนภาพที่ ล.2 ระบบ/กระบวนการหลักของกรมสุขภาพจิต ที่รองรับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมฯ ในช่วงแผนฯ 12 และวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพ



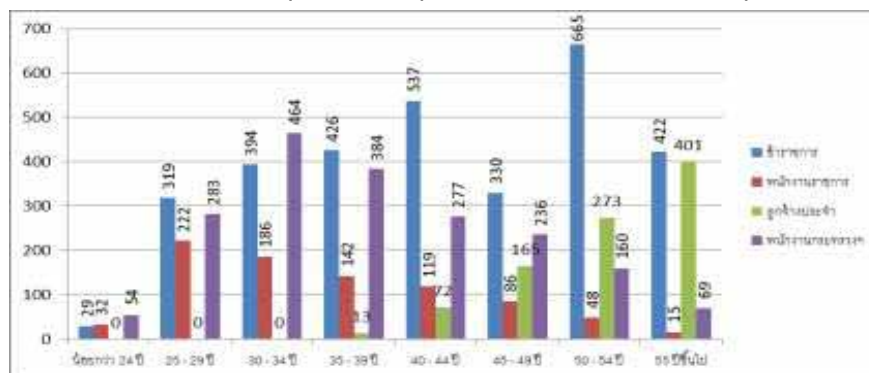
ลักษณะโดยรวมของบุคลากรกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตมีบุคลากรทั้งสิ้น 6,823 คน เป็นข้าราชการ 3,122 คน (ร้อยละ 45.8) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 1,927 คน (ร้อยละ 28.2) ลูกจ้างประจำ 924 คน (ร้อยละ 13.5) และพนักงานราชการ 850 คน (ร้อยละ 12.5) โดยมีอัตราบุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ประมาณร้อยละ 15 เมื่อพิจารณาอายุของบุคลากรในสังกัดกรมฯ พบว่า กรมสุขภาพจิตจะพบกับวิกฤตการณ์การสูญเสียบุคลากรอีก 2 ครั้งใหญ่ คือ ในระยะ 5 ปีข้างหน้า จะมีบุคลากรเกษียณกว่า 800 คน และในระยะ 10 ปีข้างหน้า จะมีบุคลากรเกษียณกว่า 1,000 คน

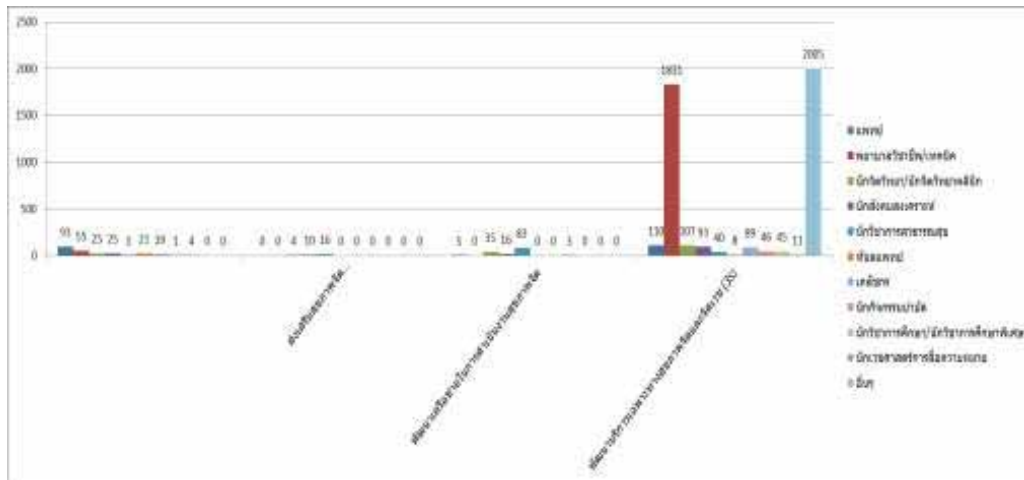
บุคลากรในกระบวนการหลักเป็นบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข โดยพยาบาลวิชาชีพมีสัดส่วนบุคลากรสูงสุด (1 ใน 3) รองลงมาได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก/จิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข บุคลากรวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในกระบวนการงานจัดบริการ เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วนบุคลากรในกระบวนการงานสนับสนุนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานด้านบริหารทั่วไป **ดังแผนภาพที่ ล.3-ล.5**

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรกรมสุขภาพจิตมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร รองลงมาคือ ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ ด้านวัฒนธรรมในองค์กร และด้านการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว ตามลำดับ ซึ่งกรมฯ ได้กำหนดแนวทาง การเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ตลอดจนการดำเนินงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยของสำหรับบุคลากรแต่ละกลุ่มหน่วยงานไว้ **ดังตารางที่ ล.1-ล.2**

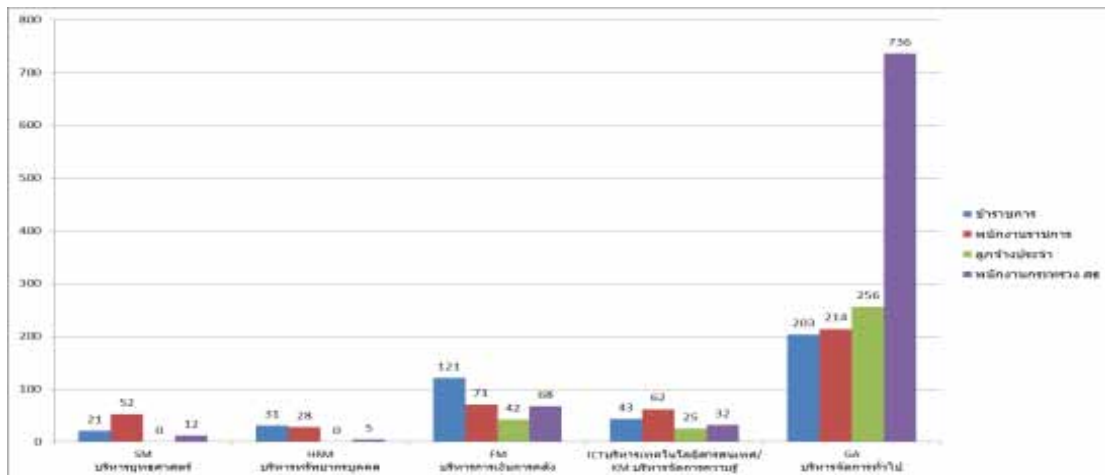
แผนภาพที่ ล.3 แสดงจำนวนบุคลากรกรมสุขภาพจิต จำแนกตามประเภทบุคลากร และ อายุตัว



แผนภาพที่ ล.4 แสดงจำนวนบุคลากรวิชาชีพของกรมสุขภาพจิต จำแนกตามกระบวนการหลัก



แผนภาพที่ ล.5 แสดงจำนวนบุคลากรของกรมสุขภาพจิต จำแนกตามกระบวนการสนับสนุน



ตารางที่ ล.1 ประเด็นที่มีผลต่อความรู้สึกรู้สึกผูกพันต่อองค์กรและแนวทางการดำเนินงานในปัจจุบันและอนาคต

ประเภทบุคลากร/ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกผูกพัน	แนวทางการดำเนินงาน ในปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน ในอนาคต
กลุ่มข้าราชการ		
- โอกาสและความก้าวหน้า ในอาชีพ	- ให้ทุนการศึกษาต่อ - ให้งบประมาณในการพัฒนาความเชี่ยวชาญของแต่ละ สายวิชาชีพ	- ทบทวนความรู้ ทักษะ สมรรถนะ - ทบทวน Career Path/Training Road Map - วิเคราะห์ภาระงาน (FTE)
- ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	- เพิ่มอัตราค่าตอบแทนในกรณีที่มีผลงานที่ได้รับรางวัล ระดับประเทศ - การประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) สำหรับข้าราชการ	- การจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพนักงานกระทรวงฯ - การปรับหลักเกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงาน
- วัฒนธรรมในองค์กร	- การนำสตอรี่ใช้ในการพัฒนาบุคลากรและองค์กร (MIO)	- การพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่ การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ - การปลูกฝังค่านิยมองค์กรให้กับบุคลากร (MOPH)
- การรักษาคุณภาพชีวิต	- ส่งเสริมการออกกำลังกาย - การตรวจสุขภาพประจำปี - การส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสา (CSR)	- จัดตั้งชมรมกีฬา - การประเมินความสุขในการทำงาน (Happy Work Life Index) และการประเมินความผูกพันขององค์กร (Happy Work Place Index)

ประเภทบุคลากร/ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความผูกพัน	แนวทางการดำเนินงาน ในปัจจุบัน	แนวทางการดำเนินงาน ในอนาคต
กลุ่มพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ		
- โอกาสและความก้าวหน้า ในอาชีพ	- ผลักดันให้เข้าร่วมประชุม/อบรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การทำงาน - ผลักดันให้สอบเข้ารับราชการให้ได้ โดยมีแรงจูงใจใน การได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น และแรงจูงใจในการนับ ระยะเวลาการเลื่อนตำแหน่ง (นับรวมระยะเวลาตอน เป็นพนักงานราชการ)	
- ค่าตอบแทนและสวัสดิการ	- เพิ่มอัตราค่าตอบแทนในกรณีที่มีผลงานที่ได้รับรางวัล ระดับประเทศ - การประเมินผลการปฏิบัติงาน (PMS) สำหรับพนักงาน ราชการ	- การจัดทำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน สำหรับพนักงานกระทรวงสาธารณสุข
- วัฒนธรรมในองค์กร	- การนำสถิติการใช้ในการพัฒนาบุคลากรและองค์กร (MIO)	- การพัฒนาระดับสูงองค์กรแห่งการเรียนรู้ - การปลูกฝังค่านิยมองค์กรให้กับบุคลากร (MOPH)
- การรักษาคุณภาพชีวิต	- ส่งเสริมการออกกำลังกาย - การตรวจสุขภาพประจำปี - การส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสา (CRS)	- จัดตั้งชมรมกีฬา - การประเมินความสุขในการทำงาน (Happy Work Life Index) และการประเมินความผูกพันขององค์กร (Happy Work Place Index)

ตารางที่ ๓.๒ แนวทางการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

แนวทาง	ส่วนกลาง	หน่วยบริการ จิตเวช	ศูนย์ สุขภาพจิต
1. ตรวจสุขภาพประจำปี	✓	✓	✓
2. จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย/จัดกิจกรรมการเสริมสร้างการออกกำลังกาย	✓	✓	✓
3. จัดอบรมและซ้อมแผนป้องกันอัคคีภัย	✓	✓	✓
4. จัดเตรียมถังดับเพลิงที่พร้อมใช้งานที่เพียงพอ	✓	✓	✓
5. จัดอบรมบุคลากรงานยานพาหนะ เรื่อง จราจรปลอดภัย	✓	✓	✓
6. จัดทำประกันอุบัติเหตุ(แบบสมัครใจ) ให้พนักงานขับรถและบุคลากรที่โดยสารรถราชการ	✓	✓	✓
7. อบรมวิธีการจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วยและวิธีป้องกันการถูกผู้ป่วยทำร้าย	-	✓	-

สินทรัพย์ที่สำคัญในกระบวนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

1. การพัฒนาและบริการวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต เช่น คลังความรู้ กรมสุขภาพจิต (www.klb.dmh.go.th) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ห้องสมุด e-Library ระบบสืบค้น ข้อมูลงานวิจัยที่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของมหาวิทยาลัยมหิดล ระบบห้องสมุดอัตโนมัติ (U-libM) ฐานข้อมูล อิเล็กทรอนิกส์ทาง www.psychiatryonline.org

2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ 1) แบบประเมิน แบบคัดกรอง คู่มือ/แนวทางการดูแลสุขภาพจิตสำหรับประชาชน/บุคลากรผู้ปฏิบัติงานกลุ่มต่างๆ เช่น แบบ ประเมินและคู่มือการคัดกรองพัฒนาการเด็ก แนวทางการดูแลและช่วยเหลือผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย แนวทาง การดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า แนวทางการบำบัดผู้ที่มีปัญหาด้านสติปัญญา 2) ระบบบริการข้อมูล/คำแนะนำ ด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ Counseling line 1323 3) การบริการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวช แก่ประชาชน ผ่าน Social Media รูปแบบต่างๆ เช่น Infographic/บทความทาง Facebook Fanpage “กรมสุขภาพจิต”/Line Application “กรมสุขภาพจิต”/ Twitter และ Youtube “กรมสุขภาพจิต” Software การประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยตนเองบน Mobile Application / Facebook ชุมชนความรู้

ความคิดด้านสุขภาพจิต เช่น Facebook “การพัฒนาจิตปัญญาในองค์กร” Facebook “สติสำหรับทุกคน” และ Facebook “SUKSANGDAI” เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรและประชาชน เป็นต้น

3. การพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต ได้แก่ 1) มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน 2) แนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจใน Psychosocial clinic และคลินิกต่างๆในโรงพยาบาลชุมชน 3) คู่มือแนวทางการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข 4) คู่มือการดำเนินงานของทีมผู้จัดการสุขภาพวัยรุ่น Teen Manager 5) แนวทางการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้สูงอายุ 6) ชุดเทคโนโลยีการจัดกิจกรรมความสุขสำหรับผู้สูงอายุ 5 มิติ 7) หลักสูตรการอบรมนักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน 8) คู่มือการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับอำเภอ 9) นวัตกรรมสุขภาพจิตชุมชน Best Practice : ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตด้วยระบบสุขภาพระดับอำเภอ 10) Software ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบปัญหาภัยพิบัติ (VMS)

4. การบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ 1) ตึกผู้ป่วย/หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวช 18 แห่ง 2) อุปกรณ์ทางการแพทย์ในการจัดบริการรุนแรง ยุงยาก ชับซ้อน เช่น Modified – ECT, อุปกรณ์และเครื่องมือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เป็นต้น 3) เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกต่างๆเช่น Rorschach, WISC, WAIS, Bender เป็นต้น 4) ฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุงยาก ชับซ้อน และ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 5) แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิต ระดับรุนแรง ยุงยาก ชับซ้อน สำหรับบริการหน่วยจิตเวช 6) แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 7) แบบประเมิน/ คัดกรอง ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุงยาก ชับซ้อน ต่างๆ 8) องค์ความรู้/ คู่มือ/ หลักสูตร ในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุงยาก ชับซ้อน

5. การสนับสนุนการปฏิบัติงาน ด้านข้อมูลในการบริหารแผนการดำเนินงาน การบริหารการเงินและงบประมาณ การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารงานทั่วไปผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์และระบบออนไลน์ต่างๆ เช่น Website ระบบสนับสนุนการตรวจราชการกรมสุขภาพจิต Website ข้อมูลการฆ่าตัวตาย ระบบ Data Center ผู้ป่วยจิตเวช ระบบ Data Center ด้านการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ระบบรายละเอียดเงินเดือน ระบบใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญ

ประกอบด้วย พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 คำประกาศสิทธิผู้ป่วย พ.ร.บ.ประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาวิชาชีพ จริยธรรมวิชาชีพ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2553 พ.ร.บ.การแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 พ.ร.บ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ.2545 พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 ฯลฯ

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดกฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่สำคัญต่อการควบคุมกระบวนการคุณภาพ และความเสี่ยงที่อาจมีผลต่อการส่งมอบบริการ เช่น จริยธรรมการวิจัยในคน ระเบียบกรมสุขภาพจิตว่าด้วยค่าใช้จ่ายการดำเนินโครงการวิจัย พ.ศ.2558 ระบบการควบคุมภายในกรมสุขภาพจิต ข้อบังคับกรมสุขภาพจิตว่าด้วยจรรยาบรรณการกรมสุขภาพจิต

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์กร

โครงสร้างองค์กร และ ระบบการกำกับดูแลของกรมสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตสร้างกลไกการบริหารและกำกับดูแลองค์กร โดยอธิบดีกรมฯ มอบอำนาจการบริหารงานแต่ละด้านและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ให้รองอธิบดีกรมฯ 3 ท่านกำกับดูแล พร้อมกำหนดให้มีหน่วยงานกลางในกรมฯ เป็นหน่วยบริหารและกำกับติดตามการดำเนินงานด้านต่างๆ ตลอดจนกลไกของ

ระบบควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรมฯ และเชื่อมโยงสู่การตรวจสอบโดยผู้ประเมินหรือองค์กรภายนอกทั้งระดับกระทรวงและระดับประเทศ เพื่อให้กรมฯ เป็นองค์กรที่โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้ **ผังแผนภาพที่ 1-1**

ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และความต้องการ/ความคาดหวังที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตกำหนดแนวทาง/วิธีการให้บริการและวิธีการสื่อสารกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในแต่ละกระบวนการงานของกรมฯ ที่หลากหลาย เช่น กล้องรับความคิดเห็นแบบสำรวจข้อมูล/ความคิดเห็นต่างๆแบบสัมภาษณ์ Website การประชุม การอบรม การเสวนา การระดมสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยนำความต้องการ ความคาดหวัง ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปใช้ในการออกแบบระบบและการปฏิบัติงานในกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

แผนภาพที่ 1.6 ความต้องการ ความคาดหวัง ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต



ตารางที่ 1.3 บทบาทหน้าที่ ข้อกำหนด และวิธีการสื่อสารระหว่างส่วนราชการหรือองค์กรอื่นๆ กับกรมสุขภาพจิต

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทที่มีต่อระบบงานของกรมสุขภาพจิต	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
ส่วนราชการที่กำหนดกฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานงบประมาณ กรมบัญชีกลาง สนพ. สขร. สภาพัฒนาฯ ปปท. คตป. สตง. วช. ฯลฯ	ประสานความร่วมมือในด้านนโยบายจากรัฐบาล/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

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทที่มีต่อระบบงานของกรมสุขภาพจิต	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน
● องค์การเภสัชกรรม ● บริษัทยาและเวชภัณฑ์	- การจัดส่งยาและเวชภัณฑ์	- ความปลอดภัย - คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์	- สัญญาซื้อ
● บริษัทเอกชนที่จ้างเหมาบริการเช่น งานซักரிตงานรักษาความปลอดภัย งานโภชนาการ งานรักษาความสะอาด งานดูแลสวน งานบำรุงรักษาลิฟต์โดยสารงานดูแลระบบโทรศัพท์ งานดูแลระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ	- การส่งมอบสินค้าและบริการ	- คุณภาพตรงตามต้องการ	- สัญญาจ้าง

2. สถานการณ์ขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

กรมสุขภาพจิตกำหนดประเด็นการแข่งขันเพื่อความเป็นเลิศและเพื่อความอยู่รอดจากเป้าหมายผลลัพธ์ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต โดยมุ่งเน้นการแข่งขัน/เปรียบเทียบผลลัพธ์จากการดำเนินงานของกรมฯ กับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กับค่าเกณฑ์สากล และกับส่วนราชการอื่นๆ ในประเทศไทย โดยแบ่งประเด็นการแข่งขันเชิงผลลัพธ์ เป็น 3 กลุ่ม **ดังตารางที่ ๑.4** ทั้งนี้ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบมีข้อจำกัดในการได้มาซึ่งข้อมูล ดังนี้

1. ไม่พบข้อมูลของประเทศอื่นๆ ในปีเดียวกันหรือที่เป็นปัจจุบัน ที่จะสามารถนำมาใช้ในการเปรียบเทียบได้ ดังเช่น ข้อมูลระดับสติปัญญา (IQ) หรือ ระยะเวลาในการรายงานข้อมูลของแต่ละประเทศที่ส่งไปยังหน่วยงานอ้างอิงระดับสากล เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) ไม่พร้อมกัน ทำให้ขาดข้อมูลการเปรียบเทียบในปีเดียวกัน ดังที่พบในข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ จึงต้องใช้วิธีการเทียบเคียงด้วยข้อมูลที่ต่างปีกัน

2. ปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศไทย ที่ได้จากการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตและจิตเวชในปี 2551 และ 2556 ใช้เครื่องมือในการสำรวจฯ ต่างกัน การได้มาซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพจิตระดับประเทศมีความยุ่งยากและขั้นตอนมาก ต้องใช้งบประมาณและระยะเวลาในการสำรวจรวมทั้งต้องคำนึงถึงคุณภาพของข้อมูลที่ได้ และในการหาข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับข้อมูลความชุกของประเทศอื่นๆ จะพบว่า แต่ละประเทศให้ความสำคัญกับโรคทางจิตเวช/กลุ่มโรคทางจิตเวชที่แตกต่างกันตามบริบททางสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม จึงเป็นการยากที่จะเทียบเคียงกันได้อย่างลงตัว

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลต่อสภาพการแข่งขันของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยนโยบายรัฐบาลที่จะพัฒนาศักยภาพบทบาทและสร้างความเท่าเทียมของการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย วาระการปฏิรูปประเทศไทยตามยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี นโยบายไทยแลนด์ 4.0 นโยบายการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ การผลักดันการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ฉบับปรับปรุง การเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และวิกฤตการณ์ทางสังคม ภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์และภัยธรรมชาติ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวในสังคมเมือง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบูรณาการงานส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนการที่ประชาชนให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพกายและใจมากขึ้น

ตารางที่ ล.4 ประเด็นและสถานะการแข่งขัน/เปรียบเทียบที่สำคัญของกรมสุขภาพจิต

ประเด็นการแข่งขัน/ เปรียบเทียบ	คู่แข่ง/คูเทียบ	ข้อมูล/ตัวชี้วัด ที่ใช้ในการเปรียบเทียบ	สถานการณ์แข่งขัน/ เปรียบเทียบ	แหล่งข้อมูล/ ปีอ้างอิง
กลุ่มที่ 1 ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึง ศักยภาพ/ ความสามารถในการ แข่งขันของประชากร ไทยกับประชากรใน ประเทศอื่น	เปรียบเทียบกับ ประเทศในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	● ดัชนีความสุขของ คนไทย	- ดีเป็นลำดับ 2 ของเอเชีย และ อาเซียน (+)	สหประชาชาติ และสถาบันโลก ของมหาวิทยาลัย โคลัมเบีย ปี 2556
			- ดีเป็นลำดับ 3 ของอาเซียน (+)	สถาบันเลกาทัม ปี 2557
		● อัตราการฆ่าตัวตาย	- ต่ำเป็นลำดับ 5 ของอาเซียน (+) - ต่ำกว่าเป้าหมายของ WHO (+)	WHO ปี 2555
	เปรียบเทียบกับ เกณฑ์มาตรฐาน/ เกณฑ์สากล	● ระดับสติปัญญาของ ประชากร (IQ)	- ดีลำดับ 4 ของอาเซียน (+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2554
			- ค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าเกณฑ์สากล (-)	กรมสุขภาพจิต ปี 2554, 2559
	เปรียบเทียบกับ สถานการณ์จาก การสำรวจครั้งก่อน	● ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)	ค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าค่าเกณฑ์ปกติ 50-100 (-)	กรมสุขภาพจิต ปี 2554, 2559
กลุ่มที่ 2 ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึง ความสามารถในการ จัดบริการสุขภาพจิต และจิตเวชใน ประเทศไทย	เปรียบเทียบกับ อัตราการเข้าถึง บริการในระยะ 2-3 ปีย้อนหลัง	● ความชุกของโรคทาง จิตเวช	- ความชุกโรคจิต และปัญหา การใช้สุราและสารเสพติดเพิ่ม สูงขึ้น (-)	กรมสุขภาพจิต ปี 2551, 2556
		● อัตราการเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตของผู้ป่วย โรคจิต โรคซึมเศร้า	- ผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการได้ ครอบคลุมมากขึ้น (+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2556-2559
กลุ่มที่ 3 ผลลัพธ์ที่สะท้อนถึง ประสิทธิภาพในการ พัฒนาคุณภาพและ การบริหารจัดการ ของกรมสุขภาพจิต	เปรียบเทียบกับ กรมต่างๆ ใน กระทรวง สาธารณสุข	● คะแนนการประเมินผล การปฏิบัติราชการตาม คำรับรองฯ	- เคยอยู่ในลำดับ 1-2 มาตลอด (+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2553-2558
		● ความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ	- สูงกว่าเป้าหมาย และอยู่ใน ลำดับต้นๆ ของกระทรวงฯ (+)	สำนักงาน ก.พ.ร. ปี 2554-2556
	เปรียบเทียบกับ ข้อมูลการ ดำเนินงานผ่านมา	● จำนวนข้อเสนองาน วิจัยที่เสนอของบฯ และที่ได้รับจัดสรร	- ผ่านการพิจารณามากขึ้น และได้ จัดสรรงบประมาณมากขึ้น(+)	กรมสุขภาพจิต ปี 2555-2560

ข. บริบทเชิงยุทธศาสตร์

ตารางที่ ถ.5 ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์	
ด้านพันธกิจ (Mission)	M1: Depression & Suicide Prevention : โรคซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจิตจะซับซ้อนรุนแรง และก่อให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพของประชากรทั้งโลก M2 : Mental Health Gap & Accessibility : การบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตยังไม่ทั่วถึงในทุกพื้นที่ และยังไม่ครอบคลุมในประเด็นโรค/ปัญหาที่สำคัญ M3 : Stigmatization : การไม่ให้การยอมรับ และไม่ให้ออกาสผู้ป่วยจิตเวช M4 : MH Literacy : ประชาชนขาดความตระหนัก และความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ตลอดจนทักษะในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ถูกต้องของประชาชน M5 : Strategic Positioning as Regulator /Policy Advocacy : บทบาทใหม่ในการเป็นผู้ชี้นำทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิต
ด้านปฏิบัติการ (Operation)	O1 : Excellence Center / Super Specialist Service : การพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านจิตเวชในระดับประเทศตามประเด็นความเชี่ยวชาญ และสามารถจัดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน O2 : MH Care in Area Health Board : การบูรณาการงานสุขภาพจิตในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายและเชื่อมโยงสู่การบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทั่วถึง O3 : Public Awareness & Needs of MH Information / Knowledge : เครือข่ายต้องการองค์ความรู้เชิงลึกที่สามารถแก้ปัญหาในพื้นที่และเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และประชาชนมีความตื่นตัว/ต้องการความรู้ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองผ่านช่องทางการสื่อสารในรูปแบบที่หลากหลายทันสมัยมากขึ้น O4 : Mental Health Law Enforcement: การผลักดันการบังคับใช้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และคุ้มครองความปลอดภัยของบุคลากรผู้ให้การดูแล ตลอดจนสังคม O5 : Standard in Mental Health Promotion and Prevention : การพัฒนาสู่มาตรฐานการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ด้านบุคลากร (Personnel)	HR1 : Huge Retirement of MH Professionals : บุคลากรสายงานหลักเกษียณพร้อมกัน HR2 : HRD to Super Specialist Service / Excellence Center : เตรียมบุคลากรให้พร้อมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน และการบริการระดับ Super Specialist Service / Excellence Center HR3 : New Employment Model : การบริหารรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลาย และการบริหารความหลากหลายของบุคลากร (Managing Diversity)
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)	SR1 :Water Treatment & Waste Management : การบำบัดน้ำเสียและการจัดการขยะก่อนปล่อยออกสู่ชุมชน SR2 : Empowering Families with Mentally Ill Patients : การดูแลให้ความรู้แก่ญาติ / ครอบครัวผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวช SR3 : Social Crisis Management : การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทางสังคม

ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	
ด้านพันธกิจ (Mission)	• การเป็นองค์กรที่เปิดกว้างพร้อมเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ อยู่เสมอ • ประเด็นสุขภาพจิตถูกกำหนดเป็นหัวข้อสำคัญในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่12 (พ.ศ.2560-2564) และยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข • มีพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 เป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ด้านปฏิบัติการ (Operation)	● การจัดกระบวนการ ทั้งการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ● การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทางที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยอย่างต่อเนื่องที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปใช้ได้จริง ● การมีหน่วยบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเฉพาะทางที่มีระบบการให้บริการทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต และเป็นที่ยอมรับของสังคม ● การทำงานเชิงรุกทั้งด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการสร้าง พัฒนา ประสานงานกับเครือข่ายในพื้นที่ของศูนย์สุขภาพจิต
ด้านบุคลากร (Personnel)	● การพัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง ● ความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ประสิทธิภาพของบุคลากรในการดำเนินงาน
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม (Social Responsibility)	● ความสามารถในการสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมสุขภาพจิตมีการปรับปรุงกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนของกรมสุขภาพจิต โดยนำแนวคิดของการเรียนรู้ ทบทวนผลการดำเนินงานและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เครื่องมืออย่างเหมาะสม ได้แก่ การใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital Accreditation) CQI ประเมินและปรับปรุงหน่วยบริการจิตเวช การใช้เกณฑ์ PMQA - PDCA ระบบควบคุมภายใน มาประเมินระบบบริหารจัดการภายในของกรม รวมทั้งใช้กลไกของระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน การนิเทศ ติดตามและประเมินผล KM มาพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพของกระบวนการขับเคลื่อนพันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์ กรมฯ โดยมีวัฒนธรรมการเรียนรู้ผ่านชุมชนนักปฏิบัติ (COPs) การถอดบทเรียน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Good/Best Practices การวิจัย R2R ในกรม เป็นรากฐานการพัฒนาอย่างเหมาะสม **ผังแผนภาพที่ ล.2**

ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

ส่วนที่ 2-1 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตได้ใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Leadership Style) ในการบริหารระบบการดำเนินงานของกรมฯ ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ได้กำหนดบนพื้นฐานจากข้อมูลผลการดำเนินงาน ความต้องการ/ความคาดหวัง และปัจจัยสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องที่ได้มีการทบทวนจากคณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ บุคลากรระดับที่มาร่วมทั้งเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุขที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน วิสัยทัศน์ของกรมฯ เพื่อจัดทำเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ระยะสั้น-ระยะยาว มาตรการ/แนวทาง/ตัวชี้วัดและผลลัพธ์การดำเนินงานที่มุ่งหวัง นอกจากนี้ผู้บริหารกรมฯ ยังให้ความสำคัญกับการสืบทอดค่านิยมขององค์การมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ผู้บริหารของกรมฯ สื่อสารวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และนโยบายงานสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรในสังกัดกรมฯ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เวทีการประชุมผู้บริหารกรมฯ เวทีการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สื่อสารแนวทางการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน สำหรับการสื่อสารกับเครือข่ายสุขภาพจิต ผู้บริหารมอบหมายให้หน่วยงานที่รับผิดชอบไปดำเนินการถ่ายทอด/

ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกรมฯ ให้กับเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ เขตสุขภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพจิตต่อประชาชนผ่าน Website / Webboard / Facebook Fanpage / Line Official / Twitter / YouTube / สายด่วนสุขภาพจิต 1323 / คู่มือ / แผ่นพับ / บอร์ดนิทรรศการ และสื่อสาธารณะต่างๆ

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของกรมฯ ที่ได้กำหนดไว้ ผู้บริหารจึงกำหนดให้มีการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นและตามพื้นที่เขตสุขภาพ ได้แก่ คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและเพิ่มการเข้าถึงบริการ คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตตามเขตสุขภาพ พร้อมทั้งได้มอบให้มีหน่วยงานกลางในการพัฒนาและกำกับดูแลระบบ/กระบวนการที่สำคัญ ตลอดจนหน่วยงานผู้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต (Project Manager หรือ หน่วย PM) เพื่อบริหารการดำเนินงานและโครงการที่สำคัญให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กรมฯ วางไว้ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System: PMS) โดยการถ่วงระดับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ไปยังหน่วยงานในรูปแบบการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานและข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับบุคคล

ทั้งนี้ ผู้บริหารกรมฯ กำหนดให้มีการทบทวนหรือรายงานสถานะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตอย่างสม่ำเสมอทั้งโดยการติดตามตามระบบปกติเป็นประจำทุกเดือนผ่านเวทีการประชุมผู้บริหารกรมฯ ที่มุ่งเน้นการติดตามกำกับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ 20 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ตัวชี้วัดด้านส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย 8 ตัวชี้วัด ด้านบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 8 ตัวชี้วัด ด้านบริหารจัดการองค์กร 2 ตัวชี้วัด และตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายกรมสุขภาพจิต 2 ตัวชี้วัด นอกจากนี้ยังติดตามผลการดำเนินงานผ่านการประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต การประชุมหน่วยบริหารภายใน รวมทั้งการตรวจราชการ/นิเทศงานในทุกเขตสุขภาพ การนิเทศงานตามนโยบายในหน่วยงานสังกัดกรมฯ ซึ่งนอกจากจะทำให้ทราบถึงผลการดำเนินงานเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายแล้ว ยังเป็นโอกาสที่จะรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานได้อย่างทันที่ รวมทั้งเป็นโอกาสในการสร้าง“ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกรมฯ และเขตสุขภาพ” อีกด้วย ซึ่งผู้บริหารกรมฯ และคณะกรรมการชุดต่างๆ จะนำข้อมูลการดำเนินงานที่ได้มาทบทวนความสำเร็จหรือปัญหาอุปสรรคที่พบที่อาจส่งผลกระทบต่อการบรรลุเป้าประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พร้อมหาสาเหตุและจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน หรือยุทธศาสตร์ให้เหมาะสม โดยผู้บริหารกรมฯ ยังได้กำหนดให้มีการใช้เครื่องมือการจัดการความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรเป็นตัวกระตุ้นบรรยากาศให้เกิดการถอดบทเรียนความสำเร็จหรือไม่สำเร็จของการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบาย/ยุทธศาสตร์ รวมถึงการดำเนินงานปกติ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดแนวทางการปรับปรุงองค์การและนวัตกรรมความรู้และวิธีการทำงานในปีต่อไปร่วมกัน

สำหรับการสร้างองค์การคุณภาพที่ยั่งยืนนี้ ผู้บริหารกรมฯ ประกาศยกระดับการพัฒนาคุณภาพองค์การจากการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ ISO 9001:2008 ไปสู่การใช้เกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมฯ และการใช้เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน PMQA-M-F กับหน่วยงานใน

สังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เป็นแนวทางในการบริหารคุณภาพให้เกิดขึ้นทั่วทั้งองค์การกรมสุขภาพจิต โดยจะนำผลการประเมินคุณภาพองค์การมาพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานในแต่ละปี

1.2 การกำกับดูแลองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตมีนโยบายอย่างชัดเจนในการมุ่งเน้นการปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพ มีธรรมาภิบาล โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งระบบการกำกับดูแลของกรมสุขภาพจิตได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยอธิบดีกรมสุขภาพจิตในฐานะ CEO ได้มอบอำนาจให้รองอธิบดีแต่ละท่านรับผิดชอบและกำกับดูแลการปฏิบัติงานแต่ละด้าน บริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานชุดต่างๆ และกำกับดูแลหน่วยงานในสังกัดกรมฯ อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ยังสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันการทุจริต และประพฤติมิชอบ การควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายในอย่างเคร่งครัดเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และมีการจัดวางระบบการติดตามและประเมินผลในระบบงานสำคัญโดยมอบหมายหน่วยบริหารจัดการกลางระดับกรม ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต เป็นหน่วยประเมินภายใน ดำเนินงานอย่างเชื่อมโยงกับกลไกการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกที่ทำหน้าที่กำกับดูแล ตรวจสอบการดำเนินงานในแต่ละเรื่อง เช่น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการตรวจและประเมินผลภาครัฐราชการ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานงบประมาณ สำนักงาน ก.พ. สำนักงาน ก.พ.ร. เป็นต้น *ดังแผนภาพที่ 1-1* เพื่อให้กรมฯ มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง ทันสมัย บุคลากรมีความเป็นมืออาชีพ และยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรที่มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากลและมีธรรมาภิบาลได้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ ในการบริหารกรมสุขภาพจิตตามหลักธรรมาภิบาล ผู้บริหารของกรมฯ ได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์สุจริตที่จะทำให้เกิดระบบการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในที่ประชุมกรมฯ และได้มีการประกาศเป็นนโยบายการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงาน รวมถึงได้มีการผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสุขภาพจิต โดยมีการตั้งคณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมสุขภาพจิต และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ดังกล่าวให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างเป็นรูปธรรมตามเจตนารมณ์ที่ได้ประกาศไว้ โดยหน่วยงานในสังกัดกรมฯ รับนโยบายฯ ดังกล่าวไปดำเนินการส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงาน มีความเข้าใจ และปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง คำนึงถึงข้อบังคับกรมสุขภาพจิตว่าด้วยจรรยาบรรณการกรมสุขภาพจิตและจรรยาวิชาชีพ รวมทั้งกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการจัดทำและเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการรับบริการ และทราบขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน เป็นระบบ และโปร่งใส ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดการทุจริต/คอร์รัปชัน/ความไม่เป็นธรรมในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นไปอย่างมีจริยธรรม

นอกจากนี้ ผู้บริหารกรมฯ ยังเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีส่วนร่วมในการทบทวนแผนยุทธศาสตร์ในระยะครึ่งแผนและสิ้นแผนฯ ร่วมกำหนดทิศทาง/มาตรการการดำเนินงาน และร่วมขับเคลื่อนงาน ร่วมประเมินผลการดำเนินการและความพึงพอใจ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นต่อการดำเนินงานของกรมฯ อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งสนับสนุนให้มีการจัดช่องทางารับเรื่องร้องเรียนที่มีความหลากหลายและเข้าถึงง่าย เพื่อให้เกิดการตรวจสอบ/ปรับปรุง/พัฒนา/ลงโทษต่อการกระทำของเจ้าหน้าที่ที่ขัดต่อหลักจริยธรรม และกฎ ระเบียบ ทั้งนี้ ข้อมูลจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะถูก

แผนภาพที่ 1-2 บทสรุปภาพรวมของระบบการนำองค์กรของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต



หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

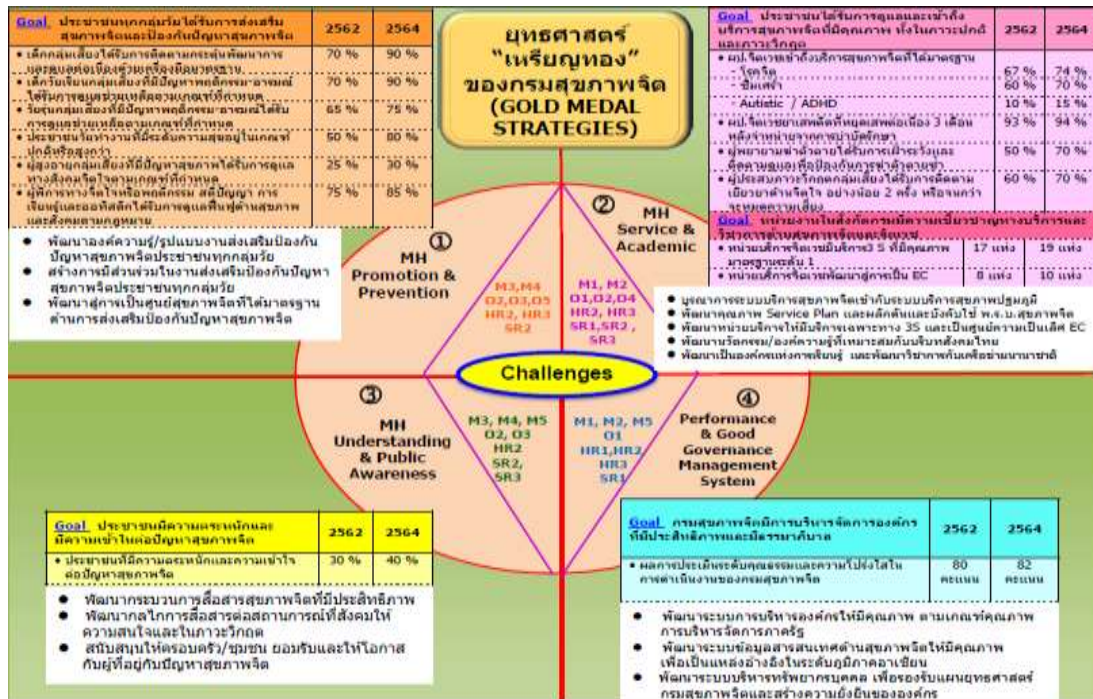
2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต เป็นการผสมผสานแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อการบริหารและพัฒนาองค์กรควบคู่กับการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตเพื่อประชาชน โดยกรมฯ กำหนดยุทธศาสตร์ และเป้าหมายการพัฒนากรมสุขภาพจิต ทั้งแบบระยะยาว ระยะปานกลาง 3 ปี และระยะสั้น 1 ปี ตลอดจนจัดให้มีการถ่ายทอดยุทธศาสตร์และนโยบายสู่การปฏิบัติ มีการติดตามกำกับประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้เพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

แผนยุทธศาสตร์กรมฯ มีกรอบระยะเวลาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีกระบวนการจัดทำอย่างเต็มรูปแบบตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้พัฒนาปรับปรุงต่อยอดกระบวนการให้มีคุณภาพและเฉียบคมมากขึ้น โดยมีหลักในการพัฒนาแผนฯ คือ ใช้การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based) อย่างเป็นระบบ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับบริการกลุ่มต่างๆ ทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ขั้นการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยภายในตามกรอบ 7S และสถานการณ์ที่เป็นปัจจัยภายนอกตามกรอบ PEST ตลอดจนพิจารณาถึงความท้าทาย (Challenges) ทั้งด้านยุทธศาสตร์ ด้านปฏิบัติการ ด้านบุคลากร และด้านสังคมที่มีผลต่อการดำเนินงานสุขภาพจิต **ดังตารางที่ ๑.5**

ข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ได้ถูกสกัดเป็นประเด็น SWOT และนำไปสอบถามความคิดเห็นจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทั้งในและนอกกรมฯ ตลอดจนแกนนำประชาชน และต่อยอดความคิดจากผู้เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ เพิ่มเติมผ่านการจัดสัมมนาอนาคตศาสตร์ (Future Search Conference) ซึ่งเป็นขั้นการกำหนดอนาคตของกรมสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์อดีต สังเคราะห์ปัจจุบัน จัดลำดับความสำคัญ และค้นหาภาพฝันของงานสุขภาพจิตในอนาคต ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกสังกัดกรมฯ ผสมผสานกับการใช้กระบวนการจัดการความรู้จากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ และยกร่างเป็นวิสัยทัศน์

แผนภาพที่ 2-2 กรอบยุทธศาสตร์ “เหรียญทอง”



2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

ทุกๆ ปี อธิบดีกรมสุขภาพจิตจะเป็นผู้สื่อสารยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานประจำปีด้วยตนเอง ให้แก่ผู้บริหารหน่วยงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ผ่านเวทีการถ่ายทอดนโยบาย ลงสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้ยังมีการจัดทำสื่อในรูปแบบแผ่นพับ เอกสาร และเผยแพร่ทาง Website ของกรมฯ และยังกำหนดให้หน่วยในสังกัดกรมฯ จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และแผนการดำเนินโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตประจำปี ตลอดจนดำเนินการถ่ายระดับตัวชี้วัดจากยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับกรมฯ ไปยังหน่วยงานในสังกัดผ่านการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี

นอกจากนี้แผนยุทธศาสตร์กรมฯ และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ถูกนำไปใช้ในการขับเคลื่อนงานในรูปแบบของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับเขตสุขภาพ และการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็น ทั้งกลุ่มวัยและระบบบริการสุขภาพจิตฯ ซึ่งผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานดังกล่าว และติดตามกำกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแต่ละนโยบายอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานตามประเภทของแผนและตามระดับตัวชี้วัด ดังนี้ 1) ตัวชี้วัดผลลัพธ์ระยะ 5 ปี โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานภายนอกมาประเมินภาพรวมแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ในระยะสิ้นแผนฯ เพื่อรับทราบความต้องการความคาดหวังของ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2) ตัวชี้วัดผลผลิตระยะ 1 ปี ตามกลยุทธ์ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ นโยบายขับเคลื่อนการดำเนินงานประจำปี ผลผลิตและเป้าหมายการให้บริการ กำหนดให้มีการรายงานเป็นระยะตามความเหมาะสมของแต่ละตัวชี้วัด 3) ตัวชี้วัดกระบวนการดำเนินงานที่ถ่ายทอดผ่าน คำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานและข้อตกลงการปฏิบัติราชการระดับบุคคล โดยกำหนดให้มีการรายงานทุก 6 เดือน และสรุปประเมินผลงานในภาพรวมตอนปลายปี โดยข้อมูลตัวชี้วัดจะนำไปจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมฯ และเผยแพร่ผ่านทาง Website ศูนย์ปฏิบัติการกรมฯ 4) การติดตามตัวชี้วัดสำคัญรายเดือน ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตได้คัดเลือกตัวชี้วัดสำคัญ

จำนวน 20 ตัวชีวิต เพื่อนำมาติดตามกำกับผลการดำเนินงานในที่ประชุมกรมทุกเดือน 5) การติดตามผลการดำเนินงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากตัวชีวิตข้างต้น ผู้บริหารของกรมฯ กำหนดให้มีการติดตามผลการดำเนินงาน ราย 3, 6, 9 และ 12 เดือน เพื่อให้ผู้บริหาร บุคลากรกรมฯ และสาธารณชนนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย สามารถดำเนินงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายนั้น กรมฯ ได้กำหนดให้มีการกำกับและนิเทศงาน 3 ระดับ คือ 1) การตรวจราชการร่วมกับคณะผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญของกรมเข้าร่วม การตรวจราชการกับทีมตรวจราชการระดับกระทรวง ปีละ 2 รอบ กำหนดให้มีการตรวจราชการ รอบที่ 1 ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – มีนาคม และรอบที่ 2 ระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2) การนิเทศงานเชิงนโยบาย ในหน่วยงานสังกัดกรมฯ โดยมี “รองอธิบดีกรมฯ เป็นหัวหน้าทีมนิเทศงาน” เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด 3) การนิเทศงานเฉพาะกิจด้านสุขภาพจิต โดยนักวิชาการจากกรมฯ ไปติดตามผลการดำเนินงานและให้คำปรึกษาในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ เพื่อผลักดันการดำเนินงานในเครือข่ายสุขภาพ ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวทำให้กรมฯ สามารถรับทราบถึงปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานได้อย่างทันทั่วถึง รวมทั้งเป็นการสร้าง “ขวัญกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน”

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

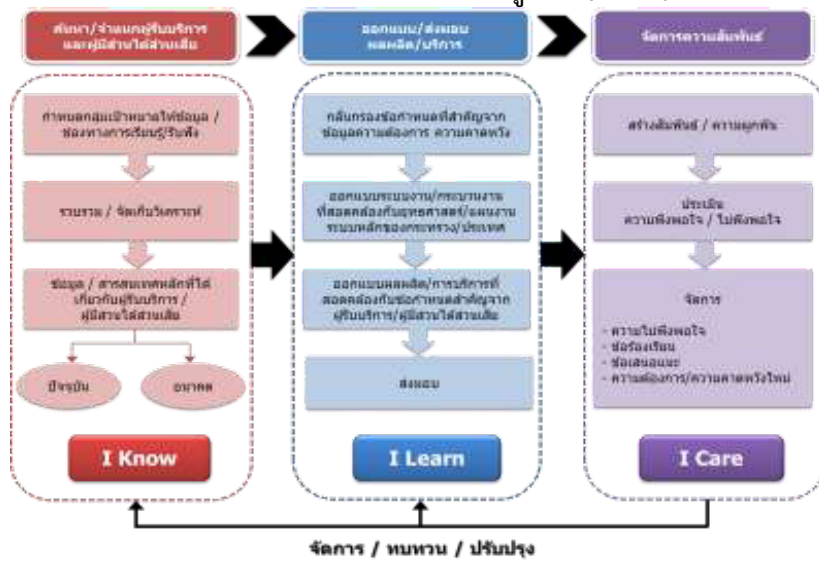
กรมสุขภาพจิต ได้เก็บรวบรวมและค้นหาข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่องานด้านสุขภาพจิตจากเอกสารข้อมูลสถานการณ์ ข้อมูลจากการรายงาน/นิเทศ/ติดตาม/ประเมิน ฐานข้อมูลการดำเนินงาน/การบริการต่างๆ รวมทั้งการเรียนรู้ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ และรับฟังความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางต่างๆ โดยมี การจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ รับฟังความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ความคาดหวังและความต้องการ ภายใต้ กรอบแนวคิด “I Know - I Learn - I Care” ด้วยการกำหนดแนวทางในการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบและมีแนวทางในการรับฟังและได้มาซึ่งสารสนเทศในการรับฟังเรียนรู้ **ดังแผนภาพที่ 3-1** โดยมีวิธีการที่แตกต่างในแต่ละกลุ่มจนทำให้กรมสามารถรับมือกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิตและสังคมที่เกิดขึ้น เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการ และการทำงานร่วมกับ เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ในอนาคตได้อย่างเหมาะสม **ดังแผนภาพที่ 3-2** โดยเริ่มจาก

1. การค้นหาและจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (I Know) ซึ่งมีการค้นหาความต้องการจากข้อมูลเชิงเอกสาร เช่น ผลสำรวจ/ศึกษา/ประเมินการดำเนินงาน ข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ทางด้านสังคมและสุขภาพจิต การวิเคราะห์ข่าว ผลการดำเนินงาน สถิติ/ข้อมูลจากการรายงานต่างๆ การสังเกต เป็นต้น

2. การออกแบบ และส่งมอบผลผลิตและบริการ (I Learn) มีการกลั่นกรองข้อกำหนดที่สำคัญ จากข้อมูลความต้องการและความคาดหวัง ออกแบบระบบงาน/กระบวนการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/ แผนงานระบบหลักของกระทรวง/ประเทศ มีการออกแบบผลผลิต/การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจนกระทั่งส่งมอบผลผลิต/บริการ

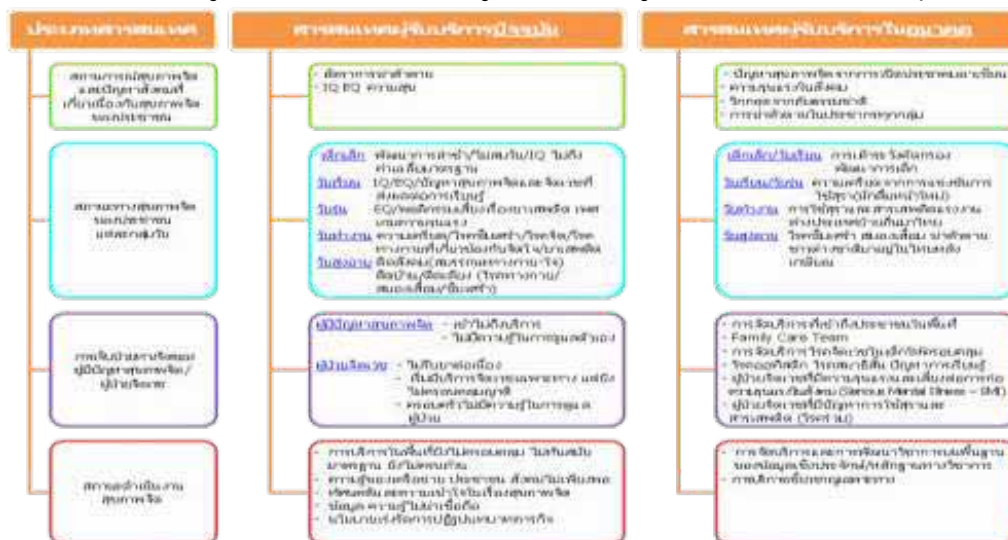
3. การจัดการความสัมพันธ์ (I Care) พร้อมกับการนำมาทบทวน และปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่องจนสะท้อนผลสำเร็จที่สำคัญ

แผนภาพที่ 3-1 ระบบการเรียนรู้/รับฟัง (I Know) การส่งมอบผลผลิต/บริการ (I Learn) และการสร้างความสัมพันธ์/ความผูกพัน (I Care)



กรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาระบบการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ มาอย่างต่อเนื่อง โดยนำผลจากการสำรวจความพึงพอใจในแต่ละปี ประกอบกับข้อมูลปัญหาอุปสรรควิธีการจัดเก็บและประเมินความพึงพอใจ ตลอดจนข้อมูลวิธีการดำเนินงานที่ได้ออกแบบไว้มาใช้ในการปรับปรุงเครื่องมือและวิธีการประเมินความพึงพอใจอย่างสม่ำเสมอ โดยมีพัฒนาการของการยกระดับการดำเนินงานที่สำคัญ จากการพัฒนาระบบการรับฟังข้อร้องเรียนข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ การจัดทำข้อตกลงระดับการให้บริการ ไปเป็นการจัดคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน โดยมีการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ 3-2 ข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต



3.2 การสร้างความผูกพัน

กรมสุขภาพจิต ได้มีการนำข้อมูลและสารสนเทศที่ได้จากระบบการรับฟัง เรียนรู้ ประเมินผล และวิเคราะห์ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปใช้ในการทบทวนการออกแบบ/ปรับปรุงวิธีการส่งมอบผลผลิต/การบริการที่สอดคล้องกับข้อค้นพบ ความต้องการ

ความคาดหวัง และข้อกำหนดที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงแผนยุทธศาสตร์หรือในแต่ละปีอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีวิธีการที่แตกต่างกันตามกระบวนการ และเพื่อให้การส่งมอบผลผลิตและบริการ ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ เป็นไปด้วยสัมพันธภาพอันดี และทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของเกิดความภาคภูมิใจในบริการที่ได้รับหรือในงานที่ร่วมดำเนินการ กรมฯ ยังมีการออกแบบวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในแต่ละกระบวนการ ด้วยรูปแบบที่หลากหลาย

สำหรับการจัดการกับข้อร้องเรียน กรมฯ ได้นำข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็นที่แจ้งผ่านช่องทางต่างๆ ที่กำหนด ได้แก่ หนังสือราชการ จดหมาย Website/ Social Network โทรศัพท์ ศูนย์ร้องเรียนกระทรวงยุติธรรม 1111 และมาติดต่อร้องเรียนด้วยตนเอง มารวบรวม คัดกรอง จำแนกระดับชั้นความเร่งด่วน ความจำเป็น และความรุนแรง เสนอต่อคณะกรรมการจัดการข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของกรมฯ เพื่อพิจารณาสั่งการ/มอบหมาย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนภายใน 15 วันทำการ ตามเกณฑ์การประเมินระดับความรวดเร็วในการตอบสนอง เพื่อให้ผู้ร้องเรียนทราบว่ากรมฯ ได้รับข้อร้องเรียนแล้ว รวมทั้งแจ้งระยะเวลาในการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนนั้นๆ และเมื่อดำเนินการจัดการต่อข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติแล้ว ผู้รับผิดชอบจะรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนให้กรมสุขภาพจิตทราบ ในกรณีเรื่องร้องเรียนมีระบุรายชื่อผู้ร้อง กรมฯ จะรายงานผลให้ผู้ร้องทราบพร้อมแนบแบบประเมินความพึงพอใจไปด้วย เพื่อขอความร่วมมือผู้ร้องตอบแบบประเมิน เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมสุขภาพจิตมีวิธีเลือกรวบรวมข้อมูลและตัวชี้วัดที่สำคัญด้านสุขภาพจิตจากหลายแหล่งข้อมูล ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับหน่วยงาน ระดับกรมรวมถึงระดับประเทศและระดับนานาชาติ ได้กำหนดวิธีการวัด วิเคราะห์ เปรียบเทียบ ใช้ประโยชน์ การจัดการความรู้จากข้อมูลสารสนเทศที่ได้อย่างเป็นระบบ และมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี

การวัดผลการดำเนินงาน ในแต่ละปี คณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมฯ คัดเลือกข้อมูลที่สำคัญใช้เป็นกรอบในการติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์และตรวจสอบจากความต้องการของผู้ใช้งาน และเอกสาร/ข้อกำหนดที่สำคัญภายในกรมฯ เช่น นโยบายผู้บริหาร ตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์/นโยบาย/โครงการสำคัญในการดำเนินงานและความต้องการจากภายนอกกรม /ความต้องการ/ความคาดหวังของประชาชน สังคมและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ตลอดจนความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรอบข้อมูลที่สำคัญแบ่งเป็น 2 หมวดใหญ่ คือ **1. ข้อมูลเชิงสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและสังคม ระดับประเทศ (National based) และระดับพื้นที่ (Area based)** ได้แก่ ข้อมูลการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้จากการสำรวจข้อมูลสถานะทางสุขภาพจิตของประชาชน ปัญหาสังคมที่เกี่ยวกับงานสุขภาพจิต **2. ข้อมูลการดำเนินงาน** ได้แก่ ข้อมูลระบบการให้บริการ (Hospital based) ข้อมูลเชิงการบริหารยุทธศาสตร์ (Strategic based) ข้อมูลการให้คำปรึกษาผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic based) และข้อมูลความต้องการ/ความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ความต้องการ ข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนโดยคณะกรรมการฯ วิเคราะห์ คัดสรรตัวชี้วัดและจัดทำร่างข้อเสนอตัวชี้วัดเสนอต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดเป็น “ตัวชี้วัดที่สำคัญของกรมฯ” 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวชี้วัดสถานการณ์ของโรค ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยปกป้อง ทรัพยากรด้านสุขภาพจิต ” เรียกว่า “Minimum Data Set” และ กลุ่มตัวชี้วัด “Mental Health Data Set” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย/

ยุทธศาสตร์/โครงการ/ตัววัดการดำเนินงานที่สำคัญ นอกจากนั้นแล้ว ยังได้กำหนดข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ/แข่งขัน เพื่อใช้สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารในการกำหนดยุทธศาสตร์และจุดยืนในการดำเนินงานของกรมฯ ตลอดจนนำไปใช้ในการวางแผนปรับปรุงและกำหนดเป้าหมายในอนาคต

กรมฯ มีการบริหารผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดผ่านระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) จัดทำแนวทางการถ่ายระดับตัวชี้วัดไปเป็นคำรับรองการปฏิบัติราชการในระดับรองอธิบดีและผู้บริหารหน่วยงานนำไปถ่ายระดับต่อเป็นข้อตกลงการปฏิบัติราชการในระดับบุคคล และมีการกำหนดวิธีการหน่วยงานรับผิดชอบ และระยะเวลาในการติดตาม จัดเก็บและรวบรวมอย่างเป็นระบบตามลักษณะของข้อมูล/ตัวชี้วัดเพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการดำเนินงานมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการกรมฯ นำผลการดำเนินงานที่รวบรวมได้ รวมทั้งนำข้อคิดเห็นจากการติดตาม/การนิเทศ/ตรวจราชการ/ข้อร้องเรียนและความพึงพอใจผู้รับบริการ มาวิเคราะห์และประเมินผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมทั้งนำเทคนิคการจัดการความรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาสนับสนุนการดำเนินงานทั่วทั้งองค์กร เพื่อค้นหาข้อค้นพบทั้งที่เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Good/Best Practices) สร้างนวัตกรรม ความรู้ใหม่ ข้อเสนอเชิงนโยบาย/แนวทางการพัฒนางาน สรุปบทเรียนจากงานที่ปฏิบัติทั้งความสำเร็จ/ความล้มเหลวของงานเพื่อถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ต่อยอดในการปฏิบัติงาน

การปรับปรุงผลการดำเนินการ ผลจากการวิเคราะห์ถูกนำไปใช้ทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินงานของกรมฯ ใน 3 รูปแบบ คือ **การทบทวน/ปรับปรุงเชิงระบบ** ในเวทีการประชุมผู้บริหารระดับสูงประจำเดือน **การทบทวน/ปรับปรุงเชิงกลยุทธ์** ในเวทีการประชุมของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ปีละ 3 ครั้ง การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการและการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการใช้จ่ายงบประมาณทุก 3 เดือน การประชุมสรุปผลการดำเนินงานของกรมฯ ปีละ 1 ครั้ง และการรับฟังความคิดเห็นร่วมกันระหว่างบุคลากรกรมฯ และเครือข่ายการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง ตัวแทนผู้รับบริการในเวทีการประชุม Future Search จัดทำหรือทบทวนแผนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ในรอบครึ่งแผนฯ และสิ้นแผนฯ นำผลการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ผลที่ได้นำไปสู่การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมฯ แผนพัฒนาฉบับที่ 12 **การทบทวน/ปรับปรุงเชิงปฏิบัติการ** เพื่อปรับปรุงงาน/กิจกรรมในหน่วยงานได้ทันที ผลการวิเคราะห์และทบทวนจะถูกนำไปจัดลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะปรับปรุงแก้ไข มีการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตที่ตอบสนองกับเหตุการณ์ที่กำลังเป็นที่สนใจของสังคมในช่วงเวลานั้น ๆ ในรูปแบบบทความ สื่อออนไลน์ Infographic ผ่าน Website Youtube และ Facebook ของกรมฯ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกรมฯ และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

4.2 การจัดการความรู้สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศ

การพัฒนาระบบความรู้ของกรมฯ เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้/นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนพันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์และเป้าหมายความสำเร็จของกรมฯ เป็นการทำงานในลักษณะเชื่อมโยงกันของ 6 ขั้นตอน/กระบวนการ

การบ่งชี้ความรู้ที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ที่ต้องการขององค์กร โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์กรมฯ และคณะกรรมการกำกับทิศการพัฒนาระบบความรู้ จะทบทวนผลการดำเนินงานตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่กรมฯ กำหนดไว้เป็นรายแผน รายปี หรือในแต่ละช่วงแผนยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่การกำหนดทิศทาง จุดเน้น ขอบเขตขององค์ความรู้/นวัตกรรมที่จะพัฒนา เพื่อส่ง

มอบให้คณะกรรมการชุดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรม เพื่อขับเคลื่อนพันธกิจหลักของกรมฯ 2 ลักษณะ คือ 1) บุคลากรสังกัดกรมฯ เป็นผู้ดำเนินการเอง นั่นคือ การให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟู ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และ 2) ดำเนินการผ่านเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข กรมสุขภาพจิตใช้กระบวนการวิจัยและกระบวนการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีดังกล่าว และบางครั้งใช้ทั้งสองกระบวนการนี้ร่วมกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และการพัฒนาองค์ความรู้และงานที่พัฒนา จุดเด่นของการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีของกรมฯ คือ ไม่เพียงแต่รวบรวมความรู้ที่เป็น แนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัย (Explicit Knowledge) ที่มีอยู่แล้วทั้งในองค์กรและนอกองค์กรเท่านั้น กรมฯ ยังให้ความสำคัญกับการรวบรวมความรู้จากประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ กลยุทธ์ เคล็ดลับ เทคนิค วิธีปฏิบัติงานที่ดีหรือที่เป็นเลิศ ทั้งจากบุคลากรภายในกรมฯ จากผู้รับบริการ เครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข คู่ความร่วมมือ (Tacit Knowledge) ซึ่งองค์ความรู้เทคโนโลยีสำคัญของกรมฯ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ความรู้สำหรับประชาชน 2) ความรู้สำหรับผู้ปฏิบัติงานและ 3) ความรู้ในการพัฒนาระบบงาน

จากนั้นกรมฯ ดำเนินการรวบรวมและจัดหมวดหมู่ของความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมตามประเภทความรู้ต่างๆ อาทิ สื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นแผ่นพับใบความรู้ โปสเตอร์ Infographic บทความวิชาการ เทคโนโลยี งานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น เทปเสียง/วิดีโอ Animation สื่อสิ่งประดิษฐ์ ฯลฯ และจัดเก็บองค์ความรู้เหล่านี้ ในฐานข้อมูลความรู้ และเว็บไซต์คลังความรู้ทั้งระดับกรม (www.klb.dmh.go.th) และระดับหน่วยงาน ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลด้านวิชาการ เพื่อเอื้อให้บุคลากรในสังกัดและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เข้าถึงความรู้ ได้สะดวกทุกที่ ทุกเวลา โดยมีคณะกรรมการกำหนดกรอบและเกณฑ์คุณภาพในการนำผลงานความรู้เข้าเว็บไซต์คลังความรู้ นอกจากนี้ ได้เผยแพร่องค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมดังกล่าวผ่านวิธีการและช่องทางอื่นๆ ด้วย ทั้งนี้ กรมฯ ดำเนินการติดตามประเมินผลการนำองค์ความรู้ /เทคโนโลยี/ นวัตกรรมไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภายในกรม และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัดระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ

ท้ายที่สุด องค์ความรู้หรือนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นใหม่เหล่านี้ จะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ และประกอบการบ่งชี้ขอบเขตและบ่งชี้องค์ความรู้ที่ต้องพัฒนาในรอบปีถัดไปอย่างต่อเนื่อง กรมฯ ส่งเสริมให้บุคลากรนำความรู้ไปใช้ในวิธีการทำงาน ตลอดจนเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และบริหารทรัพยากรแบบ pool and share สำหรับในช่วงแผนฯ 12 ของกรม พัฒนาการจัดการความรู้ให้เป็นวิถีขององค์กรหรือการทำให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

สำหรับการจัดการระบบข้อมูล สารสนเทศ และเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด สามารถรองรับการดำเนินงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้นั้น กรมฯ ได้ดำเนินการตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ โดยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และแจ้งเวียนประกาศ/แนวปฏิบัติให้ทุกหน่วยงานถือปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง หน่วยงานมีการค้นหาความเสี่ยงฯ จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงฯ จัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) การซ้อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาฯ มีการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลการใช้งานในภาวะฉุกเฉินทุก 6 เดือน สรุปผลและนำมาพัฒนาและปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังแผนภาพ

ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตมีวิธีการจัดการข้อมูลและสารสนเทศของกรมฯ ให้มีคุณลักษณะที่ดีและมีความพร้อมใช้งาน ดังนี้ 1. มีมาตรฐานจัดเก็บด้านข้อมูลในรูปแบบเดียวกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน รวบรวม



และแลกเปลี่ยนกันได้ และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจัดหาตามมาตรฐานที่กระทรวงดิจิทัลฯ กำหนดเพื่อให้เชื่อมโยงเครือข่ายฯ ภายในกรมฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. มีความพร้อมในการใช้งาน จัดทำแผนแม่บท ICT ปี 2557-2561 สำหรับจัดทำคำของบประมาณล่วงหน้าเพื่อให้พร้อมในอนาคตรวบรวมข้อมูลและใช้งานข้อมูลและสารสนเทศที่ง่าย หลากรูปแบบ เหมาะสมกับ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3. นำเชื่อถือ มีการกำหนดสิทธิในการเข้าถึงสารสนเทศ มีระบบการค้นหาค้นหาความเสี่ยงฯ มีการติดตามและประเมินความเสี่ยงฯ ทุก 6 เดือน

4. สร้างความมั่นใจว่าระบบข้อมูลฯ มีความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ ทันการณ์ ปลอดภัยและเป็นความลับ โดยจัดระบบ Triple check ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากหน่วยงานมากรวมทั้งในระดับต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ หรือให้รายงานผ่านระบบ Online

5. มีความปลอดภัยของระบบฯ มีการควบคุมการเข้าถึงและการใช้งานระบบฯ มีการประเมินความเสี่ยงฯ ทุก 6 เดือน เพื่อนำผลมาพัฒนาและปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ

ในภาวะฉุกเฉิน มีการดำเนินงานตามแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) เพื่อให้มั่นใจว่าระบบฯ มีความพร้อมใช้งานอย่างต่อเนื่อง

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

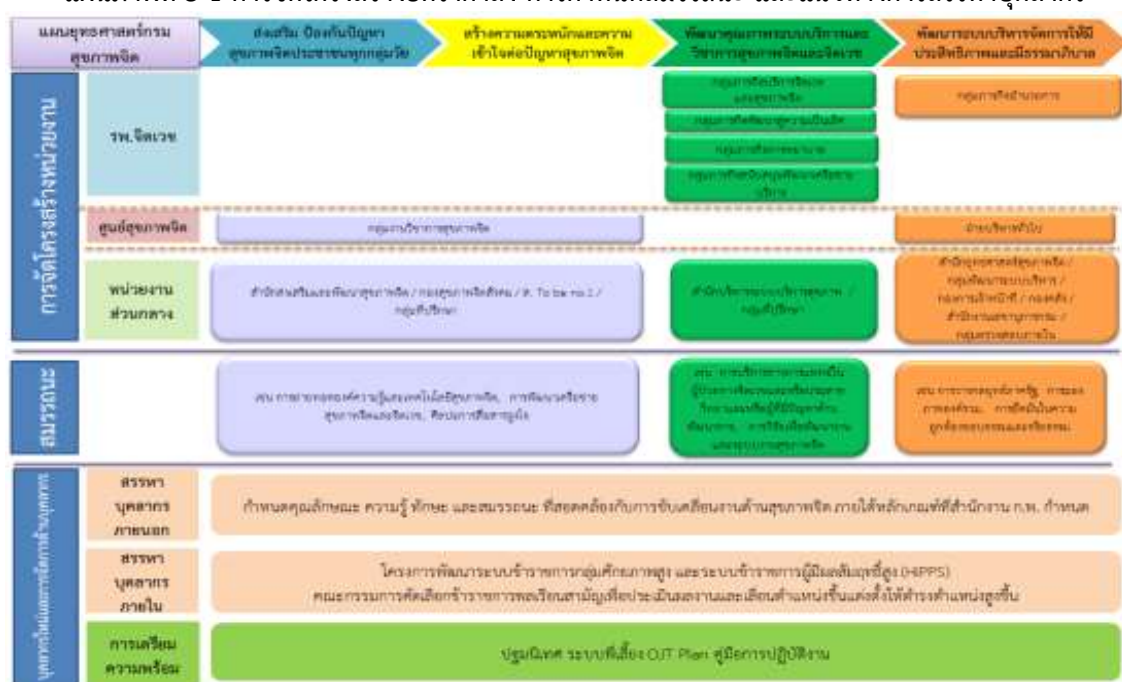
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

กรมสุขภาพจิตมีการจัดโครงสร้างภายในและอัตรากำลังของหน่วยงาน(รพ./สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต/หน่วยงานส่วนกลาง) ให้สอดคล้องและรองรับการขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์กรมฯ และในส่วนของการขีดความสามารถของบุคลากร ได้มีการกำหนดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการด้านสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพนอกเหนือจากที่ ก.พ. กำหนด ตั้งแต่ปี 2556 โดยเฉพาะสายงานหลักของกรมฯ ต้องมีสมรรถนะ “การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต” และ “การวิจัยเพื่อพัฒนางานและระบบงานสุขภาพจิต” ฯลฯ พบว่า ในปี 2559 บุคลากรร้อยละ 71.75 มีสมรรถนะการวิจัยเพื่อพัฒนางานและระบบงานสุขภาพจิต และบุคลากรร้อยละ 60 มีสมรรถนะการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ตามที่กรมฯ กำหนด โดยในปี 2560 กำหนดให้มีการทบทวนสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพและสมรรถนะตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตและบทบาทการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป

การสรรหาว่าจ้างบุคลากรของกรมฯ เพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ คุณลักษณะและสมรรถนะที่จำเป็นต่อการผลักดันงานสุขภาพจิตได้เลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับลักษณะเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายภายใต้หลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด โดยการสรรหาจากภายนอกใช้วิธีการประกาศรับสมัครที่หลากหลายช่องทาง เช่น Internet การลงประกาศในหนังสือพิมพ์ การใช้หนังสือแจ้งเวียนทั้งในและนอกหน่วยงาน การแนะนำผู้สมัครโดยบุคลากรกรมฯ และบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการใช้รูปแบบของการสรรหาเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติในสายงานหลัก นอกจากนี้กรมฯ ยังได้มอบอำนาจให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ เป็นผู้คัดเลือกพนักงานราชการ/

การสรรหาภายในเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคลากรที่มีศักยภาพและผลสัมฤทธิ์สูงต่อความสำเร็จขององค์กรตามโครงการพัฒนาระบบข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงและระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) ของสำนักงาน ก.พ. เน้นจูงใจและดึงดูดคนกลุ่มดังกล่าวให้อยู่กับองค์กรและสร้างสรรค์ผลงานสำคัญๆ ให้กับองค์กรไปนานๆ นอกจากนี้ยังได้สรรหาบุคลากรเพื่อทดแทนตำแหน่งเกษียณล่วงหน้าก่อนตำแหน่งว่าง เพื่อให้เกิดการถ่ายโอนงานเป็นไปด้วยความราบรื่นและได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยจัดหลักสูตรพัฒนาให้กับข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูงเป็นประจำทุกปี เช่น การพัฒนาภาวะผู้นำ การบริหารคน การบริหารความเปลี่ยนแปลง การเงิน การคลัง การจัดการความขัดแย้ง เป็นต้น **ดังแผนภาพที่ 5-1**

แผนภาพที่ 5-1 การจัดโครงสร้างอัตรากำลัง การกำหนดสมรรถนะ และแนวทางการสรรหาบุคลากร



Application Report

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ ได้ทบทวนผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรทุกปี ทั้งผลในภาพรวมและระดับหน่วยงาน จำแนกตามประเภทของบุคลากร โดยมีการสะท้อนกลับของผลการประเมินให้ผู้บริหารรับทราบ โดยให้แต่ละหน่วยงานจัดทำแผนการเสริมสร้างความผูกพันตามบริบทของหน่วยงานเอง เพื่อก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานในองค์กรที่งานได้ผล คนเป็นสุข

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

กรมฯ มีระบบการบริหารผลการปฏิบัติงาน โดยนำแผนยุทธศาสตร์ฯ/แผนงานตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มากำหนดเป็นกรอบการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด และประกาศเป็นแนวปฏิบัติร่วมกันสำหรับหน่วยงานและบุคลากรอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันในการถ่ายระดับและจัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานของบุคลากร มีการติดตาม ประเมินผล เพื่อเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จ และค้นหา รับฟัง ปัญหา อุปสรรค เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน และเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการบริหารค่าตอบแทนเพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน (ทุกรอบการประเมิน 6/12 เดือน)

กรมฯ มีการประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรทุกปี ตั้งแต่ปี 2551 จากการสำรวจผ่านแบบสอบถามจนถึงปี 2557 ได้มีการพัฒนาการประเมินฯ ผ่านระบบ Online ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยความผูกพันฯ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากผลการสำรวจในปี 2559 พบว่า ข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้างประจำส่วนใหญ่ต้องการให้กรมฯ พัฒนาในเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพ กรมฯ จึงได้พัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพให้เร็วขึ้นในกรณีผู้ที่เคยเป็นพนักงานราชการและลูกจ้างชั่วคราวมาก่อนสามารถนำระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งพนักงานราชการหรือลูกจ้างชั่วคราวมาถือฤกษ์เพื่อประโยชน์ในการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีการยกย่อง เชิดชู บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีและมีความประพฤติดี เช่น การคัดเลือกข้าราชการพลเรือนดีเด่นและคัดเลือกคนดีที่เป็นแบบอย่างในวิชาชีพ เพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากร

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร กับ ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือร่วมใจในการทำงานของบุคลากร โดยพบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ที่บุคลากรมีความผูกพัน มีผลการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ค่าเฉลี่ยความผูกพันน้อย คะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการก็จะน้อย โดยได้มีการสะท้อนข้อมูลให้แต่ละหน่วยงานนำไปปรับปรุงและพัฒนาผลการดำเนินงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2558 กรมฯ ได้กำหนดให้วัดความพึงพอใจต่อแผนงานโครงการเพื่อเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรเพิ่มเติมเพื่อวัดคุณภาพของการเสริมสร้างความผูกพันในระดับหน่วยงาน

ในปี 2560 กรมฯ ทบทวนเส้นทางการพัฒนาบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (ในช่วงแผนฯ 12) และบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป โดยได้มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการพัฒนาบุคลากร เช่น การพัฒนาตามสายวิชาชีพ ทุนปริญญาโททางด้านการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชและการให้ทุนการศึกษา ตามประเด็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงานที่กรมฯ จำเป็นต้องพัฒนา นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เช่น

การพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช นักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน ทั้งนี้ กรมฯ ได้กำหนดระบบประกันคุณภาพการฝึกอบรมเพื่อให้หน่วยงานใช้ในการพัฒนาบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการติดตามประเมินผลการพัฒนาและทบทวนผลการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สำหรับเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณในปีต่อไป

จากโครงสร้างอายุของบุคลากร พบว่าในอีก 5 - 10 ปี จะมีบุคลากรเกษียณอายุราชการ คิดเป็นร้อยละ 32.83 ในปี 2559 จึงกำหนดให้มีการถอดองค์ความรู้จากข้าราชการที่จะเกษียณอายุราชการในอีก 5 ปีข้างหน้า เพื่อส่งมอบองค์ความรู้ที่สำคัญในการปฏิบัติงานจากรุ่นสู่รุ่นไม่ให้สูญหายไป รวมทั้งได้กำหนดแผนการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหาร (Succession Plan) เพื่อเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งบริหารหรือตำแหน่งอื่นที่มีความสำคัญต่อกรมฯ ตั้งแต่ปี 2551 โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการ เพื่อร่วมกำหนดและทบทวนแนวทางในการพัฒนาระบบการสร้างความรู้ต่อเนื่องทางการบริหารและวิชาการตั้งแต่การสรรหา/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 ส่วนการออกจากระบบ ตั้งแต่ปี 2557 ได้กำหนดให้ผู้ที่มีการประเมินการปฏิบัติราชการต่ำกว่าระดับดีมากต้องออกจากระบบ และในปี 2559 ได้มีการเพิ่มเติมการออกจากระบบ โดยกำหนดให้หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/ผู้อำนวยการ เป็นผู้ประเมินผลสัมฤทธิ์การปฏิบัติงานของข้าราชการกลุ่มศักยภาพสูง

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ กระบวนการทำงาน

กรมสุขภาพจิตมีวิธีการกำหนดและทบทวนระบบงาน กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ โดยพิจารณาจากข้อมูลและปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสม อันได้แก่ 1) นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ตั้งแต่ระดับชาติ ระดับกระทรวง รวมถึง “กรอบยุทธศาสตร์เหรียญทอง” ของกรมฯ 2) บทบาท/อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิตและตามการมอบหมายภารกิจผ่านนโยบายการทำงานในเรื่องต่างๆ 3) กฎหมาย กฎ ระเบียบ รวมถึงหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 4) ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ทั้งที่เป็นประชาชนทั่วไป ผู้บริหาร บุคลากร ผู้ป่วยญาติ ตลอดจนเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข 5) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของดำเนินงานสุขภาพจิตและการบริหารทรัพยากรในการปฏิบัติงานที่ผ่านมา 6) สถานการณ์/แนวโน้มทางสังคม รวมถึงแนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ 7) ผลการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในช่วงปีที่ผ่านมา

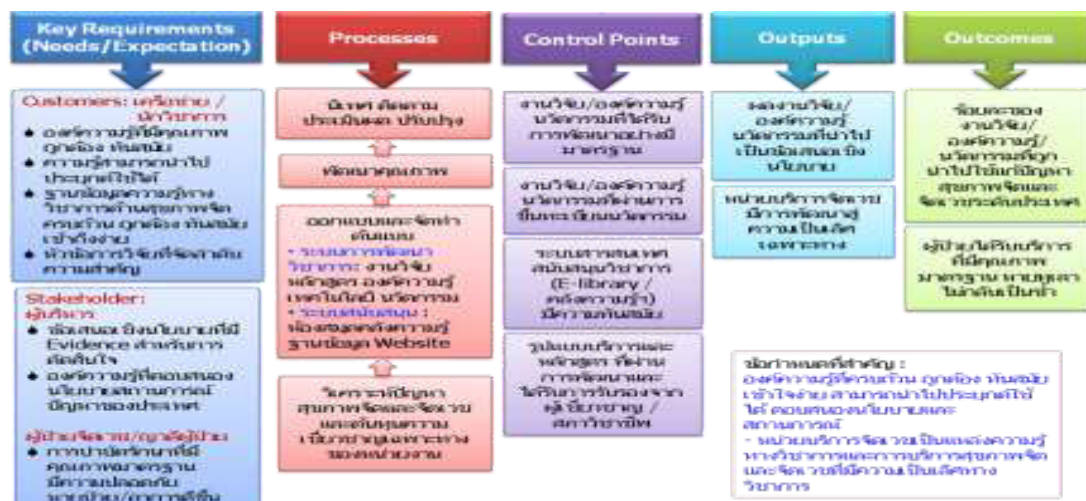
ในระยะแรกของแผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 11 (พ.ศ.2555-2557) กรมฯ ได้กำหนดระบบงานสำคัญเพื่อขับเคลื่อนพันธกิจ/ยุทธศาสตร์กรมฯ มุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนด ตลอดจนได้ออกแบบกระบวนการดำเนินงาน ให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ กลยุทธ์หลัก ตัวชี้วัดของแผนฯ ดังกล่าว กรอบนโยบายการดำเนินงาน และระบบบริหารคุณภาพ ISO 9001:2008 ที่กรมฯ ยึดถือเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งผลจากการวิเคราะห์พบว่ากระบวนการที่สำคัญในระยะแรกของแผนฯ ได้แก่ กระบวนการวิจัย พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้สุขภาพจิตและจิตเวช ทั้งมิติการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยผลิตผลจากกระบวนการดังกล่าว จะเป็นปัจจัยนำเข้าสู่การนำไปใช้ในกระบวนการงานถัดไป คือ กระบวนการถ่ายทอดนวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิต

ต่อมาในช่วงปี 2558 ซึ่งเป็นปีที่ครบรอบเวลาของการทบทวนยุทธศาสตร์ในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ 11 และเป็นปีที่มีสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกที่สำคัญ กล่าวคือ 1) เป็นปีหลังจากที่แนวคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพและบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขตกผลึก และทำให้เกิดแนวคิดในการปรับบทบาทภารกิจของกรมสุขภาพจิตในการเป็น Policy Advocacy และ Regulator 2) เป็นปีที่กรมสุขภาพจิตประกาศยกระดับระบบบริหารคุณภาพของกรมฯ จาก ISO9001:2008 ไปสู่การพัฒนา ระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ในหน่วยงานส่วนกลางและศูนย์สุขภาพจิต และการพัฒนาคุณภาพตามเกณฑ์การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ในหน่วยบริการจิตเวช การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในระยะดังกล่าวจึงเป็นไปเพื่อรองรับแนวคิดจากการปฏิรูปบทบาทดังกล่าว คือ “ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นเลิศทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิต” โดยมุ่งเน้นที่ระบบ/กระบวนการงาน “การจัดบริการเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช”

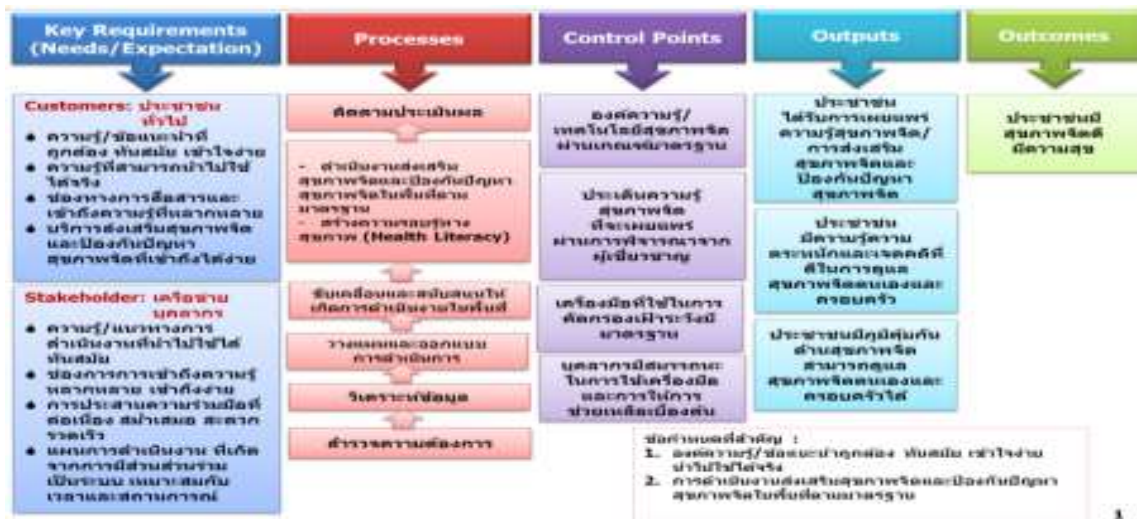
ทั้งนี้ ในรอบปี 2560 ที่กรมฯ ได้เข้าสู่การบริหารยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต คณะกรรมการกำหนดกรอบทิศทางแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต และคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 12 ได้ดำเนินการทบทวนและออกแบบ

กระบวนการที่สำคัญอีกครั้ง เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินงานจะตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี นโยบายประเทศไทย 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ เครือข่าย และประชาชน โดยเฉพาะในประเด็นการลดอคติต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและการให้โอกาสผู้มีปัญหาสุขภาพจิตได้เข้ามามีส่วนร่วมในวิถีชีวิตการทำงาน และกิจกรรมต่างๆตามศักยภาพ จึงทำให้กรมต้องกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ใหม่ที่ตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าว คือ “การสร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต” และเป็นที่มาของการทบทวนระบบ/กระบวนการที่สำคัญของกรมฯ อีกครั้ง โดยเฉพาะกระบวนการ “ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต” และกระบวนการ “พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต” **ดังแผนภาพที่ 6.2** สำหรับการออกแบบกระบวนการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ ตลอดจนตัวชี้วัด และจุดควบคุมในแต่ละกระบวนการ กรมสุขภาพจิตได้นำความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย **ตามแผนภาพที่ 6.6** มาพิจารณาและกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย **ดังแผนภาพที่ 6-1 ถึง 6-4**

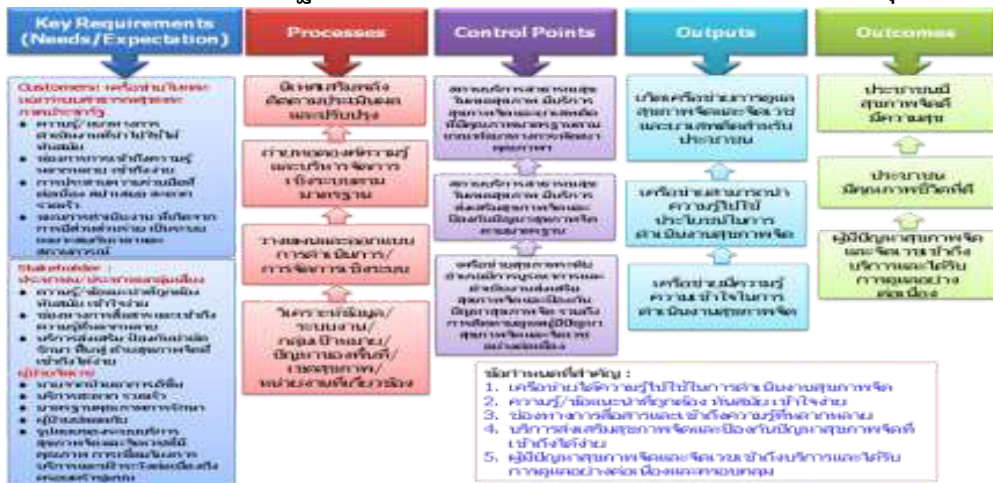
แผนภาพที่ 6-1 มาตรฐานกระบวนการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต



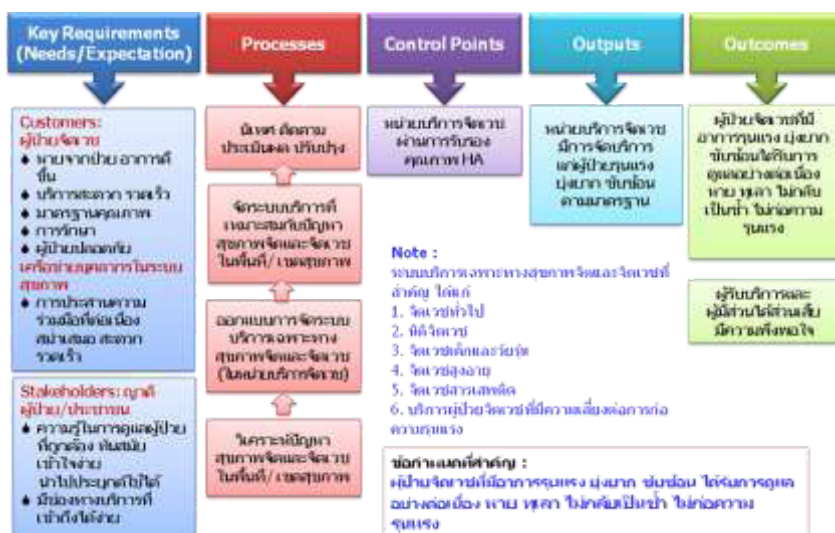
แผนภาพที่ 6-2 มาตรฐานกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



แผนภาพที่ 6-3 มาตรฐานกระบวนการงานพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต



แผนภาพที่ 6-4 มาตรฐานกระบวนการงานพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช



ข. การจัดกระบวนการ

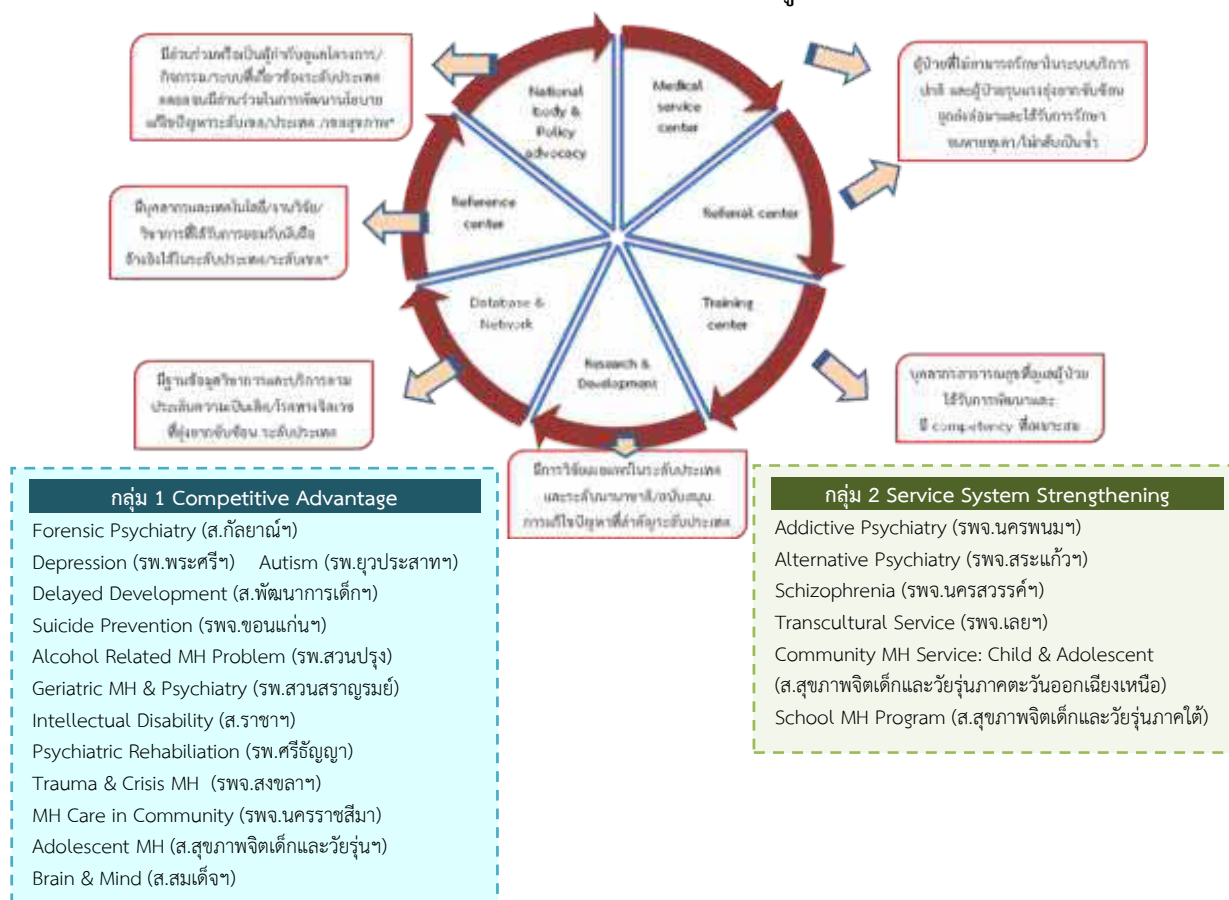
ในการขับเคลื่อนมาตรฐานกระบวนการงานไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้มีหน่วยพัฒนาและกำกับดูแลระบบและกระบวนการงานแต่ละด้าน ภายใต้กลไกการกำกับดูแลของคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ที่มอบหมายให้หน่วยงานดังกล่าวทำหน้าที่ในการวางแผน ออกแบบและพัฒนารายละเอียดกระบวนการงาน สื่อสารแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปีผ่านนโยบาย โครงการ แผนปฏิบัติการ มาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งบริหารการดำเนินงานในลักษณะต่างๆ เช่น จัดการประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนองค์ความรู้และเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ กำหนด/ถ่ายทอดระดับตัวชี้วัดผลผลิต-ผลลัพธ์ที่ต้องการ ตลอดจนกำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยดำเนินการ ประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม/การบริการต่างๆ และสรุปผลการดำเนินงาน จัดการความรู้ และถอดบทเรียนที่ได้รับ เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงวิธีการออกแบบและจัดการกระบวนการงานในปีถัดไป **ดังแผนภาพที่ 6-5**

[illegible]

➤ การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช (Excellence Center)

กรมฯ ออกแบบวิธีการ/กระบวนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้สอดคล้องตามแนวทางการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศในภาพรวมของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มีการแบ่งระดับศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage) ระดับที่ 2 การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Service System Strengthening) และระดับที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ (Inclusive Growth) โดยกรมสุขภาพจิตกำหนดให้หน่วยงานในสังกัดมีความสามารถอยู่ในระดับที่ 1 และ 2 ด้วยการเป็นพี่เลี้ยงและสร้างความเข้มแข็งให้กับโรงพยาบาลในระบบบริการสุขภาพ จัดระบบบริการที่ยู่งยากซับซ้อน โดยหน่วยบริการจิตเวชจัดทำข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงาน เมื่อช่วงเริ่มต้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (ปีงบประมาณ 2560 - 2564) การพัฒนาระบบบริการตามประเด็นความเป็นเลิศ ผ่านการบรรลุเป้าหมายด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยและการพัฒนาแนวเวชปฏิบัติรายโรคตามประเด็นความเป็นเลิศที่กำหนดไว้เป็นองค์ความรู้ มุ่งสู่การบำบัดรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐาน การพัฒนาองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม ที่เกิดจากการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดการรักษาและแก้ไขปัญหาในระดับประเทศ การพัฒนาหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากกรมสุขภาพจิตและสภาวิชาชีพ สามารถนำไปขยายผล การพัฒนาฐานข้อมูลวิชาการตามประเด็นความเป็นเลิศ การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้นำไปสู่การพัฒนาในระดับประเทศ โดยมีเป้าหมายของการดำเนินงานในแต่ละมิติ *ดังแผนภาพที่ 6-6*

แผนภาพที่ 6-6 แนวทางการพัฒนาและเป้าหมายของการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทาง (EC)



➤ การพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service)

กรมฯ จัดระบบบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) โดยมุ่งเน้นให้หน่วยบริการจิตเวชเชื่อมต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนจากหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ และเป็นต้นแบบการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ได้แก่ บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชสูงอายุ บริการจิตเวทยา/สารเสพติด และระบบบริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มนี้หากขาดยา มีอาการกำเริบ หรือใช้สารเสพติดร่วม มีโอกาสที่จะก่อความรุนแรงหรืออันตรายต่อตนเอง ครอบครัว สังคม จึงต้องมีระบบติดตามดูแล เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องในชุมชน

➤ การพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญ

กรมสุขภาพจิตดำเนินการพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเวชที่สำคัญทั้งโรคจิต โรคซึมเศร้า โรคร่วมจิตเวทยา-สารเสพติด และปัญหาการฆ่าตัวตายมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการลดช่องว่างการบริการตาม “แนวทางขององค์การอนามัยโลกในการปฏิบัติการเพื่อลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (Mental Health Gap Action Programme: mhGAP)” สอดรับกับนโยบายของประเทศในการดูแลและให้โอกาสแก่ผู้ป่วยจิตเวช ลดความสูญเสียด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ ตลอดจนเพิ่มศักยภาพทางการแข่งขันของประชากร โดยมีเป้าหมาย รูปแบบ และระบบการดำเนินงานของโรคที่สำคัญดังกล่าว ดังนี้

● โรคจิต

กรมสุขภาพจิตดำเนินงานจัดทำโครงการลดช่องว่างการบริการผู้ป่วยโรคจิต ตั้งแต่ปี 2554 – 2555 โดยได้นำแนวทางโปรแกรมปฏิบัติการเพื่อลดช่องว่างทางสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ เพิ่มคุณภาพบริการ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคจิตในประเทศไทย โดยเริ่มจากการทดลองดำเนินการในพื้นที่ตัวอย่าง จากนั้นจึงขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ในทุกจังหวัด โดยส่งเสริมให้เกิดการคัดกรองและการประเมินความรุนแรงของอาการ พัฒนาศักยภาพและทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพเพื่อให้สามารถให้การบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ วินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรค ให้การรักษาด้วยยา ดูแลเบื้องต้นในระยะฉุกเฉิน/ระยะสงบ ส่งต่อติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ตลอดจนทำให้กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง ได้รับการป้องกันไม่ให้เป็น ซึ่งพบว่า อัตราการเข้าถึงบริการโรคจิตเพิ่มขึ้นในปี 2557-2559 ที่เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 43.75, 57.12 และ 70.21 ตามลำดับ

ทั้งนี้ ในพื้นที่ที่มีการเข้าถึงบริการต่ำ ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หน่วยงานผู้กำกับดูแลการดำเนินงาน (สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต) จะลงนิเทศการดำเนินงานในพื้นที่ รวมทั้งจัดเวทีให้พื้นที่ได้มีโอกาสนำเสนอผลการดำเนินงาน ติดตามการดำเนินงานร่วมกัน รับฟังข้อเสนอแนะเพื่อใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานในปีต่อไป อีกทั้งเป็นการเชิดชูและเสริมพลังให้กับเครือข่าย

● โรคซึมเศร้า

กรมสุขภาพจิตการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี โดยมีแนวทางพัฒนางานเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

ระยะพัฒนา (ปี 2549-2551)

- วิเคราะห์ประเมินระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า ความต้องการ/ความจำเป็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลการเข้าถึงบริการ สมรรถนะของผู้ให้บริการ และทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อป้องกันดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่

- วิจัยและพัฒนา “ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด” ซึ่งเป็นระบบบริการที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิทั่วประเทศ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ 1) การค้นหาคัดกรองผู้มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2) การประเมินความรุนแรงอาการซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า 3) การวินิจฉัยโรค 4) การรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ 5) การป้องกันการกลับเป็นซ้ำเพื่อให้กิจกรรมทั้ง 5 มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้กรมฯ ได้พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีที่สำคัญ 6 อย่าง คือ **“3 เครื่องมือ 2 แนวทาง และ 1 โปรแกรม”** ได้แก่ 1) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) สำหรับค้นหาผู้มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2) แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) 3) แบบประเมินภาวะการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่สามารถบอกความรุนแรงของความเสี่ยงการฆ่าตัวตายได้ 4) แนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและตติยภูมิ (CPG-MDD-GP) ซึ่งเป็นแนวทางแรกของประเทศไทยสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่จะเน้นการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยยาต้านเศร้าร่วมกับการช่วยเหลือทางสังคมจิตใจเป็นหลัก 5) แนวทางการติดตามเฝ้าระวังการกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ ด้วย 9Q และ 8Q ทุกเดือน เป็นเวลา 1 ปี 6) โปรแกรมระบบสารสนเทศการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด เป็น web application (ใน www.thaidepression.com) ที่มีข้อมูลการบริการเพื่อเป็นข้อมูลติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าทุกพื้นที่ของประเทศไทยที่ผู้ป่วยไปรับบริการ

ระยะบูรณาการ (ปี 2551 – 2552) พัฒนาหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และอสม.ในการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด เพื่อสร้างความมั่นใจ ความเชี่ยวชาญในการจัดการเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในพื้นที่ โดยมีการทดลองปฏิบัติงานในพื้นที่นำร่อง 1 จังหวัด (ยโสธร) ขยายการทดลองระบบใน 4 จังหวัด ประเมิน/ปรับปรุงอีกครั้งทำให้ได้เป็นมาตรฐาน “ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด” และทดสอบในวงกว้างอีก 25 จังหวัดในปี 2551 และขยายผลต่อจนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศในปี 2552

ระยะสร้างความครอบคลุม ดำเนินงานเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง นับจากปี 2552 เป็นต้นมา โดยมีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจาก 5.05% ในปี 2552 เป็น 48.5% ในปี 2559

นอกจากนั้นแล้ว กรมฯ ยังเร่งพัฒนาการดำเนินงานด้านอื่นๆ เพื่อเสริมประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น การรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่สาธารณะ การบ่งชี้กลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมป้องกันการเกิดโรค การคัดกรองเพื่อค้นหาผู้มีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า การส่งเสริมให้มีการวินิจฉัย และประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าที่ถูกต้องในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป การให้การช่วยเหลือและรักษาที่เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค การติดตามเฝ้าระวัง การกลับซ้ำและการกลับเป็นใหม่ เพื่อการบรรลุเป้าหมายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างน้อยร้อยละ 70 ภายในปี 2563 และโรคซึมเศร้าจะไม่ใช่ความเจ็บป่วยที่ก่อความสูญเสียด้านสุขภาพ 4 อันดับแรกในคนไทยอีกต่อไป

● ปัญหาการฆ่าตัวตาย

ดำเนินการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบบริการบนฐานความรู้ นวัตกรรม และการวิจัยที่มีมาตรฐานและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของสังคมไทย โดยพัฒนาองค์ประกอบการดำเนินงานด้านต่างๆ คือ

1) **ด้านบุคลากร** พัฒนาให้บุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศมีความรู้และทักษะในการนำข้อมูลที่มีไปใช้และกำหนดแนวทางการดำเนินงานแต่ละพื้นที่ การทบทวนแผนงานฯ ให้สอดคล้องกับลักษณะปัญหา วิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชากรกลุ่มเสี่ยง

2) **ด้านระบบบริการ** ทบทวนระบบการดูแลช่วยเหลือและการเฝ้าระวังให้มีความต่อเนื่องระหว่างหน่วยบริการและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาระบบ Website: suicidethai.com เพื่อเป็น Early Warning System ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ใช้ในการติดตามและการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองซ้ำ โดยมีโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการให้การปรึกษาและประเมินผลลัพธ์ ปัจจุบันมีสมาชิกดูแลระบบข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน 2,596 users ครอบคลุมทุกจังหวัด

3) **ด้านองค์ความรู้ นวัตกรรมและงานวิจัย** มีการพัฒนา 3 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลักสูตรครอบครัวบำบัดฯ และการพัฒนาผู้ให้คำปรึกษาเพื่อเยียวยาภาวะสูญเสียฯ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้ที่ทำร้ายตนเองตามแนวทางมาตรฐานสากล และจัดอบรมหลักสูตรแนวทางการสอบสวนระบาดวิทยาและการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการอบรมสามารถให้บริการการเยียวยาจิตใจผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการฆ่าตัวตาย จากการสอบสวนสาเหตุการทำร้ายตนเอง รวมถึงสามารถสอบสวนข้อมูลด้านระบาดวิทยาการฆ่าตัวตายและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาพื้นที่ที่มีความจำเพาะมากยิ่งขึ้น

4) **ด้านการรณรงค์** มุ่งเน้นให้ประชาชนทั่วไป ชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงที่เข้าถึงอาวุธ ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะคิด ผ่านสื่อ ช่องทางต่างๆ การรับรู้ถึง สัญญาณเตือน สนใจ ใส่ใจตนเองและบุคคลใกล้ชิดและการเข้าถึงแหล่งบริการ ด้วยการจัดรณรงค์เนื่องในวันป้องกันการฆ่าตัวตายโลก ทุกวันที่ 10 กันยายน เพื่อเน้นย้ำถึงความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ของทุกภาคส่วน

- **โรคร่วมจิตเวชยา-สารเสพติด**

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ดำเนินงานด้านการพัฒนาเครือข่ายผู้ป่วยโรคร่วมยา/สารเสพติด ในโครงการ “พัฒนา มาตรฐาน รูปแบบการบำบัด และระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด สำหรับสหวิชาชีพ โรงพยาบาลที่มีเตียง/หอผู้ป่วยจิตเวชเพื่อทดลองใช้และประเมินผล” เพื่อให้แนวปฏิบัติในการ บำบัดรักษาเป็นไปในทางเดียวกัน สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชยา/สารเสพติดได้อย่างมีคุณภาพและมีเอกภาพ บนพื้นฐานความรู้ทางวิชาการ โดยที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาคู่มือหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้น (BA, BI) สำหรับบุคลากรใน รพ.สต. เน้นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้บุคลากรสุขภาพปฐมภูมิ มีความรู้ ความ เข้าใจในสารเสพติดเบื้องต้นและแนวทางการดูแลรักษา รวมทั้งวิธีประเมินและคัดกรองผู้มีปัญหาสารเสพติด และให้คำแนะนำ คำปรึกษา/บำบัดเบื้องต้นได้ ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตอยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางมาตรฐาน การดูแลผู้ป่วยโรคร่วมจิตเวชยา/ สารเสพติด กรมสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติดที่มีอาการทางจิต

- **การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบล จัดการสุขภาพ**

กรมฯ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะ กลุ่มปฐมวัยและผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่รัฐบาลให้ความสำคัญและกำหนดเป็นนโยบายที่สำคัญระดับประเทศ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระบบสุขภาพระดับอำเภอ/ตำบลจัดการ สุขภาพในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ในทุกขั้นตอนดำเนินงาน ตั้งแต่ การสื่อสารทำความเข้าใจกับเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำผู้ปฏิบัติงาน ในองค์ความรู้/แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตปฐมวัย ผู้สูงอายุ และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การสำรวจความต้องการและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ เพื่อคัดเลือกพื้นที่ที่กำหนดประเด็น สุขภาพสำคัญเชื่อมโยงกับกลุ่มปฐมวัยและผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ประเด็นสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็น สุขภาพที่สำคัญ การออกแบบ-วางแผนการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยมีการนิเทศเสริมพลัง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย สุขภาพอำเภอที่ร่วมดำเนินงานในทุกเขตสุขภาพ ตลอดจนในระดับประเทศ ตลอดจนการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

- **การดูแลประชาชนในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต**

กรมสุขภาพจิตมีแนวทางในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์วิกฤต สุขภาพจิตต่างๆ ในระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ ระยะการเกิดภัยพิบัติ และระยะฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ โดยมี องค์ความรู้ในการดำเนินงาน อาทิ แนวปฏิบัติระดับชาติเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตในกรณี เกิดภัยในระดับที่รุนแรงมาก (ในระดับ 3-4) แนวปฏิบัติระดับจังหวัดในการช่วยเหลือประชาชนด้าน

สุขภาพจิตในภาวะวิกฤตกรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติและภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ คู่มือการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจสำหรับทีมช่วยเหลือเยียวยาด้านจิตใจ (MCATT: Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)

- **ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ/ วิกฤต** จัดเตรียมโครงสร้างการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับนโยบายการเตรียมพร้อมในระดับกระทรวง/ ชาติ จัดเตรียมทีม MCATT ในหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ ให้มีความรู้ ทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย จัดทำแผนเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ เช่น แผนเผชิญเหตุหรือแผนปฏิบัติการในภาวะวิกฤต และมีการฝึกซ้อมแผนในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเมินแผนรองรับสาธารณสุขภัยหรือภัยพิบัติ จัดเตรียมองค์ความรู้และสื่อด้านภัยพิบัติและสาธารณสุข จัดเตรียมเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ เช่น ด้านเวชภัณฑ์ เครื่องมือสื่อสาร แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต อุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็น รวมทั้งจัดเตรียมระบบฐานข้อมูล ระบบรายงานการดำเนินงาน

- **ขณะเกิดภัยพิบัติ/ วิกฤต** ประกาศใช้แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิต ร่วมประชุมกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวงเมื่อเกิดสาธารณสุขภัยหรือภัยพิบัติ จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในระดับกรม มีบทบาทหน้าที่เพื่อประสาน อำนวยความสะดวก สนับสนุนการดำเนินงานกับศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้า และประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดกระทรวงและนอกสังกัดกระทรวง เช่น สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เพื่อประสานทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ

- **หลังเกิดภัยพิบัติ/ วิกฤต** จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตในพื้นที่ (ถ้ามีความจำเป็น) หรือหน่วยที่รับผิดชอบดำเนินการเฉพาะกิจ ระยะเวลา 1-2 ปี เพื่อฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภัยให้กลับสู่สภาพปกติ โดยการติดตามกลุ่มเสี่ยง ออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและฟื้นฟูชุมชนของตนเอง ให้การสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ท้องถิ่นและพื้นที่สามารถดำเนินงานได้เองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ประสบภัยให้สามารถค้นหา ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้ในเบื้องต้นได้และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในกรณียุ่งยากซับซ้อน รวมทั้งสรุปบทเรียนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ที่ประสบภัย เพื่อเป็น Model ในการดำเนินงานต่อไป

➤ การสื่อสารความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชสู่สังคมและประชาชน

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาองค์ความรู้สุขภาพจิตสำหรับประชาชนให้เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนในยุคปัจจุบัน ที่เข้าถึงช่องทางและสื่อเทคโนโลยีผ่านสมาร์ทโฟนมากขึ้น โดยพิจารณาจากข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจิตที่สังคมสนใจ เทศกาล/วันสำคัญที่เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ข่าวต่างๆ มากำหนดกรอบแนวคิดและออกแบบจัดทำสื่อความรู้สุขภาพจิตในรูปแบบ Infographic เพื่อใช้ในการสื่อสารผ่าน Social Media ได้มีการติดตามผลการใช้สื่อ Infographic เพื่อนำมาปรับปรุงการจัดทำ Infographic ในครั้งต่อไปในรูปแบบคณะทำงานสื่อสารกองสุขภาพจิตสังคมอย่างสม่ำเสมอ และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในกรมสุขภาพจิตด้วยการให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบจัดทำสื่อความรู้ของหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต และจัดให้มีช่องทางการสื่อสารเพื่อแนะนำการปรับปรุงรูปแบบการจัดทำ Infographic แก่ผู้ปฏิบัติงานสื่อสารในกรมสุขภาพจิตอีกด้วย ซึ่งในปี 2558 มีจำนวน Infographic ความรู้สุขภาพจิตที่มีคุณภาพมาตรฐานทั้งสิ้น 57 เรื่อง และปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 137 เรื่อง โดยมีการเผยแพร่ผ่าน Social Media

ที่หลากหลาย เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น Facebook Fanpage Twitter Youtube Line กรมสุขภาพจิตและเผยแพร่ประเด็นสุขภาพจิตตามแผนรณรงค์กรมสุขภาพจิต ซึ่งหน่วยงานสามารถนำประเด็นไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทปัญหาของพื้นที่ โดยดำเนินการทุกหน่วยงาน เช่น การจัดงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ซึ่งเป็นการจัดกิจกรรมรณรงค์ประเด็นสุขภาพจิตที่สำคัญของทุกหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตพร้อมกันทั่วประเทศ การจัดกิจกรรมรณรงค์ตามประเด็นรายเดือนและสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ การแถลงข่าวของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต การให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารผู้เชี่ยวชาญและโฆษกกรมสุขภาพจิต การจัดนิทรรศการให้ความรู้แก่ประชาชน และหน่วยบริการจิตเวชยังมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ความรู้สุขภาพจิตตามประเด็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแต่ละหน่วยงานนั้น ในระยะเวลาหรือโอกาสที่เหมาะสมกับประเด็นในเรื่องนั้น อีกทั้งยังเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตตามสถานการณ์วิกฤติ โดยเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชนในภาพของกรมสุขภาพจิต และหน่วยบริการในสังกัดกรมในกรณีที่เกิดเหตุการณ์วิกฤติในพื้นที่

ในการดำเนินงานตามระบบ/กระบวนการ/ยุทธศาสตร์/แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญดังกล่าว ล้วนอยู่บนห่วงโซ่คุณค่า (Value Chain) หรือ “Work Spectrum” ของงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงกัน โดยมีตัวอย่างความสำเร็จของการนำกระบวนการไปสู่การปฏิบัติ ในประเด็นนโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคซึมเศร้า **ดั่งแผนภาพที่ 6-7** และผลการดำเนินงานตลอดจนบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานในทุกกระบวนการ จะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพิจารณาทบทวนออกแบบ/ปรับปรุงวิธีการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ในเวทีการประชุมของผู้บริหารกรมฯ คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายกรมสุขภาพจิต ตลอดจนเวทีการประชุมของคณะกรรมการ/อนุกรรมการเฉพาะเรื่องต่างๆ

แผนภาพที่ 6-7 ตัวอย่างการดำเนินงานตาม Work Spectrum สุขภาพจิตและจิตเวช
“การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคซึมเศร้า”

	สื่อสารสุขภาพจิต	ส่งเสริม-ป้องกัน	บริการสุขภาพจิต	บริการ SSS	วิชาการ	EC
Key Actions	- รณรงค์วันอนามัยโลก "Depression: Let's Talk ชิมเศร้า เราคุยได้" - แถลงข่าว - PP Forum - สัปดาห์สุขภาพจิต	- คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า - เฝ้าระวังในชุมชน	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัย ประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้า - การดูแลรักษา - การส่งต่อ - การรับกลับมาดูแลต่อเมื่ออาการทุเลา	การดูแลกลุ่มที่มีโรคร่วม /มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (SMIV) เช่น ขาดยา ใช้สารเสพติดร่วม	- นวัตกรรม 3 เครื่องมือ 2 แนวทาง 1 โปรแกรม - เครื่องมือ : 2Q 9Q 8Q - แนวทาง : CPG-MDD-GP และการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำ - โปรแกรมการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า	พัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านโรคซึมเศร้า ตาม 7 มิติสู่การแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage)
Key Objectives	- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในอาการซึมเศร้า - ตระหนักถึงความเสี่ยงที่เกิดจากการเจ็บป่วย - เข้าใจตัวผู้ป่วยให้การช่วยเหลือ	ผู้มีความเสี่ยงได้รับการดูแล/ป้องกันที่ทันทั่วถึง	เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย ทุเลา ไม่ก่อความรุนแรง	มีงานวิชาการบน Evidence สนับสนุนการดำเนินงาน	มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาระบาดโรคซึมเศร้าระดับประเทศ (Policy Advocacy)
Key Customers	ประชาชนทั่วไป	ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง	นักวิชาการ	ผู้บริหาร
Key Actors	- นักสื่อสารสุขภาพจิต - สื่อมวลชน	ตำบลจัดการสุขภาพ/DHS	รพช./ รพท./ รพศ.	สถาบัน/รพ.จิตเวช		

กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญต่อการผลักดันความสำเร็จในกระบวนการหลัก

กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาและออกแบบกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ โดยคำนึงถึงยุทธศาสตร์ พันธกิจ ตัวชี้วัดที่สำคัญของกรม และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมี กระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ 6 กระบวนการ ได้แก่ การบริหารยุทธศาสตร์ การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารการเงินการคลัง การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาระบบ ความรู้ ซึ่งในแต่ละกระบวนการมีข้อกำหนดที่สำคัญ เช่น นโยบาย/ยุทธศาสตร์ของรัฐบาล/กระทรวง/กรม บทบาทภารกิจของกรม ความต้องการความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้บริหารและ บุคลากรภายในกรมสุขภาพจิต รวมถึงการปฏิบัติราชการตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังตารางที่ 6-1

โดยกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการสนับสนุนกระบวนการสร้างคุณค่า ตั้งแต่การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับนโยบาย/ยุทธศาสตร์ระดับประเทศและระดับกระทรวง มีการ กำหนดโครงสร้างการบริหารงานภายในให้เอื้อต่อการบริหารงานตามบทบาทภารกิจ และบริหารจัดการ ทรัพยากรกำลัง ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ รวมถึงมีการกำหนดและพัฒนาความรู้ทักษะสมรรถนะของ บุคลากร ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน อีกทั้ง มีการจัดสรร สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานตาม โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่สำคัญ โดยการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และ นำเทคโนโลยี สารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติงาน รวมถึงจัดโครงสร้างพื้นฐานเพื่ออำนวยความสะดวกใน การปฏิบัติงาน โดยในการปฏิบัติงานได้นำระบบการจัดการความรู้ มาใช้เพื่อสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตยังให้ความสำคัญกับบุคลากรภายใน เพื่อให้เกิดความผูกพัน กับองค์กร โดยได้สำรวจความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กรเป็นประจำทุกปี และนำผลจากการสำรวจ ความพึงพอใจรวมทั้งข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ไปใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุง กระบวนการ และออกแบบโครงการ แผนงาน กิจกรรม ให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรมากขึ้น

ตารางที่ 6-1 ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการสนับสนุน และการทำให้กระบวนการเป็นไปตามข้อกำหนด

ลำดับ	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	การทำให้มั่นใจว่ากระบวนการ เป็นไปตามข้อกำหนด
1	การบริหาร ยุทธศาสตร์	- เป้าหมายนโยบาย/ยุทธศาสตร์รัฐบาล กระทรวง กรม - ความต้องการความคาดหวังของผู้มี ส่วนได้ส่วนเสีย - บทบาทภารกิจของกรม	- การติดตาม/การประเมินผลการดำเนินการตาม เป้าหมาย/ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ - การติดตามตัวชี้วัดงานสุขภาพจิตที่สำคัญ - การบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) - การบริหารผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน - การนิเทศและการตรวจราชการของกระทรวง/กรม
2	การบริหาร ทรัพยากร บุคคล	- บทบาทภารกิจของกรม - ความต้องการความคาดหวังปัจจัย ความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อกรม	- การกำหนดโครงสร้างการบริหารงานภายในให้เอื้อ ต่อการบริหารงานตามบทบาทภารกิจของกรม - การบริหารจัดการทรัพยากรกำลังทั้งในเชิงปริมาณและ ในเชิงคุณภาพให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของกรม - การกำหนดและพัฒนาความรู้ทักษะและสมรรถนะ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจ ของกรม - การออกแบบแผนงานโครงการกิจกรรมที่สอดคล้อง กับผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อ องค์กร

ลำดับ	กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	การทำให้มั่นใจว่ากระบวนการเป็นไปตามข้อกำหนด
3	การบริหารการเงินการคลัง	- นโยบายรัฐบาลที่มุ่งเน้นการบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา) - ระเบียบด้านการเงินการคลัง - การสนับสนุนให้ภารกิจหลักของกรมดำเนินการได้อย่างคล่องตัว	- การจัดอบรม/ซักซ้อมความเข้าใจระเบียบในการปฏิบัติงาน - การติดตามในเวทีประชุมผู้บริหารทุกเดือน - ระเบียบเบิกจ่ายด้านวิจัย เช่น ขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง จัดทำระเบียบที่เกี่ยวข้องรองรับการเบิกจ่าย
4	การบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ	- ความต้องการของผู้บริหารกรม/เครือข่าย/ประชาชนทั่วไป ในการใช้ข้อมูลสารสนเทศสุขภาพจิต - นโยบาย/ตัวชี้วัดระดับกระทรวง/กรม - ความทันสมัยของเทคโนโลยี	- การตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ของข้อมูลสารสนเทศ - การประเมินประโยชน์จากการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงาน - การบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
5	การบริหารจัดการทั่วไป	- การสนับสนุนนโยบายกรม - ระเบียบการบริหารราชการแผ่นดิน / ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี - ความต้องการความคาดหวังของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและบุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรม	- การกำหนดแนวปฏิบัติ/คู่มือ - การประชุมซักซ้อมความเข้าใจ - การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ - การอบรมให้ความรู้ - เตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยต่อภาวะฉุกเฉิน
6	การพัฒนาระบบความรู้	- นโยบายยุทธศาสตร์กระทรวง/กรม - ความต้องการความคาดหวังของผู้บริหารและ บุคลากรหน่วยงานในสังกัดกรม - เทคนิควิธีการจัดการความรู้	- นวัตกรรม/องค์ความรู้ที่ได้จากการสกัดความรู้ - การนำความรู้ที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้ไปปฏิบัติ - การทวนสอบความรู้ที่ได้กับนโยบายยุทธศาสตร์

การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการ ทบทวนและวิเคราะห์กระบวนการงานย่อยที่ได้ออกแบบไว้อย่างต่อเนื่อง ตามตัวชี้วัด ข้อกำหนดที่สำคัญและจุดควบคุม ทุก 6 เดือน หากพบว่ามีผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามที่กำหนด จะนำผลการวิเคราะห์ มาปรับปรุงกระบวนการ รวมทั้งเมื่อมีการปรับเปลี่ยน กลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ระยะครึ่งแผนและสิ้นแผนพัฒนาฯ หรือนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีการทบทวนปีละ 1 ครั้ง จะมีการทบทวน ระบบและกระบวนการที่สำคัญเพื่อให้มั่นใจได้ว่ากระบวนการที่ออกแบบไว้สามารถตอบสนองต่อการบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ เช่น กรมฯ ใช้ผลกระบวนการติดตามและประเมิน (M&E) หรือ PDCA เป็นกรอบในการทบทวนผลการดำเนินงานในทุกกระบวนการ ทุกด้าน และนำไปปรับปรุงระบบ/แผน/วิธีการปฏิบัติงานในปีต่อไป ใช้การวิจัย/การจัดการความรู้ (Research/KM) ในการทบทวน/ปรับปรุงกระบวนการงานวิจัย/พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิต ใช้เกณฑ์การรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงกระบวนการงานบริการบำบัดรักษา หรือ ใช้ระบบการควบคุมภายใน เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงกระบวนการงานสนับสนุน/การบริหารจัดการต่างๆ ของหน่วยงาน

ผังแผนภาพที่ ล.2

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

ก. การควบคุมต้นทุน

กรมสุขภาพจิตได้ออกแบบแนวทางให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ดำเนินการพัฒนา/ปรับปรุง กระบวนการ/ขั้นตอนการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้ทุกหน่วยงานนำข้อมูลจากการประเมินผลการดำเนินงาน ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน การประเมินความพึงพอใจ ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงกระบวนการของตนเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การลดค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังได้กำหนดให้มีการจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการ ซึ่งหน่วยงานจะกำหนดตัววัดเพื่อควบคุมคุณภาพของ กระบวนการที่เหมาะสมและทำให้มั่นใจว่าระบบและกระบวนการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพที่ดี เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

ในด้านการบริหารจัดการระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน กรมฯ ได้กำหนดมาตรการประหยัดในเรื่องต่างๆ เช่น มาตรการประหยัดพลังงานและน้ำตามมติคณะรัฐมนตรี มาตรการประหยัดในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณด้านต่างๆ ตลอดจนได้นำเทคโนโลยีมาช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานโดยพัฒนาโปรแกรมการใช้งานในรูปแบบ Online หรือ Electronics เช่น ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ระบบควบคุมและบริหารเงินงบประมาณ แบบประเมินออนไลน์ หนังสือรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่ายและ สลิปเงินเดือนอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ในด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น กรมสุขภาพจิตพัฒนาวิธีการลดต้นทุน ค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนของการจัดบริการของกรมสุขภาพจิตเอง ของเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และของ ผู้ป่วยจิตเวช/ญาติผู้ป่วย เช่น ในระยะแรกเริ่ม (ปี 2547-2550) กรมฯ ดำเนินการลดขั้นตอน/ระยะเวลาการ ให้บริการ ใน 10 กระบวนการที่สำคัญที่มีผลทำให้การบริการมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจมากขึ้น ซึ่งยังส่งผลต่อเนื่องมาสู่ประสิทธิภาพการบริการในปัจจุบัน ดังตารางที่ 6-2

ตารางที่ 6-2 ผลการลดขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการใน 10 กระบวนการ

ปีงบประมาณ	กระบวนการบริการ ที่ดำเนินการลดขั้นตอนปี 2547-2550	ระยะเวลาเดิม	ระยะเวลาใหม่	ร้อยละของ เวลาที่ลดลง
2547	1) งานขอรับยาเดิม	47 นาที	10 นาที	78.72
	2) งานให้บริการจิตเวชฉุกเฉิน	3ชม. 18นาที	55 นาที	72.22
	3) งานบริการคลินิกพิเศษ	1ชม. 30นาที	30 นาที	66.67
2548	4) งานบริการผู้ป่วยนอก	2 ชม. 5 นาที	54 นาที	56.80
	5) งานรับผู้ป่วยไว้รักษา	58 นาที	27 นาที	53.45
2549	6) งานจำหน่ายผู้ป่วยใน	52 นาที	10 นาที	80.77
	7) งานบริการตรวจพิเศษ	1ชม. 40นาที	40 นาที	60.00
	8) งานให้บริการยาทางไปรษณีย์	3 วัน 16 ชม.	12 ชม.	86.36
2550	9) งานบริการคลินิกคลายเครียด	99 นาที	62 นาที	34.19
	10) งานออกไปรับรองแพทย์	1 วัน 8 ชม.	2 ชม.	89.01

ทั้งนี้ หลังจากที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของกระทรวง และมีการพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ ทำให้เครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชได้ถูกต้อง ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการอย่างเหมาะสม ซึ่งผลจากการประเมินการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่พบว่า ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกส่งต่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมฯ เป็นผู้ป่วยระดับรุนแรง ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนร้อยละ 100 ซึ่งถูกต้องตามระดับความรุนแรงที่กรมฯ ต้องดูแลต่อ นอกจากนี้ ความสามารถในการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่จำเป็น ลดระยะเวลาในการดูแล และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วยหรือญาติที่ต้องเสียกว่า 1,000-2,000 บาทต่อครั้งได้อีกด้วย นอกจากนี้ ยังได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลผู้ป่วย เช่น Data Center และระบบการส่งต่อผู้ป่วย เช่น โปรแกรม SINAP โปรแกรม Thai Refer เพื่อการเชื่อมโยงโครงข่ายและข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งตัวอย่างของผลจากการใช้ระบบ Thai Refer ในการรับการส่งต่อผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า ผู้ป่วยที่กลับไปอยู่ในชุมชนได้รับการติดตามอาการมากขึ้น มีการนัดหมาย/ส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ Thai Refer ซึ่งทำให้ผู้ป่วยที่มาตามนัดได้รับบริการเร็วขึ้น โดยมีระยะเวลาการบริการเฉลี่ย 44.5 นาที จากเดิมมีระยะเวลาบริการโดยรวม 59 นาที

แนวทางในการลดหรือควบคุมต้นทุนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่กรมฯ กำลังดำเนินการและจะพัฒนาให้เกิดผลสำเร็จเป็นรูปธรรมในระยะต่อไป คือ การศึกษาต้นทุนต่อหน่วยของการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อสะท้อนค่าใช้จ่ายที่แท้จริงผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาค้นทุนของการบริการในหน่วยบริการจิตเวชแต่ละหน่วยงาน โดยจัดทำเป็นโปรแกรมข้อมูลออนไลน์เพื่อให้แต่ละหน่วยงานบันทึกข้อมูลจัดเก็บไว้ในฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาจัดทำค่าต้นทุนที่เป็นมาตรฐานกลางในอนาคต สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการขอรับการจัดสรร/สนับสนุนงบประมาณ วางแผนการใช้งานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ในด้านการพัฒนาเครือข่าย กรมฯ มีวิธีการควบคุมต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน โดยจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ทำให้เกิดการทำงานในรูปแบบเขตสุขภาพ ซึ่งกรมฯ ได้มอบหมายให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ เป็นผู้ดำเนินการกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ของตน และบูรณาการกิจกรรมการจัดประชุม อบรม สัมมนา ชี้แจง และนิเทศงาน ภายใต้โครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีหน่วยบริหารโครงการ (Project Manager) และเครือข่ายผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างหลากหลาย ให้สามารถดำเนินการได้ในรอบเวลาเดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน เพื่อลดค่าใช้จ่ายของการจัดงานแต่ละครั้ง และลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้เกี่ยวข้องดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อให้มั่นใจว่า และในระหว่างการปฏิบัติงาน หากหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่มีข้อคำถาม/ข้อสงสัยที่ต้องการคำแนะนำจากทีมงานของกรมสุขภาพจิต ยังสามารถติดต่อสื่อสารถึงกันผ่าน Social Media ต่างๆ เช่น Group Line Facebook Email เป็นต้น ตลอดจนใช้ Social Media ในการเผยแพร่ต้นฉบับสื่อความรู้สุขภาพจิต เพื่อให้เครือข่าย Download เพื่อนำไปผลิตซ้ำและเผยแพร่ต่อไป และในช่วงระหว่างการติดตามและนิเทศการดำเนินงาน กรมฯ ใช้วิธีการทวนสอบผลการดำเนินงานและทวนสอบความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบพื้นที่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าในท้ายที่สุด ผลการดำเนินงานจะเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผู้รับบริการในขั้นสุดท้ายของ Value Chain จะได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโดยแท้จริง

ตัวอย่างผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมจากการปรับปรุงวิธีการและคุณภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า โดยการอบรมให้ความรู้แก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานรพช./รพท./รพศ.ทุกแห่ง และการปรับปรุงคู่มือ/แนวทางการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนปรับปรุงระบบการรายงานและประเมินผลผ่าน Web Application ที่ง่ายและไม่ซับซ้อนกับระบบรายงานของพื้นที่ ทำให้สามารถลดระยะเวลาการสัมภาษณ์ประวัติ การตรวจสภาพจิต การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าโดยแพทย์ จากประมาณ 20-45 นาที เป็นประมาณ 3-5 นาที ต้นทุนการบริการ 930 บาท/ราย ซึ่งมีความคุ้มค่ากว่าการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่ต้นจนรักษาในโรงพยาบาลที่มีต้นทุน 14,381 บาท/ราย ทำให้คนไทยกลุ่มเสี่ยงยอดสะสม 14 ล้านคน ได้รับการคัดกรองและได้รับสุขภาพจิตศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ผู้มีภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ 1.7 ล้านคน และได้รับการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย 0.7 ล้านคน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาด้วยยาและการบำบัดทางสังคมจิตใจ 0.69 ล้านคน และอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นจาก 5.05% ในปี 2552 และในปี 2559 เป็น 48.5%

ข. การจัดการห่วงโซ่อุปทาน

กรมสุขภาพจิต มีระบบในการดูแลผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการต่างๆ โดยมีการกำหนดเกณฑ์การพิจารณาประเมินผู้ขาย ทั้งรายเก่าและรายใหม่ เพื่อให้ได้ผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการที่เชื่อถือได้ มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงาน เพื่อให้มั่นใจได้ว่ากรมฯจะได้รับมอบผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพตรงตามความต้องการ เมื่อผู้ส่งมอบงานจัดส่งผลิตภัณฑ์หรือบริการตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ กรมจะมีการตรวจรับผลิตภัณฑ์/บริการโดยเทียบเคียงกับข้อกำหนดที่ระบุไว้ในสัญญาซื้อ/จ้าง และทำการประเมินผู้ขาย หากผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการเป็นไปตามข้อกำหนด จะนำขึ้น “บัญชีรายชื่อผู้ขาย/ผู้รับจ้างที่ผ่าน การประเมิน (รายเก่า/รายใหม่)” สำหรับผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์/บริการที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด กรมสุขภาพจิตจะแจ้งผู้ขาย/ผู้รับจ้าง ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขผลิตภัณฑ์/บริการ ให้เป็นไปตามข้อกำหนด และหากพ้นกำหนดระยะเวลาส่งมอบฯ กรมฯจะสงวนสิทธิ์ตามสัญญาโดยดำเนินการปรับค่าปรับจากผู้ส่งมอบ ทั้งนี้ หากผู้ส่งมอบ(ผู้ขาย/ผู้รับจ้าง) ไม่ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จะแจ้งเป็นผู้ที่ทำงานกับกรมบัญชีกลาง

ผู้ส่งมอบงานอีกกลุ่มหนึ่งที่กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ คือ เครือข่ายหน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอที่จะเป็นผู้นำที่แทนกรมฯในการดูแล/บริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิแก่ประชาชนในพื้นที่ ซึ่งกรมฯ มอบหมายให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตเป็นดูแลและบริหารเครือข่ายดังกล่าว ตลอดจนเป็นผู้สนับสนุนและผลักดันงานของหน่วยบริการในเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่ เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ วางแผนพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานสุขภาพจิตทั้งด้านการบริการสุขภาพจิตและด้านการส่งเสริม/ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ช่วยสนับสนุนงบประมาณ สื่อ/เทคโนโลยี/ความรู้ในการดำเนินงาน ช่วยแก้ไขปัญหาในการดำเนินงาน โดยมีการติดตาม นิเทศงาน และเพิ่มพูนความรู้ โดยการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลการดำเนินงาน พร้อมสร้างแรงจูงใจโดยการให้รางวัลเชิดชู ยกย่อง ชมเชยเครือข่ายดีเด่นทั้งในระดับบุคคลผู้ปฏิบัติงาน และระดับหน่วยงาน

ในกรณีที่เครือข่ายประสบปัญหาในการดำเนินงานและไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย/มาตรฐานที่กำหนด หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบจะเป็นพี่เลี้ยงในการสนับสนุน ให้คำแนะนำ ปรีกษา หาวิธีการแก้ไขปัญหา นิเทศเสริมพลัง ตลอดจนจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดเวทีเชิดชูผลงานการดำเนินงานของเครือข่ายที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดี

นอกจากนี้กรมสุขภาพจิตมีเครือข่ายนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับเครือข่ายนี้เพื่อยกระดับและเพิ่มโอกาสความก้าวหน้า ภายใต้หลักสูตร นักวิชาการสาธารณสุข สาขาสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งเป็นการศักยภาพเครือข่ายนักวิชาการสาธารณสุขในพื้นที่ทุกระดับ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 จนถึงปัจจุบัน ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย และการใช้กระบวนการจัดการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมร่วมดำเนินการทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน วางแผน และดำเนินการแก้ไข เพื่อให้เกิดการบูรณาการประเด็นสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย เข้ากับประเด็นสุขภาพที่จำเป็นหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่ ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ นำไปสู่สภาวะที่ดีของประชาชน

ทั้งนี้ จากการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายดังกล่าว พบว่า เครือข่ายมีการบูรณาการงานสุขภาพจิตและเกิดนวัตกรรมงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย และสามารถดูแลประชาชนในแต่ละกลุ่มวัยได้อย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ จำนวน 8,452 คน คิดเป็นร้อยละ 80.05 ของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าที่ได้รับการคัดกรอง และเมื่อคัดกรองพัฒนาการช้า ในกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้ว พบว่า มีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90.55 ของเด็กที่ได้รับการคัดกรองช้าทั้งหมด นอกจากนี้ ผลสำรวจระดับสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 พบว่า มี IQ เฉลี่ย เท่ากับ 98.23 และมี EQ ระดับปกติ ร้อยละ 70.1 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับบริการในคลินิก NCD และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ได้รับการคัดกรองซึมเศร้าและดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ จำนวน 133,853 คน

ในด้านการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับ A และ S) มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชทั่วไปที่มีคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์ระดับ 1 ทุกด้าน ร้อยละ 73.25 มีบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ตามเกณฑ์ระดับ 1 ด้านขีดความสามารถทั่วไป ร้อยละ 50.62 โรงพยาบาลชุมชนมีบริการจิตเวชทั่วไปตามเกณฑ์ระดับ 1 ร้อยละ 56.57 และบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ผ่านเกณฑ์ระดับ 3 (เฉพาะด้านขีดความสามารถ) ร้อยละ 98.41 ซึ่งเป็นผลทำให้การเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ที่มีปัญหาโรคจิต โรคซึมเศร้าดีขึ้นจนในปี 2559 มีอัตราการเข้าถึงบริการ ร้อยละ 70.21 และร้อยละ 48.50 ตามลำดับ

สำหรับการดำเนินงานสื่อสารสุขภาพจิตผ่านเครือข่ายสื่อมวลชน พบว่า สื่อมวลชนให้ความสนใจนำข่าวของกรมสุขภาพจิตไปเผยแพร่ขยายผลสู่ประชาชนเพิ่มขึ้น จาก 1,600 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2558 เป็น 2,063 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2559 คิดเป็นมูลค่าการประชาสัมพันธ์ 197,958,236.85 บาทเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.69 หรือประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อพื้นที่สื่อประมาณ 26,162,173.75 บาท ซึ่งเมื่อพิจารณาผลการเผยแพร่ความรู้สุขภาพจิตผ่าน Social Media จากจำนวนการเข้าถึงประเด็นความรู้สุขภาพจิตของประชาชน พบว่าในปี 2558 มีผู้เข้าถึง 341,384 ราย ปี 2559 เพิ่มขึ้นเป็น 1,992,030 ราย เพิ่มขึ้นประมาณ 5 เท่าจากปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังการวัดผลการจัดกิจกรรมรณรงค์ จากความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์งานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ประชาชนสามารถการเข้าถึงแบบประเมินสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย จากเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต คาดหวังว่าประชาชนจะมีความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพจิต มีความตระหนักและยอมรับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น

ผลการพัฒนาเครือข่ายผู้ส่งมอบงานดังกล่าว โดยกรมสุขภาพจิตจะนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ และจัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ หรือ รายพื้นที่ และ “คืนข้อมูล” ของแต่ละพื้นที่กลับไปให้ เครือข่ายนำไปใช้ในการพัฒนาระบบและพัฒนางานในพื้นที่ของตนเองได้ต่อไป

ค. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมสุขภาพจิตมีระบบการดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยทั้งในสภาวะปกติ และการดูแล/เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าภารกิจในการให้บริการ ประชาชนของกรม จะดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องไม่หยุดชะงัก และบรรลุผลสัมฤทธิ์ในทุกสภาวะการณ์ โดยเฉพาะในห้วงเวลาที่อาจเกิดวิกฤตต่อชีวิตและทรัพย์สิน ครอบคลุมทั้งบุคลากร ผู้รับบริการ และผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย โดยในภาวะปกติ กรมฯได้จัดให้มีการดูแลบำรุงรักษาสภาพแวดล้อม อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ในพื้นที่อาคารสำนักงานส่วนกลางของกรมสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบโดยกำหนดเป็น แผนประจำปี เช่น การบำรุงรักษาลิฟต์ เครื่องปรับอากาศ ยานพาหนะ ระบบไฟฟ้าและระบบไฟฟ้าสำรอง การป้องกันและกำจัดสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคและอาจทำลายทรัพย์สินให้เสียหาย อาทิ ปลวก ยุง หนู แมลงสาบ เป็นประจำทุกเดือน จัดระบบดูแลรักษาความปลอดภัย โดยมีพนักงานรักษาความปลอดภัย ประจำอาคาร กำหนดให้บุคลากรใช้บัตรบันทึกการเข้าออกอาคารเพื่อคัดแยกกระหว่างบุคลากรภายใน หน่วยงานและบุคคลภายนอก และจัดบุคลากรอยู่เวรวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ นอกจากนี้ ยัง มีการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต/ฉุกเฉิน โดยมีจัดทำคู่มือการป้องกันและระงับอัคคีภัยของ กรมสุขภาพจิต และจัดให้มีซ้อมแผนอพยพหนีไฟเป็นประจำทุกปี

สำหรับหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตามภูมิภาคต่างๆ นั้น กรมฯได้กำหนดให้หน่วยงานดังกล่าวดำเนินการในลักษณะเดียวกันอย่างครอบคลุมทั้งในสภาวะปกติ และในภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน ทั้งนี้ ในหน่วยบริการจิตเวช ยังมีการจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินที่ ครอบคลุมความเสี่ยงทั้งภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติและภัยพิบัติที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ เช่น การบุกรุกเข้า พื้นที่ (ชุมนุมประท้วง) การขู่วางระเบิด จับตัวประกัน การเกิดอุทกภัย วาตภัย แผ่นดินไหว ดินถล่ม เพลิง ไหม้ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่และบริบทของแต่ละหน่วยงาน และจัดให้มีการ ซ้อมแผนรับมือกับความเสี่ยงดังกล่าว โดยเฉพาะการซ้อมแผนอพยพผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งจากการดำเนินงาน ที่ผ่านมา กรมฯและหน่วยงานในสังกัดกรมฯได้รับบทเรียนจากวิกฤตการณ์น้ำท่วมและสถานการณ์การ ชุมนุมทางการเมืองมากมาย เช่น คู่มือปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ปี 2556 และเกิดเป็นแนวคิดในการจัดการความรู้และถอดบทเรียน สำหรับใช้ในการปรับปรุงแผน คู่มือ แนวทาง เตรียมการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวในอนาคต

ในการดูแลความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนบริหารความเสี่ยง ด้านคอมพิวเตอร์และสารสนเทศ และกระบวนการ ตลอดจนจัดทำแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจาก สถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติที่อาจเกิดกับระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ (IT Contingency Plan) อย่างเป็นรูปธรรมโดยมีการดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงานบริหารความเสี่ยงด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร และมีการซักซ้อมความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ เป็นประจำทุกปี มีการพัฒนาระบบ การตรวจสอบการบุกรุกและตรวจสอบความปลอดภัยของเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Firewall) ในกรณีเกิด อัคคีภัย เมื่อสัญญาณกระดิ่งดังขึ้น เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานด้าน IT ของแต่ละหน่วยงานมา พร้อมกัน ณ กลุ่มพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต ดำเนินการขนย้ายข้อมูลที่สำคัญ Shutdown ระบบคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ระบบเครือข่าย เตรียมถังดับเพลิงและอุปกรณ์ สกัดเพลิง

และดับเพลิง เพลิงดับ ตรวจสอบความเสียหาย ซ่อมบำรุง/จัดหาทดแทน นอกจากนี้ยังได้มีการดำเนินงานตามนโยบายความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เช่น การควบคุมการเข้าถึงและการใช้งานสารสนเทศ การกำหนดสิทธิ์ การเข้าถึงรหัสข้อมูล การตรวจสอบการบุกรุก การกำหนด Web Master ตลอดจนจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อพัฒนามาตรฐานการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศของกรมฯต่อไป

ง. การจัดการนวัตกรรม

กรมสุขภาพจิตกำหนดให้การวิจัยและการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือหลักในการพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้/นวัตกรรมสำหรับการดำเนินงานประจำ และการดำเนินงานตามพันธกิจ โดยองค์ความรู้/นวัตกรรมที่จะพัฒนา ได้มาจาก 1) การทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดในปีที่ผ่านมา 2) สถานการณ์ปัญหาทางสังคมที่เด่นชัดหรือแนวโน้มสถานการณ์ที่มีผลโดยตรงหรือที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต 3) การพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ที่เป็นวิธีปฏิบัติที่ดี (Good Practices) หรือที่เป็นวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) และ 4) ประเด็นความรู้ใหม่ที่ได้จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการ

กระบวนการพัฒนาองค์ความรู้/ นวัตกรรมของกรมฯ ภายใต้กระบวนการทั้งสองดังกล่าวจะมีการรวบรวมความรู้ประเภทความรู้ที่เด่นชัด (Explicit Knowledge) ที่มีอยู่แล้วทั้งในองค์กรและนอกองค์กร และความรู้ประเภทที่มีอยู่ในตัวคน (Tacit Knowledge) จากบุคลากรภายในกรมฯ จากผู้รับบริการ เครือข่ายทั้งในและนอกกระบวนการสุขภาพ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คู่ความร่วมมือ พันธมิตรและผู้ส่งมอบ ความรู้ที่รวบรวมได้เหล่านี้ จะถูกนำมาร้อยเรียงประมวลเป็นต้นร่างองค์ความรู้/ต้นร่างนวัตกรรมหลากหลายประเภท หลากหลายรูปแบบ ตามวัตถุประสงค์และตามความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ใช้ หลังจากนั้นจึงทำการตรวจสอบคุณภาพทางวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องและในเชิงการปฏิบัติ และเผยแพร่หรือนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะที่ได้จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบพบหน้า จากการประชุมสรุปผลการนำองค์ความรู้/นวัตกรรมไปทดลองใช้ ฯลฯ เพื่อนำมาปรับปรุงเนื้อหา รูปแบบขององค์ความรู้ / นวัตกรรม ให้เหมาะสม น่าสนใจ ง่ายต่อการนำไปใช้จริง สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และตามบริบทของแต่ละพื้นที่ หลังจากนั้น จึงเผยแพร่ไปยังกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ผ่านวิธีการและช่องทางหลากหลายที่เหมาะสมและสะดวกต่อผู้ใช้ อาทิ เผยแพร่ให้แก่บุคลากรสังกัดกรมฯ ผ่านการอบรมให้ความรู้ ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice), Peer review, Journal Club, Morning report, MM conference (Morbidity & Mortality conference) การประชุมวิชาการ เช่น มหกรรมคุณภาพ ตลาดนัดความรู้ และประชุมวิชาการระดับกรม สำหรับผู้รับบริการ เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คู่ความร่วมมือ เผยแพร่ผ่านการอบรมให้ความรู้ สัมมนา Website คลังความรู้ ทั้งในระดับกรม และระดับหน่วยงาน ฯลฯ เพื่อให้บุคลากรสังกัดกรม บุคลากรทั้งในและนอกกระบวนการสุขภาพ ประชาชนทั่วไป สะดวกในการเข้าถึงและนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และการดูแลสุขภาพจิตตนเอง

นอกจากนั้นแล้ว ยังมีการติดตามประเมินผลการนำองค์ความรู้ / นวัตกรรม ไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ทั้งในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภายในกรม และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ อันนำไปสู่การปรับปรุงองค์ความรู้/ นวัตกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ สอดคล้องกับระบบการทำงาน บริบทของพื้นที่และสังคมไทยมากยิ่งขึ้น จากการติดตามประเมินผลการนำองค์ความรู้/นวัตกรรมไปใช้ด้วยวิธีการต่างๆ ดังกล่าว ทำให้พบว่ามีหลายหน่วยงานในสังกัดหรือในพื้นที่มีกลยุทธ์ กระบวนการ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นวิธีปฏิบัติที่

เป็นเลิศ (Best Practices) และมีนวัตกรรมที่น่าสนใจ จึงมีการถอดบทเรียนเพื่อสกัดออกมาเป็นองค์ความรู้ แล้วนำไปถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นได้เรียนรู้หรือนำไปขยายผลในพื้นที่อื่น โดยจัดทำเป็นเอกสารความรู้ เผยแพร่ผ่าน Website คลังความรู้ระดับกรมและระดับหน่วยงาน หรือรวบรวมเป็นต้นแบบการบริการ การดำเนินงานสุขภาพจิตต่างๆ **ดังตารางที่ 6-3**

ตารางที่ 6-3 ตัวอย่างนวัตกรรมการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation)	ด้านบริการ (Service Innovation)	ด้านกระบวนการ (Process Innovation)
■ เชื่อมชันิรภัยเพื่อควบคุมพฤติกรรม เป็นนวัตกรรมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และลดการบาดเจ็บจากการผูกคอตายในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง ผู้ป่วยลมชัก และปัญญาอ่อน ■ เสือจำกัดพฤติกรรมสำหรับผูกคอตายผู้ป่วยเด็กที่มีพฤติกรรมไม่นั่งอยู่กับที่หรือจำกัดพฤติกรรมก้าวร้าวด้วยมือ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แอปพลิเคชันในการคัดกรองพฤติกรรมและอารมณ์เด็กวัยเรียน	■ ห้องสมุดของเล่นต้นแบบ ■ ระบบการดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำ ■ คลินิกนิติจิตเวชแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียว (One Stop Service) ■ แบบจำลองการพยากรณ์การเข้าถึงบริการในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในเมืองไทยโดยเทคนิคเหมืองข้อมูล ■ ชุดองค์ความรู้และเทคโนโลยีดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในรูปแบบ e-book/e-learning ■ โปรแกรมจำแนกรายการยาจิตเวชและรวมจำนวนเม็ดยาในแต่ละรายการยาจิตเวชที่ต้องใช้สำหรับให้บริการจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย ■ โปรแกรมการฝึกการประกอบอาชีพเฉพาะบุคคลออทิสติกที่มีรูปแบบเหมาะสมเฉพาะโรคออทิสติกสเปกตรัม ■ ระบบปฏิบัติการหน่วยเคลื่อนที่ทันทีหรือภายใน 72 ชั่วโมงหลังเหตุการณ์เพื่อให้บริการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิต	■ หลักสูตรการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยการแก้ไขปัญห ■ หลักสูตรเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิตสำหรับแพทย์ พยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ■ หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้านภาษาและการพูดเบื้องต้น ■ หลักสูตรกระบวนการนิติจิตเวชสำหรับทีมสหวิชาชีพ ■ หลักสูตรพัฒนาการบำบัดผู้ป่วยออทิสติกอายุไม่เกิน 6 ปี โดยผู้ปกครองเป็นผู้ร่วมบำบัด ■ แนวทางการบูรณาการงานสุขภาพจิตภายใต้กลไกระบบสุขภาพอำเภอในรูปแบบ TOP Model ■ แนวทางการจัดบริการเฉพาะทางสุขภาพจิต (บริการนิติจิตเวช บริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น บริการจิตเวชสูงอายุ และบริการจิตเวชยา/สารเสพติด) ■ แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงสำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ■ ระบบฐานข้อมูลสำหรับการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ■ ระบบส่งต่อยาจิตเวชในโรงพยาบาลชุมชน โดย Drug Generative Program ที่ทำให้สามารถสนับสนุนยาจิตเวชให้โรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายได้สะดวกรวดเร็วขึ้น ■ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

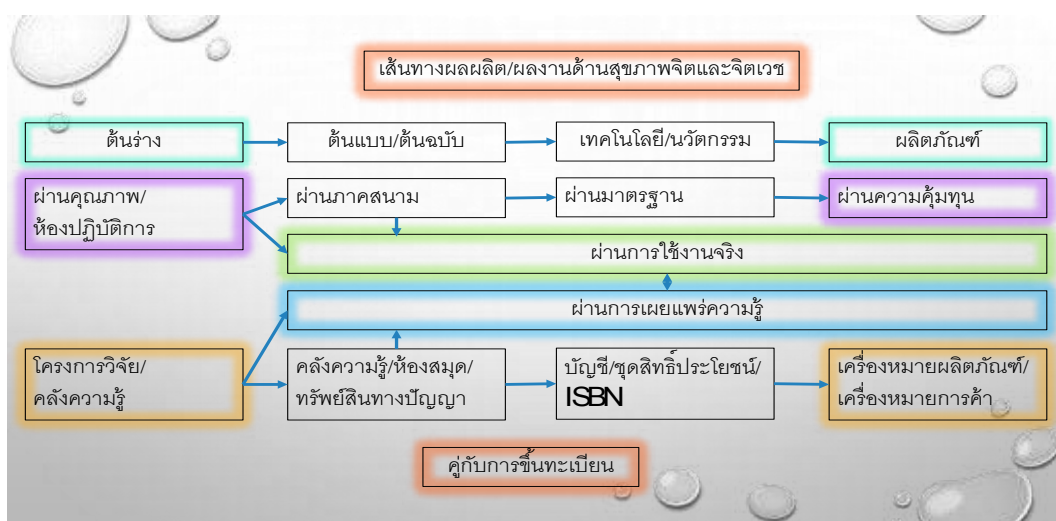
กรมฯ กระตุ้นให้บุคลากรมีการพัฒนาองค์ความรู้/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ผ่านกลไกสำคัญต่างๆ อาทิ มีคณะกรรมการทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงานหน่วยงาน ทำหน้าที่เป็นทีมพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาทางวิชาการ พัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยและการจัดการความรู้แก่บุคลากร พร้อมทั้งจัดหางบประมาณเพิ่มเติมจากแหล่งทุนวิจัยอื่นๆ ตัวอย่างเช่น ทุนวิจัยจากองค์กรเครือข่ายบริหารงานวิจัยแห่งชาติ พัฒนาคือความร่วมมือกับเครือข่ายนักวิจัยจากหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สร้างชุมชนนักวิจัยทั้งแบบพบหน้า และผ่าน Line Group ตลอดจนเปิดโอกาสให้ทุกหน่วยงานนำ

องค์ความรู้/นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอในเวทีต่างๆ เช่น การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมระดับชาติหรือนานาชาติ การตีพิมพ์ในวารสารสุขภาพจิตและจิตเวช ตลادنัดความรู้ และการประกวดผลงานเด่นในการประชุมสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายในกรมฯ รวมถึงการผลักดันงานวิจัยสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับกระทรวง รวมทั้งได้พัฒนาคคลังความรู้สุขภาพจิตเพื่อเป็นแหล่งข้อมูลด้านวิชาการ ผลงานวิจัย นวัตกรรมและบทความทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช พัฒนาระบบห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ (e-Library) และเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหนังสือและระบบยืมคืนในห้องสมุดของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานทั้ง 19 แห่ง เพื่อให้มีการบริหารทรัพยากรแบบ pool and share นอกจากนี้ยังมีการขอสนับสนุน username ในการเข้าใช้บริการของหอสมุดมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงฐานข้อมูล ความรู้ต่างๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็วและกว้างขวางยิ่งขึ้น

ก้าวต่อไปของการจัดการนวัตกรรมของกรมฯ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 คือ การผลักดันให้มีระบบการขึ้นทะเบียนของบัญชีนวัตกรรมหรือชุดสิทธิประโยชน์ของผลงานวิจัยหรือผลผลิตในกระบวนการพัฒนาต่าง ๆ โดยกรมบัญชีกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ การต่อยอดเชิงพาณิชย์ให้เป็นผลิตภัณฑ์โดยความร่วมมือของสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การต่อยอดและการขยายผลในระบบบริการสุขภาพได้มากยิ่งขึ้น

ผังแผนภาพที่ 6-8

แผนภาพที่ 6-8 แนวทางการพัฒนาและจัดการนวัตกรรมกรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12



ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจของกรมสุขภาพจิต (7.1)

ผลลัพธ์จากการดำเนินงานตามพันธกิจและยุทธศาสตร์กรมฯ ปรากฏตามตัวชี้วัดเรื่องอัตราการฆ่าตัวตาย ความสุข ความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์ และความชุกของโรคทางจิตเวช ดังนี้

อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (ต่อประชากรแสนคน) ในปี 2558 มีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี 2557 และที่ดูมีแนวโน้มลดลงมาก่อนหน้านี้ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มอาเซียน และเป็นลำดับที่ 57 ของโลก แม้ว่าอัตรายังต่ำกว่าค่าเป้าหมายในการเฝ้าระวังของ WHO (15 ต่อประชากรแสนคน) แต่กรมสุขภาพจิตยังต้องเฝ้าระวังสถานการณ์และดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ค่าเฉลี่ยความสุขของคนไทยลดลงเรื่อยๆ นับจากปี 2555 - 2558 อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ ปี 2559 ประเทศไทยมีความสุขอยู่ลำดับที่ 33 ของโลก ขยับขึ้นจากลำดับที่ 34 ในปี 2558 และอันดับที่ 36 ในปี 2556 โดยยังคงอยู่ในลำดับที่ 2 ของอาเซียน รองจากสิงคโปร์



อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนของประเทศในเอเชีย

Country	Crude Suicide rates (per 100,000 pop.)		Age-standardized suicide rates (per 100,000 pop.)	
	Both sexes	Both sexes	Female	Male
Brunei Darussalam	6.2	6.4	5.2	7.7
Cambodia	5	9.4	6.5	12.4
Indonesia	3.7	4.3	4.9	3.7
Japan	6.8	8.8	8.6	11.2
Malaysia	3.6	3	1.5	6.7
Myanmar	12.4	13.1	10.3	16.9
Philippines	3.8	2.9	1.2	4.8
Singapore	9	7.4	5.3	9.5
Thailand	15.1	11.4	4.5	19.1
Vietnam	5.1	9	2.4	8

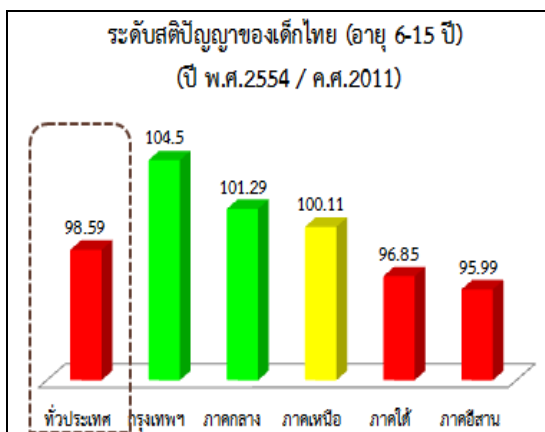
ที่มา : WHO ปี 2559



อันดับความสุขของประเทศในอาเซียน

อันดับของโลก	ประเทศ
22	สิงคโปร์
33	ไทย
47	มาเลเซีย
79	อินโดนีเซีย
82	ฟิลิปปินส์
96	เวียดนาม
102	ลาว
119	พม่า
140	กัมพูชา

ที่มา : องค์การสหประชาชาติ ปี 2559



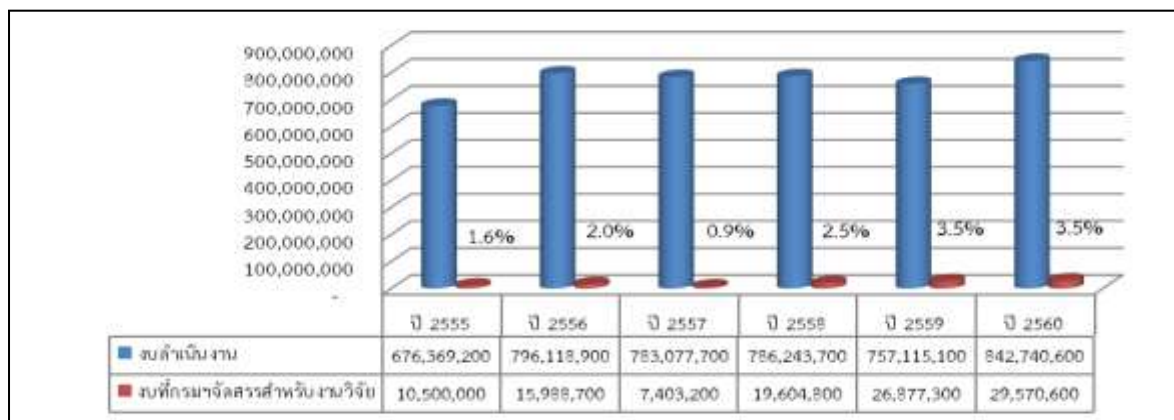
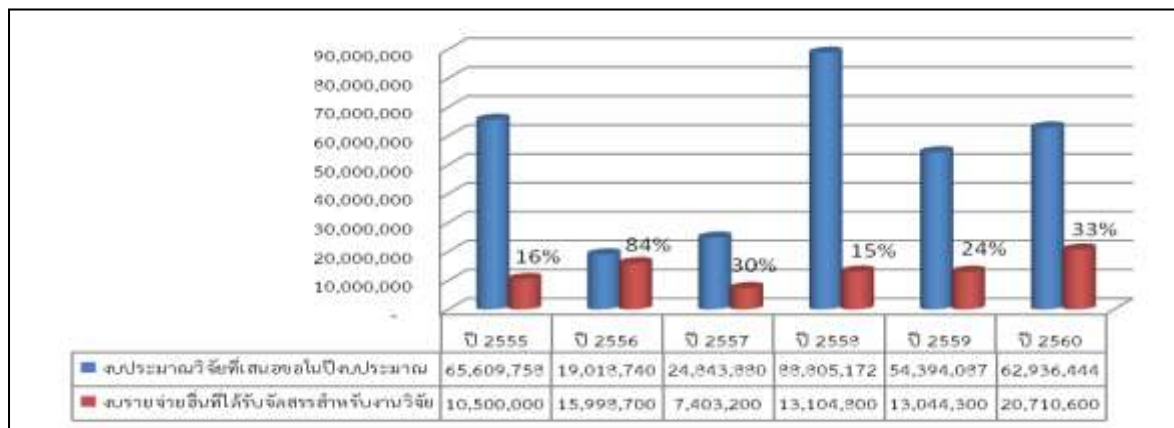
ผลการสำรวจระดับสติปัญญาประชากรโลก ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีค่า IQ ของประชากร ดีเป็นอันดับ 4 ของอาเซียน ทั้งนี้ ผลการสำรวจโดยกรมสุขภาพจิตเมื่อปี 2554 เท่ากับ 98.59 และมีการสำรวจในปี 2559 เท่ากับ 98.23 ซึ่งค่าเฉลี่ยยังต่ำกว่าเกณฑ์สากล (100) ส่วนด้านความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) พบว่าผลการสำรวจปี 2559 เท่ากับ 77.10 สูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2554 เท่ากับ 27.90 ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้สำรวจในทุก 5 ปี



ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการห่วงโซ่อุปทาน (7.6)

1) กระบวนการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิตจัดทำข้อเสนองานวิจัยที่ส่งเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณที่มากขึ้น และได้รับงบประมาณสนับสนุนมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับตัวชี้วัดใหม่ระดับประเทศคือร้อยละงบประมาณที่เกี่ยวกับการวิจัยถูกใช้ไปไม่น้อยกว่าร้อยละ 1.5 ของงบดำเนินงานต่อปี และในระหว่างปี 2557 - 2559 ศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิต (EC) ได้มีผลงาน/นวัตกรรมจำนวนมาก ซึ่งแบ่งเป็นหลักสูตรการอบรม จำนวน 25 หลักสูตร งานวิจัย จำนวน 36 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (CPG/PG) จำนวน 20 เรื่อง นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย จำนวน 17 เรื่อง และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่นำไปสู่การอ้างอิง จำนวน 4 ผลงาน ซึ่งในจำนวนผลงาน/นวัตกรรมดังกล่าว มีหลายผลงาน/นวัตกรรมที่มีความโดดเด่น ได้รับรางวัล หรือขยายในระดับประเทศ

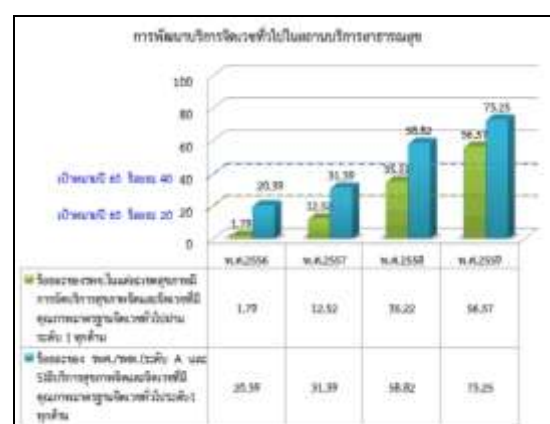
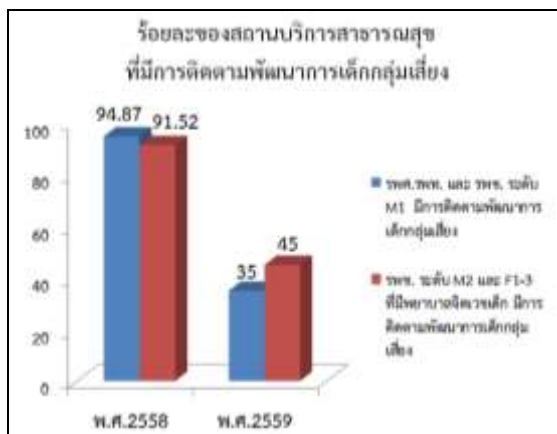


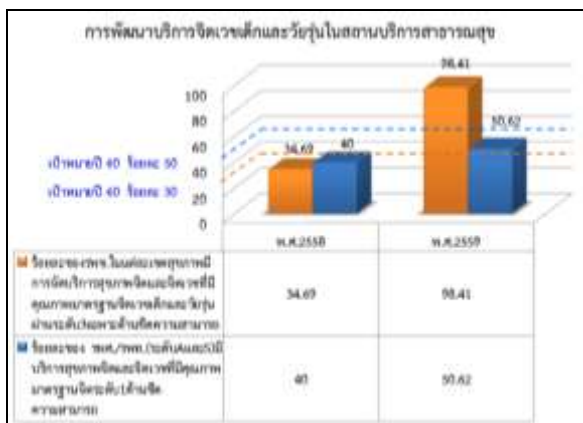
2) กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตและกระบวนการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต



การใช้บริการ 1323 และ 1667 มีอัตราแนวโน้มที่ลดลง กรมฯ จึงได้พัฒนาช่องทางการเข้าถึงทาง Website / Social Media มาแทน เนื่องจากในปัจจุบันสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้ง่าย ซึ่งมีการตอบรับและเข้าถึงเพิ่มขึ้นมากกว่า 5 เท่าอย่างรวดเร็วภายในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

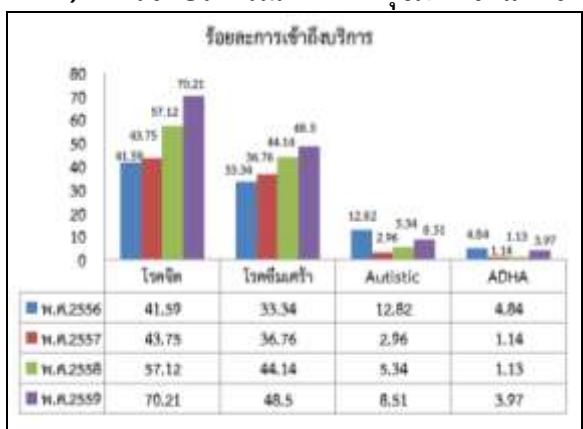
3) กระบวนการพัฒนาเครือข่ายและการจัดทำห่วงโซ่อุปทาน





การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ มีผลการดำเนินงานไม่คงที่ แต่อยู่ในระดับที่สูงกว่า เป้าหมายที่ตั้งไว้ ยกเว้นเรื่องของการเฝ้าระวัง ปัญหา IQ/EQ ในวัยเรียนที่มีผลการดำเนินงาน ต่ำกว่าเป้าหมายในช่วงแรกๆ เนื่องจากมีการขยาย จำนวนและระดับของเครือข่ายหน่วยงานที่ร่วม ดำเนินงาน

4) การจัดการบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช



จากการผลักดันและพัฒนาการสุขภาพจิตและ จิตเวชในสถานบริการสาธารณสุขในเขต สุขภาพตามระบบ Service Plan รวมทั้งการบูรณาการงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพจิตในระบบสุขภาพ ระดับอำเภอ (DHS) ทำให้การจัดการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในหน่วยงานดังกล่าวมีมาตรฐานและมี แนวโน้มดีขึ้น โดยหน่วยงานในพื้นที่สามารถจำแนกและส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน เข้าสู่บริการผู้ป่วยในของกรมสุขภาพจิตได้ดีขึ้นดังปรากฏผลว่า อัตราการเติบโตของการบริการผู้ป่วยในจิตเวช มีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนผู้ป่วยนอกจิตเวชที่มารับบริการในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมฯ กำลังมีแนวโน้ม ลดลง (ดังภาพ) ซึ่งสอดคล้องกับการทำบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้จัดการบริการระดับเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศ เฉพาะทางด้านสุขภาพจิต

5) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมสุขภาพจิตได้มีมาตรการในการเตรียมพร้อมการรับมือต่อภาวะฉุกเฉินอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีการซักซ้อมแผนไฟไหม้ น้ำท่วม อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีการบริหารความเสี่ยง ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในทุกหน่วยงานสังกัดกรมฯ อย่างสม่ำเสมอ

สำหรับผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญอื่นๆ ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานในหมวด 6 ปรากฏตามตารางที่แนบ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปลายแผนฯ12 พ.ศ. 2560	ข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ.				ลักษณะ ข้อมูล
			2556	2557	2558	2559	
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ							
7.1.1	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความเข้าใจในทิศทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	80	96.60	82.52	98.95	85.20	รายปี
7.1.2	ร้อยละของผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	90	97.43	98.43	98.23	98.01	รายปี
7.2 ผลลัพธ์ด้านการให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย							
7.2.1	ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการจัดการ/ตอบสนองต่อผู้รับบริการ ภายใน 15 วัน	100	100	100	100	100	รายปี
7.3 ผลลัพธ์ด้านการมุ่งเน้นบุคลากร							
7.3.1	ร้อยละของบุคลากรที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด						รายปี
	7.3.1 สมรรถนะหลัก	70	62.69	63.67	69.52	72.75	
	7.3.2 สมรรถนะทางเทคนิค	30	32.65	30.04	39.59	44.86	
7.3.2	ค่าเฉลี่ยความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร (ภาพรวม)	5.6	5.58	5.53	5.62	5.57	รายปี
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแลส่วนราชการ							
7.4.1	ร้อยละของหน่วยงานที่ได้รับการตรวจสอบตอบรายงานผลดำเนินการตามรายงานผลการตรวจสอบภายใน	100	100	100	100	100	รายปี
7.4.2	จำนวนข้อบกพร่องทั้งหมดที่ได้รับเป็นลายลักษณ์อักษรจากสตง./ปปช./ปปท. และตรวจสอบแล้วว่ามีความผิด	ไม่มีเรื่อง ทั้งหมด	0	0	0	0	รายปี
7.4.3	จำนวนบุคลากรที่ทำผิดวินัย ที่ได้รับการตรวจสอบแล้วว่ามีการทำผิดวินัย	ไม่มีบุคลากร กระทำผิดวินัย	-	2	5	7	รายปี
7.4.4	จำนวนชมรมผู้ป่วยจิตเวช/ชมรมญาติ/ผู้ปกครองของผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการจัดตั้ง และพัฒนา/มีการจัดกิจกรรม	-	9	16	24	24	สะสม
7.4.5	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการจัดการบำบัดน้ำเสียผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (พิจารณาการผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้ง 3 รายการ คือ ค่า pH (5-9) ค่า Suspended solid (<30) และค่า BOD (<20)	90	82.35	94.11	94.44	100	รายปี
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงินและการเติบโต							
7.5.1	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	96	95.78	97.48	95.66	90.13	รายปี

Best Practices กรมสุขภาพจิต

หมวด 6

ด้านกระบวนการคุณภาพ

และนวัตกรรม





กรมสุขภาพจิต

หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

“การพัฒนากระบวนการรักษาทาง การแพทย์เฉพาะทาง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย จิตเวช เป็นหนึ่งในกลไกที่สำคัญของสังคม ที่กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานหลัก ต้อง สร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับชุมชนใน พื้นที่ ตลอดจนช่องทางและวิธีการสื่อสาร ความเข้าใจต่อสังคมเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วย เผชิญ อีกทั้งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษา ค้นคว้าและวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวชที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่ออ้างอิง และ วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงให้เกิดความชัดเจน ดังนั้น การออกแบบ การพัฒนากระบวนการ และการสร้างนวัตกรรมรองรับ การ เปลี่ยนแปลง จึงถือเป็นจุดเด่นที่สำคัญของ กรมสุขภาพจิต”

วิสัยทัศน์ :

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต!

เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี!มีความสุข!

พันธกิจ :

๑. สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุก กลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง!

๒. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการ

สุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ!

๓. พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อ กำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ!

ค่านิยม :!&'()*+!

&!,!-./012.!&134!5!6789!2!&134!!

'!!,!':12!32;!5!':.2<0.3.=5!>7!<;!</p>
</div>
<div data-bbox="530 623 642 644" data-label="Text">
<p>(!,!(<?@/A!</p>
</div>
<div data-bbox="530 646 657 668" data-label="Text">
<p>)!,!).BC?@/A!</p>
</div>
<div data-bbox="530 671 687 692" data-label="Text">
<p>*!,!*22@73<B8!9!<;!</p>
</div>
<div data-bbox="530 695 640 716" data-label="Text">
<p>+!,!+.B/3!3D!</p>
</div>
</div>
<div data-bbox="631 925 846 944" data-label="Page-Footer">
<p>Best Practices กรมสุขภาพจิต</p>
</div>
<div data-bbox="156 941 846 961" data-label="Page-Footer">
<p>รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวด ปี 2560 หมวด 6 ด้านกระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม</p>
</div>
<div data-bbox="861 933 898 953" data-label="Page-Footer">
<p>61</p>
</div>

กรมสุขภาพจิตมีพันธกิจหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง! ควบคู่กับการสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ! ด้วยวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อนำความรู้และนวัตกรรมที่ได้ไปสื่อสารความรู้เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน! ตลอดจนถ่ายทอดแก่เครือข่ายเพื่อให้สามารถจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช! รวมทั้งการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้! โดยมีการพัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อกำหนดทิศทางการสุขภาพจิตของประเทศให้พร้อมสนับสนุนพันธกิจหลัก! โดยมีการกำหนดค่านิยมหลักขององค์กร! และแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต! ในแต่ละช่วงเวลา! อย่างสอดคล้องกับบริบทการดำเนินงานที่เปลี่ยนแปลงไป!

จากวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ สู่กระบวนการ!

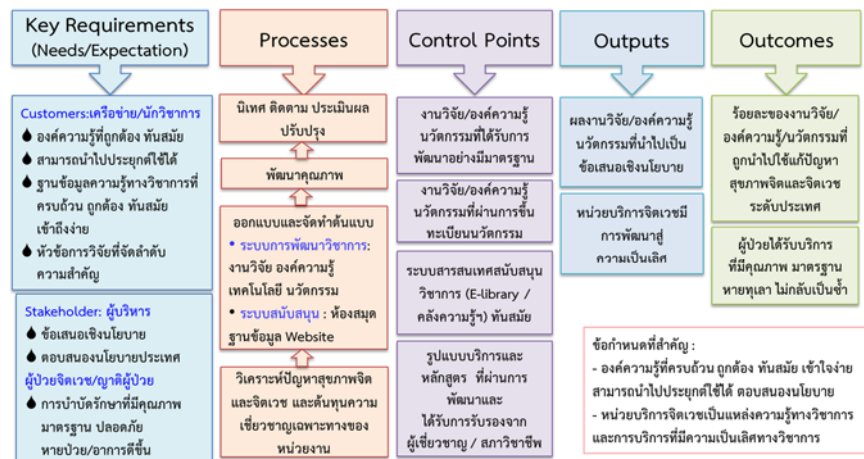
กรมสุขภาพจิตได้กำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายของวิสัยทัศน์! "เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต! เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี! มีความสุข! ไร้จำนวน! \$! ตัวชี้วัด! ได้แก่! %! อัตราการฆ่าตัวตาย! ไม่เกิน! '!)! ต่อประชากรแสนคน! *! ! เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย! ไม่ต่ำกว่า! %))! +, -&! .&! ร้อยละ! /)! ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป! +0 -&! และ! \$! ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น! ร้อยละ! *!)! และใช้ตัวชี้วัดเหล่านี้ในการประเมินระดับความสำเร็จ! ความก้าวหน้าของการมุ่งสู่เป้าหมายสูงสุดที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี! และมีความสุข! โดยกำหนดกรอบยุทธศาสตร์! "เหรียญทอง#! เป็นหลักในการขับเคลื่อนภารกิจ! +! ได้รับรางวัล! หมวดย! *! พ((! *11' !! ที่ประกอบด้วย! \$! ประเด็นยุทธศาสตร์! และกำหนดระบบงานที่สำคัญอย่างครอบคลุมรอบด้าน! ทั้งระบบงานหลัก! ได้แก่! การพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต! การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต! การพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต! การพัฒนาบริการเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช!! ระบบบริหารจัดการ! ได้แก่! การบริหารแผนยุทธศาสตร์! การติดตามและประเมินผล! การเรียนรู้และรับฟังความต้องการความคาดหวัง! การบริหารคุณภาพ! การควบคุมภายใน! และระบบสนับสนุน! ได้แก่! การบริหารทรัพยากรบุคคล! การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ! การบริหารทั่วไป! การบริหารการเงินการคลัง! และการจัดการความรู้!



ภาพที่!%!2345!6437588!และเป้าหมายกระบวนการของกรมสุขภาพจิต!

กระบวนการคุณภาพ ที่พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง!

กรมสุขภาพจิตกำหนดและทบทวนระบบงาน! กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนที่สำคัญ! โดยพิจารณาจากข้อมูลและปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสมและรอบด้าน! เช่น! นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานตั้งแต่ระดับชาติ! ระดับกระทรวง! ระดับกรมฯ! บทบาท"อำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิตและตามการมอบหมายภารกิจผ่านนโยบายการทำงานในเรื่องต่างๆ! กฎหมาย! กฎ! ระเบียบต่างๆ! ความต้องการ! ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม! ผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมา! และสถานการณ์"แนวโน้มทางสังคม! รวมถึงแนวโน้มโรคและภัยสุขภาพ! รวมทั้งยังได้ระบุขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญและข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ! ตลอดจนตัวชี้วัด! และจุดควบคุมในแต่ละกระบวนการ! เพื่อให้มั่นใจว่าการดำเนินงานจะตอบสนองต่อเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์และนโยบาย! ความต้องการ! ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล!



ภาพที่!#!กระบวนการพัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิต

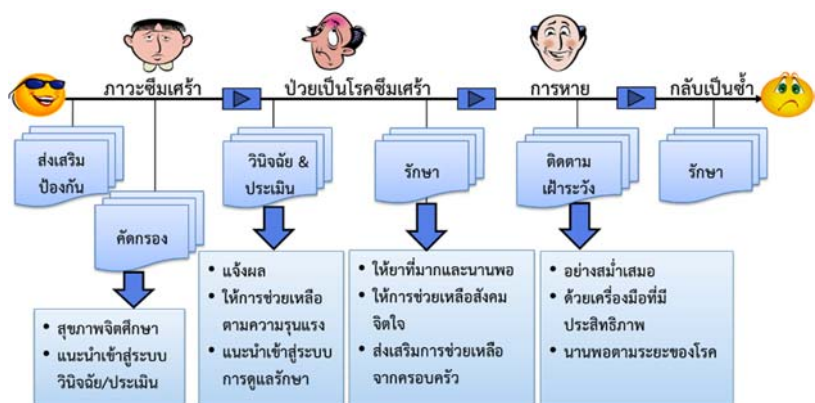
! จากการดำเนินงานบนพื้นฐานของข้อมูลและผลงานวิจัย! ที่มุ่งเน้นการค้นหาคำตอบที่แท้จริงเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ตรงจุด! กรมสุขภาพจิตสามารถพัฒนา! ปรับปรุงกระบวนการ! กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เหมาะสมได้อย่างทันท่วงที! เนื่องจากบุคลากรของกรมสุขภาพจิตรวมทั้งเครือข่าย! มีความพร้อมต่อการรับองค์ความรู้ใหม่ๆ! ตัวอย่างเช่น! การพัฒนาการจัดระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ! ทำให้เครือข่ายหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่สามารถค้นหา! คัดกรองกลุ่มเสี่ยงและจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยได้ก่อนที่จะส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการอย่างเหมาะสม! ช่วยลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวช! เป็นต้น! นอกจากนี้! แม้จะมีการเปลี่ยนแปลงของบริบทการดำเนินงานด้านต่างๆ! ที่มีความท้าทาย! เช่น! นโยบายรัฐบาลในการพัฒนาศักยภาพสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพตลอดช่วงชีวิตทุกกลุ่มวัย! ยุทธศาสตร์ชาติระยะ! #! \$! ปี! นโยบายประเทศไทย! %! \$! นโยบายการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์! การบังคับใช้! พรบ! สุขภาพจิต! พ! ศ! ๒๕๖๒! (การเกิดวิกฤตการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของประชาชน! ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร! ครอบครัวและสังคมก็ตาม! กรมสุขภาพจิตพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวบนฐานความพร้อมของทีมบุคลากรในการดำเนินงาน! และแนวทางการดำเนินงานที่มีการพัฒนาอย่างมีคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง! ซึ่งเป็นผลให้ที่ผ่านมากรมสุขภาพจิตมีผลงานที่โดดเด่นทั้งในเวทีระดับประเทศและระดับนานาชาติจนเป็นที่ประจักษ์แก่สังคมและส่วนราชการอื่นๆ! เช่น! รางวัล!) *! ในโครงการ! + , - /! 0-123! 4516! 75893, 91! ซึ่งเป็นการพัฒนากระบวนการคัดกรอง! ประเมิน! และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก! เพื่อให้มีพัฒนาการที่สมวัยอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง! เป็นต้น!

ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า ตัวอย่างการออกแบบกระบวนการด้วยความเข้าใจ

ผลกระทบของการฆ่าตัวตายไม่ได้เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ตายเท่านั้น! สถิติค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยยามทำร้ายตนเองในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน! เฉลี่ยต่อรายๆ ละ! "#\$%&!#((! บาท! คิดเป็นต้นทุนที่รัฐต้องแบกรับภาระ! ประมาณ!) *!&!*\$+! ล้านบาทต่อปี! นอกจากนี้! ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จจะเสียโอกาสในการสร้างรายได้เฉลี่ย!) %\$\$\$! บาทต่อคนต่อปี! เสียโอกาสในการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ! "#\$\$\$! ล้านบาทต่อปี! กรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินการเพื่อลดอัตราการฆ่าตัวตายของคนไทยลงอย่างต่อเนื่อง! โดยค้นพบว่าสาเหตุการฆ่าตัวตายของคนไทยเกิดจาก! *,! ผลกระทบจากภาวะด้านเศรษฐกิจ! สังคม! วัฒนธรรม! ",! การเสพสุราและสารเสพติด! (!! ผู้ป่วยโรคจิตเภท! โรคซึมเศร้าและโรคอารมณ์สองขั้ว! และ!),! ผู้ที่ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์! น้อยใจ! ผิดหวัง! หุนหันพลันแล่น!

หากย้อนกลับไปเมื่อ! *\$! ปีที่แล้ว! -พ.ศ.! "' '*,! โรคซึมเศร้าถือเป็นโรคใหม่ที่ประชาชนทั่วไปแทบไม่รู้จัก! หรือรู้จักแต่ไม่เข้าใจ! ทำให้สถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีเพียงร้อยละ! (. (! เท่านั้น! กรมสุขภาพจิตตระหนักถึงความสำคัญของการยับยั้งปัญหาการฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นต่อเนื่องจากอาการดังกล่าว! จึงได้ศึกษา! วิเคราะห์! วิจัย! เกี่ยวกับโรคซึมเศร้าเพื่อนำมาออกแบบและพัฒนาการบริการอย่างต่อเนื่อง! จนในปัจจุบัน! -พ.ศ.! "' '\$! สถิติการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ! "' .++! และจะยังคงมุ่งมั่นพัฒนาต่อไปเพื่อการบรรลุเป้าหมายการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอย่างน้อยร้อยละ! +\$! ภายในปี! "' / (! และโรคซึมเศร้าจะไม่ใช่ความเจ็บป่วยที่ก่อความสูญเสียด้านสุขภาพ!)! อันดับแรกในคนไทยอีกต่อไป!

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดเป้าหมายให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการบำบัดรักษาเพิ่มมากขึ้น! โดยเน้นการออกแบบแนวทางการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วยการวิจัยและพัฒนากระบวนการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพ! สามารถนำไปปฏิบัติได้! ซึ่งต้องเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งนักวิชาการ! ผู้ปฏิบัติ! ประชาชน! และผู้ป่วย! ในระยะแรกกรมสุขภาพจิตได้เริ่มวิเคราะห์ประเมินระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้า! ความต้องการ! ความจำเป็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง! ข้อมูลการเข้าถึงบริการ! สมรรถนะของผู้ให้บริการ! และทรัพยากรที่มีอยู่! เพื่อป้องกันดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่! จากนั้นได้วิจัยและพัฒนา 1 ระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด 2! ซึ่งถูกออกแบบให้สอดคล้องกับการดำเนินโรค! ได้แก่! ภาวะปกติ! 3! การเกิดภาวะซึมเศร้า! 3! การป่วยเป็นโรคซึมเศร้า! 3! การหาย! 3! การกลับมาเป็นซ้ำ! และเป็นระบบบริการที่เชื่อมโยงกับทุกหน่วยบริการสาธารณสุข! ทั้งระดับปฐมภูมิ! ทติยภูมิและตติยภูมิทั่วประเทศ! ประกอบด้วย! ",! กิจกรรมหลัก! คือ! *,! การค้นหาคัดกรองผู้มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า! ",! การประเมินความรุนแรงอาการซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า! (,! การวินิจฉัยโรค!),! การรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรงของอาการ! ",! การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ!



ภาพที่! (!การออกแบบรูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่สอดคล้องกับการดำเนินโรค

นอกจากนี้! กรมสุขภาพจิตยังได้พัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีที่สำคัญ! เช่น! แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย!
 "คำถาม! "\$%! แบบประเมินภาวะการฆ่าตัวตาย! &! คำถาม! "#\$%! โปรแกรมระบบสารสนเทศการดูแลเฝ้าระวัง
 โรคซึมเศร้าระดับจังหวัด! เป็น! ' ()! *++,-./0-12! #333405/-6(+7(88-124.19%! ที่มีข้อมูลการบริการเพื่อ
 เป็นข้อมูลติดตามเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าทุกพื้นที่ของประเทศไทยที่ผู้ป่วยไปรับบริการ! เป็นต้น! จากการ
 ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลากว่า! :;! ปี! ทำให้ปัจจุบันนี้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ
 เกี่ยวกับโรคซึมเศร้ามากขึ้น! สามารถใช้เครื่องมือของกรมสุขภาพจิตในการประเมินตนเองและคนรอบข้าง!
 รวมทั้งการมีเครือข่ายด้านสุขภาพจิตในการเฝ้าระวัง! ประชาชนกลุ่มเสี่ยงกว่า! :<! ล้านคนจึงได้รับการส่งเสริม
 ป้องกัน! ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้รับการรักษาในอัตราที่สูงขึ้นตามที่กล่าวถึงข้างต้น! และร้อยละ! &! ของผู้ป่วยหาย
 ทุเลาหลังจากที่ได้รับการดูแลและเฝ้าระวัง!

การดูแลผู้ส่งมอบใน Work Spectrum ของงานสุขภาพจิตและจิตเวช

ในการดำเนินงานตามระบบ-กระบวนการ-ยุทธศาสตร์-แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญดังกล่าว! ล้วน
 อยู่บนห่วงโซ่คุณค่า! #>/,?(!@5/-2%! หรือ! A ' 17B!C+(.07?9D! ของงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่เชื่อมโยงกัน!
 กรมสุขภาพจิตทำการวิเคราะห์และกำหนด! ' 17B!C+(.07?9! #ประเภทของงานจำแนกตามระดับสี! ในแต่ละ
 งานเพื่อให้สามารถดูแลผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์-บริการต่างๆ! ที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน! ซึ่งนอกเหนือไปจากการใช้
 เกณฑ์การพิจารณาประเมินผู้ขายทั้งรายเก่าและรายใหม่! เพื่อให้ได้ผู้ส่งมอบผลิตภัณฑ์-บริการที่เชื่อถือได้!!!!!!
 มีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงาน! กรมสุขภาพจิตยังได้มุ่งเน้นการดูแลผู้ส่งมอบงานที่สำคัญอีกกลุ่ม! คือ! เครือข่าย
 หน่วยงานในพื้นที่เขตสุขภาพและเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ! โดยมอบหมายให้หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์
 สุขภาพจิต! เป็นผู้สนับสนุนและผลักดันงานร่วมกับหน่วยบริการในเขตสุขภาพในแต่ละพื้นที่! ทั้งวางแผนพัฒนา
 ระบบงาน! พัฒนาศักยภาพ! สนับสนุนงบประมาณ! สื่อ-เทคโนโลยี-ความรู้! มีการติดตาม! นิเทศงานและเพิ่มพูน
 ความรู้! จัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายอื่นและนำเสนอผลการดำเนินงาน! มีการทวนสอบผลการ
 ดำเนินงานและความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบพื้นที่! เพื่อให้มั่นใจได้ว่าท้ายที่สุด! ผลการดำเนินงานจะ
 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้! และผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโดยแท้จริง! พร้อมสร้าง
 แรงจูงใจให้รางวัลเชิดชู! ยกย่อง! ชมเชยเครือข่ายดีเด่นทั้งในระดับบุคคลผู้ปฏิบัติงานและระดับหน่วยงาน! โดย
 กรมสุขภาพจิตจะติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่ายดังกล่าว! และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์!
 และ! A! ค้นข้อมูล! D! ของแต่ละพื้นที่! กลับไปให้เครือข่ายนำไปใช้ในการพัฒนาระบบและพัฒนางานในพื้นที่ของ
 ตนเองได้ต่อไป!

	สื่อสารสุขภาพจิต	ส่งเสริม-ป้องกัน	บริการสุขภาพจิต	บริการ SSS	วิชาการ	EC
Key Actions	- รณรงค์เป็นงานหลัก "Depression : Let's Talk ซึมเศร้า เราอยู่ได้" - แอลกอฮอล์ - PP Forum - สัปดาห์สุขภาพจิต	- คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง/กลุ่มแนวโน้ตที่จะเป็นโรคซึมเศร้า - เฝ้าระวังในชุมชน	- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัย ประเมิน ความรุนแรงของอาการซึมเศร้า - การดูแลรักษา - การส่งต่อ - การรับส่งมาดูแลต่อเนื่องการดูแล	การดูแลกลุ่มผู้ใช้โรคร่วม / มีความเสี่ยงต่อ การก่อความรุนแรง (SMIV) เช่น ชาวเขา ไร้สัญชาติผู้ลี้ภัย	- นวัตกรรมการ 3x5 คือเมื่อ 2 ปีแรก 1 ปีแรก - เคสโอเพ่น : 2Q 9Q 8Q - แนวทาง : CGP-HCO-GP และงานผู้รับบริการกลับเป็นซ้ำ - โปรแกรมการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า	พัฒนาศูนย์ความรู้ เป็นสื่อกลางทางด้านโรคซึมเศร้า ตาม 7 มิติสู่การส่งเสริมระหว่างประเทศ (Competitive Advantage)
Key Objectives	- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในโรคซึมเศร้า - และเช็กความเสี่ยงสุขภาพจิตจากคำถาม - เข้าใจตัวผู้ป่วยในการช่วยเหลือ	มีความเสี่ยงได้รับการดูแล/ป้องกันที่ทันท่วงที	เริ่มการเข้าถึงบริการ ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง	ผู้ป่วยหายจากอาการป่วย หมดไปจากความรุนแรง	มีงานวิชาการบน Evidence สนับสนุนการดำเนินงาน	มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาระดับประเทศ (Policy Advocacy)
Key Customers	ประชาชนทั่วไป	ผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง	เครือข่าย	ผู้บริหาร
Key Actions	- นิเทศติดตามสุขภาพจิต - สื่อสารมวลชน	ดำเนินการสุขภาพ/DHS	รพช./ รพท./ รพศ.		สถาน/รพ.จิตเวช	

ภาพที่! <! การดำเนินงานตาม! ' 17B!C+(.07?9! สุขภาพจิตและจิตเวช! A! การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคซึมเศร้า! D

ความพร้อมต่อการดูแลประชาชนในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต!

กรมสุขภาพจิตมีแนวทางในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์วิกฤตสุขภาพจิต! โดยมีองค์ความรู้ในการดำเนินงาน! อาทิ! แนวปฏิบัติระดับชาติเพื่อช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตในกรณีเกิดภัยในระดับที่รุนแรงมาก! "ในระดับ!#\$%&! แนวปฏิบัติระดับจังหวัดในการช่วยเหลือประชาชนด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตกรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติและภัยพิบัติจากน้ำมีมนุษย์! คู่มือการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจสำหรับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ! " () **! ' , -./0!1, /0.2! (3456!) 55, 556, -./-7!*3, /.6, -.!*, /6!! โดยแบ่งระยะการดำเนินการเป็น!#! ช่วง! ดังนี้!

1) **ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ/วิกฤต!** โดยจัดเตรียมโครงสร้างการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับนโยบายการเตรียมพร้อมในระดับกระทรวง! จัดเตรียมทีม! ' () **! ในหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่! ให้มีความรู้! ทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัย! จัดทำ! ฝึกซ้อม! ประเมินแผนเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ! จัดเตรียมองค์ความรู้และสื่อ! เครื่องมือ! วัสดุ! อุปกรณ์ที่จำเป็น! รวมทั้งจัดเตรียมระบบฐานข้อมูล! ระบบรายงานการดำเนินงาน!

2) **ขณะเกิดภัยพิบัติ/วิกฤต!** การประกาศใช้แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์! ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิต! ร่วมประชุมกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน! "9 : (๕! ด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับกระทรวง! จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในระดับกรมซึ่งมีบทบาทหน้าที่เพื่อประสาน! อำนวยการ! สนับสนุนการดำเนินงานกับศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้า! และประสานกับหน่วยงานอื่นๆ! ที่เกี่ยวข้องทั้งในสังกัดกระทรวงและนอกสังกัดกระทรวงเพื่อประสานทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ!

3) **หลังเกิดภัยพิบัติ/วิกฤต!** จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตในพื้นที่หรือหน่วยที่รับผิดชอบดำเนินการเฉพาะกิจ! โดยการติดตามกลุ่มเสี่ยง! ออกเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง! การสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง! ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและฟื้นฟูชุมชนของตนเอง! ให้การสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต! เพื่อให้ท้องถิ่นและพื้นที่สามารถดำเนินงานได้เองอย่างต่อเนื่อง! พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ประสบภัยให้สามารถค้นหา! ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้ในเบื้องต้นได้และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในกรณียุ่งยากซับซ้อน! รวมทั้งสรุปบทเรียนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ที่ประสบภัย! เพื่อเป็น! ' ; 7, 0! ในการดำเนินงานต่อไป!

เป้าหมายของกรมสุขภาพจิตในอนาคต ยังคงมุ่งเน้นประชาชนสุขภาพจิตดีและมีความสุข แต่เพิ่มความเข้มข้นในการกำหนดเป้าหมายที่ต้องบรรลุ โดยในแผน 20 ปี คนไทยจะมีปัญหาอารมณ์ดีและมีความสุขอยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า โดยวัดจากระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 105 (ปัจจุบัน 98.23) เด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 85 (ปัจจุบันร้อยละ 77) และมีอันดับ World Happiness Index ไม่เกินลำดับที่ 26 (ปัจจุบันลำดับที่ 32) เป็นความท้าทายที่กรมสุขภาพจิตมั่นใจว่าจะทำได้ จากปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ การได้รับการสนับสนุนอย่างชัดเจนจากผู้บริหารระดับสูงในการกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางขององค์การ ขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน จัดโครงสร้างคณะกรรมการหรือทีมงานในการบริหารงานด้านต่างๆ ตลอดจนการลงพื้นที่นิเทศการดำเนินงานด้วยตนเอง ซึ่งทำให้กรมสุขภาพจิตมีระบบการดำเนินงานที่มั่นคง เข้มแข็ง และมีบรรยากาศของการปฏิบัติงานที่เอื้อให้บุคลากรสร้างผลงานที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง



คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ ๑๐๓๗ / ๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน
พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

ตามที่กรมสุขภาพจิตได้มีนโยบายในการนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของการดำเนินงานในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต และของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตมีความเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และคุณภาพ เพื่อเป็นหลักประกันถึงผลงานที่ดีที่จะสร้างความพึงพอใจให้แก่ ผู้รับบริการ ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยได้มีการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมในรูปแบบคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ นั้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เป็นปีที่กรมสุขภาพจิตเข้าสู่การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนทิศทางและแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนางานมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล สอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงขอยกเลิกคำสั่ง กรมสุขภาพจิต ที่ ๑๑๑๕/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ และขอแต่งตั้งคณะกรรมการและ คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ดังมีรายนามดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

๑.๑	อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๒	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์ชินโรส ลีสวัสดิ์)	ประธาน
๑.๓	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์บุญชัย นวมงคลวัฒนา)	กรรมการ
๑.๔	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๕	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน	กรรมการ
๑.๖	เลขานุการกรม	กรรมการ
๑.๗	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๘	ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๙	ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑๐	ผู้อำนวยการกองสุขภาพจิตสังคม	กรรมการ
๑.๑๑	ผู้อำนวยการกองคลัง	กรรมการ
	๑.๑๒	ผู้อำนวยการ...

๑.๑๒	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่			กรรมการ
๑.๑๓	ผู้อำนวยการสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE			กรรมการ
๑.๑๔	ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา			กรรมการ
๑.๑๕	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์			กรรมการ
๑.๑๖	ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล			กรรมการ
๑.๑๗	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา			กรรมการ
๑.๑๘	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์			กรรมการ
๑.๑๙	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓			กรรมการ
๑.๒๐	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕			กรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙			กรรมการ
๑.๒๒	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒			กรรมการ
๑.๒๓	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร			กรรมการ และเลขานุการ
๑.๒๔	นางสาวอลิสรา	อุดมวีรเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วย เลขานุการ
๑.๒๕	นางสาวอภิญญา	สัทยากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	กรรมการ และผู้ช่วย เลขานุการ

โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- สื่อสารนโยบาย เป้าหมาย และแนวทางในการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง
- รับทราบรายงานความก้าวหน้าจากการติดตาม กำกับการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต และให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ
- ประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ประจำปี ให้เป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่กำหนด
- กำหนดแนวทางในการปรับปรุง / พัฒนาการดำเนินงานในปีต่อไป

๒. คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย

๒.๑	นายบุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๒.๒	นายชินโรส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๒.๓	นางสาวอรอนงค์	มहुตติการ	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ กลุ่มตรวจสอบภายใน	คณะทำงาน
๒.๔	นางดุชนิ	ธนบุญยพันธ์	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน กลุ่มตรวจสอบภายใน	คณะทำงาน
๒.๕	นางสาวสมพร	อินทร์แก้ว	นักจิตวิทยาเชี่ยวชาญ กลุ่มที่ปรึกษากกรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน

๒.๖ นางสาวพาสนา...

๒.๖	นางสาวพาสนา	คุณาธิวัฒน์	นักจิตวิทยา กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๗	นางสาวลักษณ	สุวรรณไมตรี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๘	นางสาวภักคนพิน	กิตติรักษนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๙	นางณัฐณี	พลถาวร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๐	นางสาวอุษา	ลิ้มชีว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๑	นางธัญลักษณ์	แก้วเมือง	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๒	นางอรวรรณ	ดวงจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๓	นางสาวพัชริน	คุณคำชู	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๔	นางรัตน์ติกา	วาเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๕	นางสาวไอรดา	มารีอัมมัน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑๖	นางสาวปิยะดา	ศรีไปฏก	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กองสุขภาพจิตสังคม	คณะทำงาน
๒.๑๗	นางสาวปิยฉัตร	ทับทิมเจือ	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ กองสุขภาพจิตสังคม	คณะทำงาน
๒.๑๘	นางสาวกวิตา	พวงมาลัย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสุขภาพจิตสังคม	คณะทำงาน
๒.๑๙	นางสาววรรณิศา	สุขเรือน	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๐	นายเศรษฐา	ชุมทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๑	นางพรทิพย์	ดำรงปัทมา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๒	นางสาวกัญชลี	ศิริวิสูตร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๒๓	นางกนกวรรณ	สุดศรีวิไล	นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะทำงาน

๒.๒๔ นายสุรเวช...

๒.๒๔	นายสุรเวช	ลี้มนธิกุล	นักวิชาการสถิติชำนาญการ สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๒.๒๕	นางสาวเนย์	ภิญโญ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต	คณะกรรมการ
๒.๒๖	นางสาวนฤมล	ปรองชู	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่	คณะกรรมการ
๒.๒๗	นางสาวเสาวลักษณ์	พลกษางกูร	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ กองการเจ้าหน้าที่	คณะกรรมการ
๒.๒๘	นางสาวกฤศรดา	ยันตะพร	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ กองการเจ้าหน้าที่	คณะกรรมการ
๒.๒๙	นางอมรา	ม่วงไหม	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ กองคลัง	คณะกรรมการ
๒.๓๐	นางสาวสมจิตต์	ขันธครุฑ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ กองคลัง	คณะกรรมการ
๒.๓๑	นางสาวสุรางค์พิมล	ตันติสุขารมย์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ สำนักงานเลขานุการกรม	คณะกรรมการ
๒.๓๒	นางสาวระวีวรรณ	เพชรชួយ	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม	คณะกรรมการ
๒.๓๓	นางพนิดา	รัตนไพโรจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
๒.๓๔	นางสาวเสาวคนธ์	สิงห์อาจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	คณะกรรมการ
๒.๓๕	นางสาวจินตนา	กันทนงค์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะกรรมการ
๒.๓๖	นาย ก.สินศักดิ์	สุวรรณโชติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะกรรมการ
๒.๓๗	นางศศิธร	สายชาลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	คณะกรรมการ
๒.๓๘	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔	คณะกรรมการ
๒.๓๙	นางสาวจันทนา	มาศธนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕	คณะกรรมการ
๒.๔๐	นางภัทรานิษฐ์	ทองตันไตรย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙	คณะกรรมการ
๒.๔๑	นายนิธย์	ทองเพชรศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓	คณะกรรมการ

๒.๔๒ นางสาวอลิสา...

๒.๔๒	นางสาวอลิสา	อุดมวีรเกษม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน และเลขานุการ
๒.๔๓	นางสาวอภิญญา	สัตยากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน และผู้ช่วย เลขานุการ
๒.๔๔	นางสาวอุษณีย์	อินทสะอาด	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน และผู้ช่วย เลขานุการ

โดยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ศึกษากรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการ ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
๒. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต และจัดทำคู่มือการบริหารระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
๓. กำหนดแผนการดำเนินงาน รูปแบบ และวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินการระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐของกรมสุขภาพจิตให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
๔. สร้างความรู้ ความเข้าใจในนโยบาย แนวทาง และวิธีการดำเนินงานระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตให้แก่บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต
๕. ประเมินสถานะ/ระดับการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) และจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน (Application Report) ในกรณีที่สมัครขอรับรองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
๖. ติดตามกำกับการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต ให้เป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่กรมสุขภาพจิตกำหนด และรายงานต่อ คณะกรรมการ
๗. สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในภาพรวมของกรมสุขภาพจิตประจำปี และเสนอต่อคณะกรรมการ
๘. จัดทำข้อเสนอแนวทางในการปรับปรุง / พัฒนาการดำเนินงานในปีต่อไป และเสนอต่อ คณะกรรมการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงชื่อ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์
(น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต



คำสั่งกรมสุขภาพจิต
ที่ ๑๑๒ / ๒๕๖๐
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน
พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (เพิ่มเติม)

ตาม คำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๑๐๓๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ แต่งตั้ง
คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๐ นั้น

เพื่อให้การพัฒนางานมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลสอดคล้องกับบริบท จึงขอ
แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๐ เพิ่มเติม ดังมีรายนามดังต่อไปนี้

๑. คณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ได้แก่

- | | | |
|-----|---|---------|
| ๑.๑ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์) | กรรมการ |
| ๑.๒ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ | กรรมการ |

๒. คณะทำงานพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ กรมสุขภาพจิต ได้แก่

- | | | | |
|-----|-------------------------------|---|----------|
| ๒.๑ | นายอภิชา ฤทธาพิทย์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต | คณะทำงาน |
| ๒.๒ | นายชัยณรงค์ บุรินทร์กุล | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
กองการเจ้าหน้าที่ | คณะทำงาน |
| ๒.๓ | นางสาวมณีรัตน์ วิทยานารถไพศาล | นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
กองการเจ้าหน้าที่ | คณะทำงาน |

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐

ลงชื่อ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์
(น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

