



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ พ.ศ.2564



ไตรมาสที่ 1 และรอบ 4 เดือน

2 กุมภาพันธ์ 2564

วิสัยทัศน์



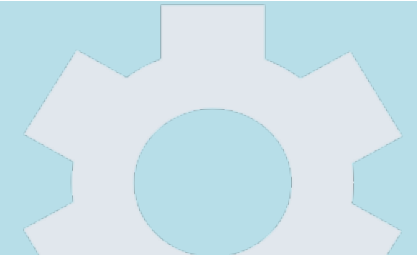
เชี่ยวชาญงานจิตเวชยุ่งยากซับซ้อน

เป็นเลิศด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์

และมีภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง



พันธกิจ



1. ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่รุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนระดับตติยภูมิระดับสูง แบบองค์รวม
2. ให้บริการและวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการแก้ไขปัญหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์
3. ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต แก่เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1



▶ ประเด็นยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง

1. พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยั่งยืน
ชั้นชั้นในระดับ Super Specialist Service



2. พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
จากแวลกอสวล์



3. พัฒนาคุณภาพระบบบริการเดี๋ยวจ่ายสุขภาพ



4. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุข
ในการทำงาน




5. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ
และมีธรรมาภิบาล





ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ปีงบประมาณ 2564

ความก้าวหน้าการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 (ต.ค.-ธ.ค.63)

1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1
พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อน ในระดับ super specialist service

ตัวชี้วัด MOU กรมฯ
3 ตัว  ผ่าน 1 ตัว

ตัวชี้วัด USM
7 ตัว  ผ่าน 1 ตัว

รวม
10 ตัว  ผ่าน 2 ตัว


2 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2
พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์


-


4 ตัว  ผ่าน 2 ตัว

4 ตัว  ผ่าน 2 ตัว

3 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3
พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

14 ตัว  ผ่าน 7 ตัว

3 ตัว  ผ่าน 1 ตัว

17 ตัว  ผ่าน 8 ตัว


4 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4
พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะเหมาะสมในการปฏิบัติราชการ และมีความสุขในการทำงาน


2 ตัว ผ่าน 0 ตัว


3 ตัว ผ่าน 0 ตัว

5 ตัว ผ่าน 0 ตัว

5 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5
พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

4 ตัว  ผ่าน 1 ตัว

6 ตัว  ผ่าน 1 ตัว

10 ตัว  ผ่าน 2 ตัว

แผน C4

3 ตัว ผ่าน 0 ตัว

-

3 ตัว ผ่าน 0 ตัว

รวมทั้งสิ้น
49
ตัวชี้วัด

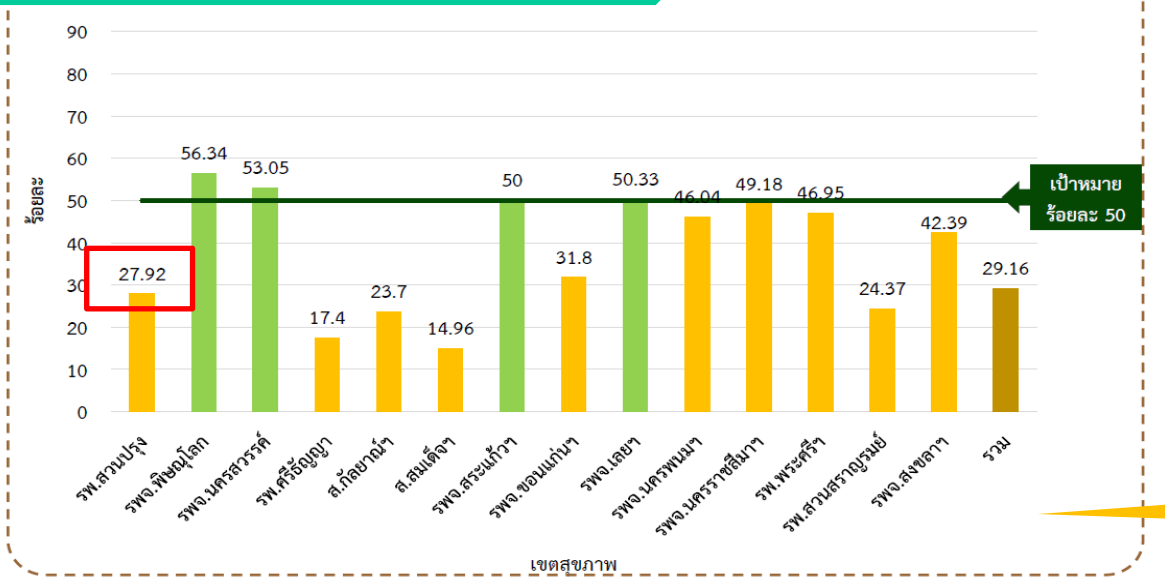
ผ่าน 14 ตัว
28.57%

1. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน **



เป้าประสงค์ที่ 1.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุงยากซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย จนหายทุเลา

ผู้รับผิดชอบ PCT จิตเภท



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ความก้าวหน้า

- มี Care map ที่ดูแลผู้ป่วยตาม Staging โดยทีมสหวิชาชีพ
- มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำส่ง 43 แพ้ม

ปัญหา/อุปสรรค

- การนัด Follow up ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ส่งต่อ รพ. ในพื้นที่ติดตาม ยังขาดระบบการ ส่งต่อ ข้อมูล ว่าผู้ป่วยไปพบแพทย์/รับยา จริงหรือไม่

อัปเดตข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 ก.พ.64

ร้อยละ 41.18

มารับบริการตั้งแต่ 1 ต.ค.-ก.พ.
จำนวน 425 ราย

ได้รับการติดตามรักษาอย่างน้อย 1 ครั้งใน 6 เดือน
จำนวน 175 ราย

2. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission) ** ★

เป้าประสงค์ที่ 1.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย จนหายทุเลา

ผู้รับผิดชอบ PCT ซึมเศร้า

เป้าหมาย ร้อยละ 60 (ของกรมร้อยละ 45)

เดือน	ร้อยละ
ตุลาคม 2563	55.56
พฤศจิกายน 2563	46.67
ธันวาคม 2563	51.67
เฉลี่ย	51.3

ความก้าวหน้า

- ➔ วางแผนนำโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นฟูซึ่งเป็นโปรแกรมเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าโดยคาดว่า น่าจะนำลงสู่การปฏิบัติได้ในช่วงกลางเดือนกุมภาพันธ์นี้
- ➔ การนำเครื่อง TMS มาใช้ในการรักษาผู้ป่วย (กำลังอยู่ระหว่างดำเนินงาน)
- ➔ จัดระบบฐานข้อมูลการติดตามผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย

ปัญหา/อุปสรรค

ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไม่สามารถติดต่อได้ (เบอร์ติดต่อไม่ได้/เบอร์ผิด และผู้ป่วยไม่ได้มา FU ตามนัด ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ Covid19 ทำให้ติดต่อผู้ป่วยได้ยาก

3. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) ** ★

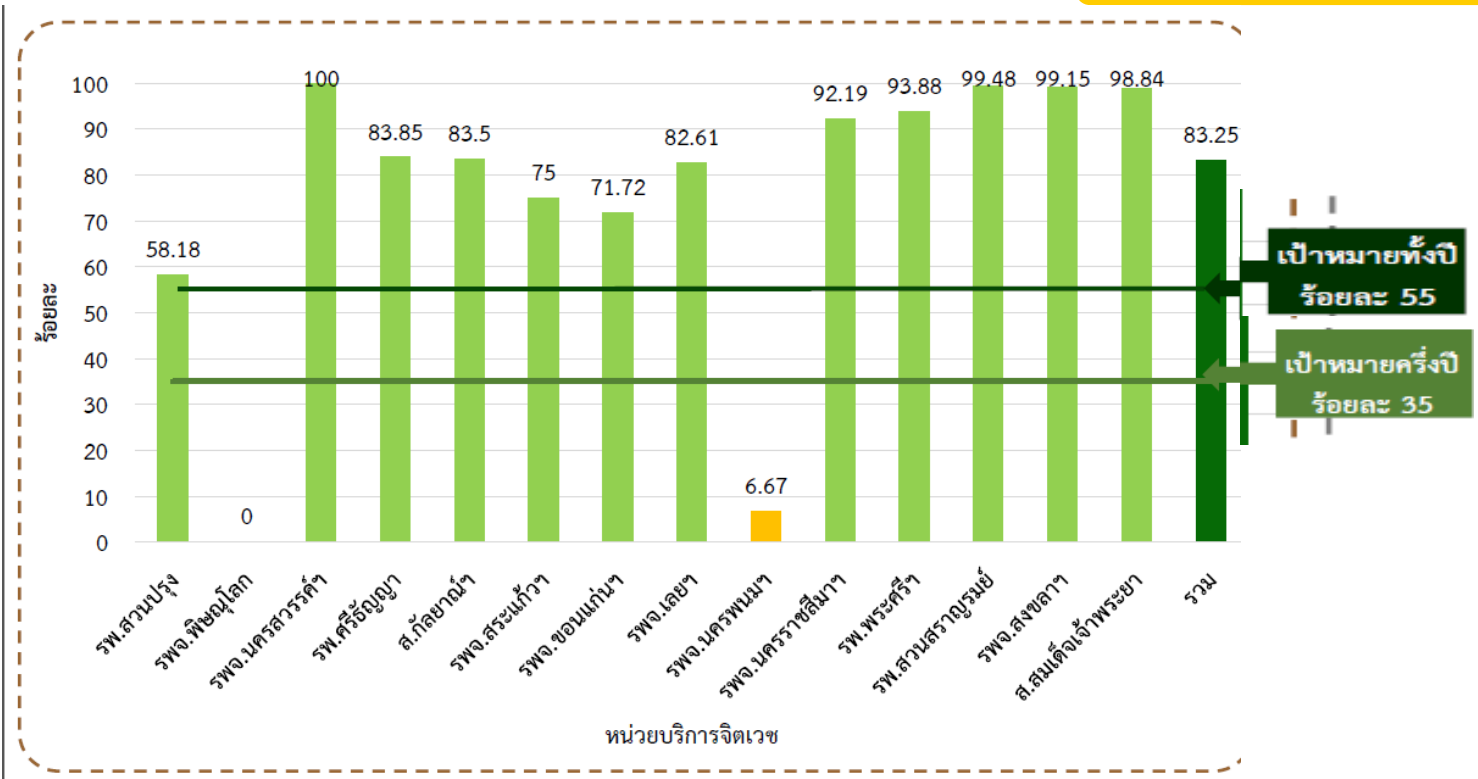
เป้าประสงค์ที่ 1.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย จนหายทุเลา

ผู้รับผิดชอบ PCT สารเสพติด

เป้าหมาย 5 เดือนแรก
ร้อยละ 35

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ.....

อัปเดตข้อมูลจาก บสต. ณ วันที่ 1 ก.พ. 64



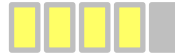
ที่มา : ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

4. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการดีขึ้นแต่ละตามมาตรฐานรายโรค

ผู้รับผิดชอบ CLT

เป้าหมาย ร้อยละ 74

ผลการดำเนินงาน 67.33



ตุลาคม – มกราคม 2564 (1,163 ราย)	ร้อยละ
1 จิตเวชผู้ป่วยหนัก (ICU) ภายใน 5 วัน	81.88
2 ผู้ป่วยวิกฤตจิตเวช (Acute) ภายใน 7 วัน	48.35
3 ผู้ป่วยจิตเวชระยะฟื้นฟู (Sub-Acute) ภายใน 14 วัน	59.83
4 ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะถอนพิษ (Detox) ภายใน 7 วัน	81.87
5 ผู้ป่วยแอลกอฮอล์ระยะฟื้นฟู (Rehab) ภายใน 14 วัน	72.87
6 ผู้ป่วยจิตเวชอาการดีขึ้นตาม Staging (LOS) ภายใน 28 วัน	67.33
7 ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการทรุดหนัก	8.36

ข้อมูลจากฐาน HosXP
ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

✚ เงินงบประมาณโครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ 100,000 บาท

ความก้าวหน้า

- 1) กำหนดเกณฑ์อาการดีขึ้นแต่ละระยะของโรค โดยใช้คะแนน HoNOS
- 2) บันทึกข้อมูลใน HosXP (ระยะการดูแลผู้ป่วย)
- 3) จัดทำรายงานทะเบียนผู้ป่วย เพื่อ Audit การบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลเสนอผลการดำเนินงาน (อยู่ระหว่างดำเนินการให้เป็นข้อมูล real time)

ปัญหา/อุปสรรค

- 1) การประเมิน HoNOS ยังไม่สามารถทำใน HosXP เนื่องจากความซับซ้อน (ปัจจุบัน manual)
- 2) ตั้งนั้นการบันทึกระยะการดูแลผู้ป่วยยังใช้การบันทึกย้อนหลัง จากการสุ่มตรวจพบว่า ผู้ป่วยที่จำหน่ายแล้วมีการบันทึกไม่ครบถ้วน ร้อยละ 17.56

5. จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญของผู้จิตเวชระดับ E ขึ้นไป

เป้าประสงค์ที่ 1.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย จนหายทุเลา

ผู้รับผิดชอบ RM

เป้าหมาย 0

สิ่งที่ได้ดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 1 (ต.ค. -ธ.ค.63)

SPP SAVE
และโรคแทรกซ้อนทางกาย

S	- จำนวนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยฆ่าตัวตาย	0
A	- จำนวนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุระดับ E ขึ้นไป	3
V	- จำนวนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยทำร้ายกันระดับ E ขึ้นไป	0
E	- จำนวนอุบัติการณ์ของผู้ป่วยหลบหนีระดับ E ขึ้นไป	0
	- จำนวนอุบัติการณ์ของการส่งต่อผู้ป่วยโรคแทรกซ้อนทางกายระดับ E ขึ้นไป ที่ไม่เหมาะสม	0

โอกาสพัฒนา

มีการทบทวน SPP และการประเมินผลซ้ำ

✚ เงินงบบำรุงโครงการการประชุมแนวทางการดำเนินงานตามนโยบาย 2p safety โรงพยาบาลสวนปรุง 40,000 บาท

6. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ผู้รับผิดชอบ CLT

เป้าหมาย ร้อยละ 70

ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล

ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจากสารเสพติดมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชจากแอลกอฮอล์มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ร้อยละ
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่สามารถสู้คดีได้ (8 ใน 9 ราย)	ร้อยละ 88.88

ข้อมูลจากฐาน HosXP ณ วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564

ความก้าวหน้าภาพรวม

- 1) แพทย์ประเมิน CGI-S ผู้ป่วยทุกราย บันทึกในใบนำทาง และมีผู้ช่วยในการบันทึกข้อมูลย้อนหลัง
- 3) จัดทำรายงานทะเบียนผู้ป่วย
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลเสนอผลการดำเนินงาน (อยู่ระหว่างดำเนินการให้นำเสนอข้อมูล real time)

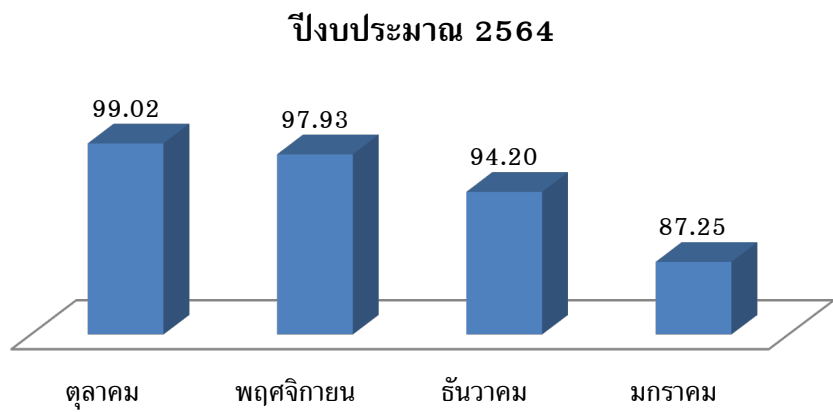
ปัญหา/อุปสรรค

- 1) การบันทึก CGI-S ในระบบ HosXP มีความซับซ้อน ต้องบันทึกย้อนหลัง ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน
- 2) ความสมบูรณ์การบันทึก CGI-S ในระบบ HosXP ธันวาคม 2563 = ร้อยละ 1.10 (42/3,806 ราย)
มกราคม 2564 = ร้อยละ 0.98 (36/3,689 ราย)
- 3) ใช้เกณฑ์ผู้ป่วยในไม่กลับมารักษาซ้ำภายใน 3 เดือน

7. อัตราการไม่กลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อน ภายใน 6 เดือน (Re admit

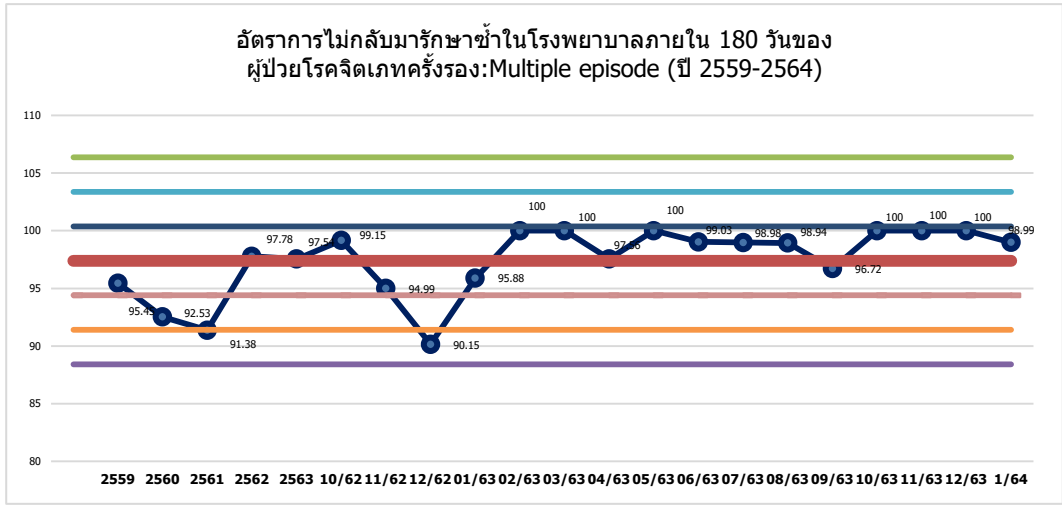
ผู้รับผิดชอบ CLT

เป้าหมาย ร้อยละ 84



ความก้าวหน้าภาพรวม

- 1) มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยรายโรค
- 2) จัดอบรมบุคลากรปี 2563 จำนวน 80 คน และมีแผนการอบรมให้ครอบคลุมในปี 2564 จำนวน 80 คน
- 3) ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีเพิ่มขึ้น



ปัญหา/อุปสรรค

สูตรการคำนวณ โดยใช้ค่าเฉลี่ยจำนวนผู้ป่วยทั้ง 6 เดือนเป็นตัวหารทำให้การคำนวณผู้ป่วยรายโรคที่มีจำนวนผู้ป่วยน้อย (ADHD/Dementia) ข้อมูลคลาดเคลื่อน

8.ดัชนี Case Mix Index (CMI)

เป้าประสงค์ที่ 1.1 ผู้ป่วยจิตเวชที่ยุ่ยากซับซ้อนได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างปลอดภัย จนหายทุเลา

ผู้รับผิดชอบ ประธานคณะกรรมการเวชระเบียน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)
8.ดัชนี Case Mix Index (CMI)	1.85	1.83  ต.ค.63. = 1.77 พ.ย.63. = 1.82 ธ.ค.63 = 1.85 ม.ค. 64= 1.90	ประธานคณะกรรมการเวชระเบียน	X -หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์ D - ประธาน CLT -หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์ -หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก

9.ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช **

เป้าประสงค์ที่ 1.2 โรงพยาบาลก้าวสู่การเป็น Smart hospital เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ทันสมัย และลดระยะเวลาการรอคอย

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ /OPD

เป้าหมาย 5 คะแนน 5 เดือนแรก

ผลการดำเนินงาน 4 คะแนน 

รายละเอียด	คะแนน	ความก้าวหน้า
1.ด้านแผนงาน - มีแผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)	1	แผนการนำนวัตกรรมVR มาใช้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวิตกกังวล (PCTเด็กและวัยรุ่น อยู่ระหว่างจัดทำรายละเอียดเสนอผู้อำนวยการเพื่ออนุมัติ
2.ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ - มีระบบลงทะเบียนจองคิวและ นัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect - มี Chat bot ให้ข้อมูลบริการของหน่วยงาน - มีการเชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)	1	✓ จองคิวนัดหมายออนไลน์
	1	✓ Chatbot ใน Facebook+Line
	1	✓ เครื่องวัดความดันและเครื่องวัดส่วนสูง เชื่อมต่อระบบ Hosxp อัตโนมัติ
3.การประเมินผล -แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อลดความแออัด หรือลดระยะเวลาการรอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ - เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	0.5	✓ ระยะเวลาการรอคอย สามารถลดได้ 2 จุด คือ หลังห้องตรวจ + บริการห้องยา
	0.5	✓ Robot จัดยา ✓ อัตราการคลาดเคลื่อนการจัดยา ลดลง 20.35 เท่าเมื่อเทียบกับระบบเดิม

จุดให้บริการที่มีระยะเวลาการรอคอยสูง	ปี2563	ปี2564 (ต.ค.-ม.ค.)	เปลี่ยนแปลง
ซักประวัติ	19.52	19.58	เพิ่มขึ้น 0.06 นาที
รอแพทย์ตรวจ	37.32	40.58	เพิ่มขึ้น 3.26 นาที
หลังห้องตรวจ	6.01	4.16	ลดลง 1.45 นาที
บริการห้องยา	8.35	7.31	ลดลง 1.04 นาที

สามารถลดระยะเวลาการรอคอยได้ 2 จุด (50%)


10. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการภายในระยะเวลาที่กำหนด

เป้าประสงค์ที่ 1.2 โรงพยาบาลก้าวสู่การเป็น Smart hospital เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ทันสมัย และลดระยะเวลาการรอคอย

ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการ OPD

เป้าหมาย ร้อยละ 60

ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 50.75





ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)
10. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการภายในระยะเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 60	 <p>ผลเฉลี่ย 50.75%</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยใหม่ 66% - ผู้ป่วยนัด 35% - walk-in 52% - จุกเงิน 50% <p>ระยะเวลาเฉลี่ย 1 ชั่วโมง 39 นาที ตั้งแต่เข้ารับบริการถึงสิ้นสุดรับบริการ</p>	ประธาน คกก. OPD	X - หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก - หัวหน้างานห้องยาผู้ป่วยนอก - หัวหน้างานการเงิน - หัวหน้างานเวชระเบียน - หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์

ปัญหา/การแก้ไข

1. Flow การให้บริการ ระหว่างผู้ป่วยนัด/walk-in ไม่แตกต่างกัน
>> Plan self report ผู้ป่วยนัด
2. ผู้ป่วยมาตรงนัดเพียง 60-65%
>> Plan SMS เตือนนัดล่วงหน้า
3. Slot นัดแพทย์ไม่เกิน 50 ราย/แพทย์/วัน เน้นแพทย์นัดเฉพาะที่จำเป็นในผู้ใช้บริการที่เบิกได้จ่ายตรง/ชำระเงินเอง (ส่วน UC refer)


ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์

เป้าประสงค์ที่ 2.1 หน่วยงานมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์แบบองค์รวม

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)
11 ร้อยละผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ อาการหายทุเลาตามเกณฑ์ (Early remission และ Sustained remission)			ประธาน PCT แอลกอฮอล์	X หัวหน้ากลุ่มภารกิจ การพยาบาล (หอผู้ป่วยกรรณา 2 กรรณา 3 จิระ 1 และ ปัญญา
- ระยะ early remission (3-12 เดือน	ร้อยละ ≥ 70	 19.92		
- ระยะ Sustained remission (12เดือนขึ้นไป	ร้อยละ ≥ 55	 44.17		
12. ร้อยละผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์			ประธาน PCT แอลกอฮอล์	X หัวหน้ากลุ่มภารกิจ การพยาบาล (OPD, หอผู้ป่วย กรรณา 2 กรรณา 3 จิ ระ 1 และปัญญา
- ระยะ early remission (3-12 เดือน	ร้อยละ ≥ 75	 79.94		
- ระยะ Sustained remission (12เดือนขึ้นไป	ร้อยละ ≥ 70	 88.93		

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์

เป้าประสงค์ที่ 2.2 นวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพจิตด้านการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ได้รับการรับรองและถูกนำไปใช้ในระดับประเทศ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
13.จำนวนองค์ความรู้/นวัตกรรม/เทคโนโลยีเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์	2 เรื่อง	<p>2 เรื่อง</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการการพัฒนาแบบบริการการป้องกันการติดสุราซ้ำของผู้ติดสุราในสถานบริการสุขภาพ 2. โครงการการพัฒนาแนวทางการรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 	หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	D	-
			<p>+ เงินงบประมาณ 100,000 บาท /เงินบำรุง 50,000</p>		
			<p>+ เงินงบประมาณ 50,000 บาท (CPG แอลกอฮอล์</p>		

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อน

3.สำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 1: (ได้ข้อมูลแล้ว 2 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง น่าน และอยู่ในระหว่างดำเนินสำรวจข้อมูลอีก 6 จังหวัด

4.พัฒนาโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ 2 เรื่อง ได้แก่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมสำหรับผู้ติดสุราที่มีปัญหาหนักไม่หลับ และ 2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการฟื้นหาย (recovery) ต่อการฟื้นหายของผู้ป่วยโรคติดสุรา: อยู่ในขั้นตอนการยื่นขอรับการรับรองจริยธรรมการวิจัย และส่งโครงการวิจัย 1 เรื่องเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนวิจัยจากหน่วยงานนอก อยู่ในระหว่างการรอผลการพิจารณา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์







เป้าประสงค์ที่ 2.2 นวัตกรรมและเทคโนโลยีสุขภาพจิตด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตจากแอลกอฮอล์ ได้รับการรับรองและถูกนำไปใช้ในระดับประเทศ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
14. ร้อยละหน่วยบริการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 50	<p>จัดทำโครงการการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยี สุขภาพจิตและจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเวช</p> <p>+ เงินบำรุง 11,000 บาท</p>	หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม	X หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล	หน่วยบริการนำนวัตกรรม/เทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวชมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน






ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)
<p>15.ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมายร้อยละ 82** </p> <div data-bbox="53 511 851 636" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p> เงินงบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการระบบการติดตามการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทในชุมชน 220,000 บาท</p> </div>	ร้อยละ 82	 87.65	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ
<p>16.ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมายร้อยละ 71 ** </p> <div data-bbox="53 968 824 1136" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p> เงินงบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพิ่มประสิทธิภาพการบำบัดรักษาและการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เขตสุขภาพที่ 1 110,000 บาท</p> </div>	ร้อยละ 71	 105.27	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ

เป้าประสงค์ที่ 3.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน
<p>17.ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมายร้อยละ 55 **</p> <p></p> <p> เงินงบประมาณโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น 75,000 บาท</p> <p>** จะได้รับโอนโครงการเพิ่มการเข้าถึง ASD อีก รอบ 5 เดือนหลัง 47,400 บาท</p>	ร้อยละ 55	<p> 67.28</p> <p>(ลำพูน 41.86 / เชียงราย 45.42 / แม่ฮ่องสอน 16.05)</p>
<p>18.ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน เป้าหมายร้อยละ 25 **</p> <p></p> <p> เงินงบประมาณโครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น 175,000 บาท</p> <p>- โอนสนับสนุนสถาบันบูรณาการร่วม 40,000 ดำเนินการแล้ว อำเภอบาง</p>	ร้อยละ 25	<p>59.10</p> <p>(แม่ฮ่องสอน 20.22)</p>

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
19. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์**	ความรอบรู้ ร้อยละ 55 พฤติกรรม ร้อยละ 66	ประเมินผลรอบ 11 เดือน	หัวหน้ากลุ่มงาน ประชาสัมพันธ์	D -	-
20. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต**	ร้อยละ 85	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล	กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	D -	-

เงินงบประมาณโครงการพัฒนาระบบวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย 220,000 บาท

โครงการ	งบประมาณ	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	ครั้ง/คน/วัน	วันที่จัด	ผู้รับผิดชอบ
4. โครงการพัฒนาระบบวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศไทย						
	220,000					
1. โครงการฟื้นฟูทักษะทีม MCATT เรื่องการเจรจาต่อรองช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต และการซ่อมแผน เขตสุขภาพที่ 1 พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน	220,000	ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต บุคลากรทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) และสหวิชาชีพ ของ รพศ. รพท. รพช. สสอ. สสจ. และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 70 คน	พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน	1ครั้ง/ 70คน/3 วัน	5-7 พ.ค 63	ก.สังคมสงเคราะห์

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

21. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย** ★

เป้าหมาย ร้อยละ 30

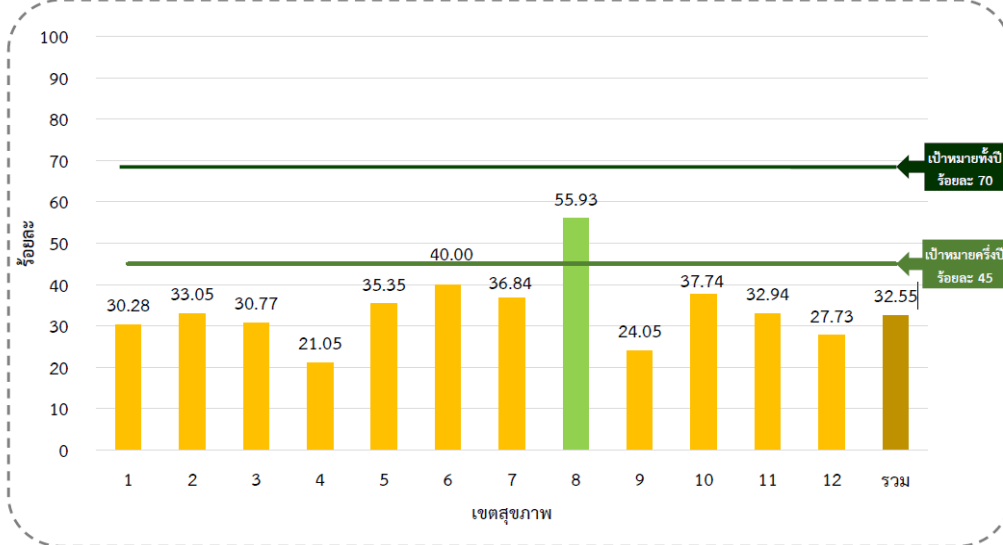
กลับมาสมวัย ร้อยละ 100

เป้าหมาย ร้อยละ 45/70

ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA หรือเครื่องมืออื่น ร้อยละ 30.28

ความก้าวหน้า



ดำเนินร่วมกับสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์โครงการเยี่ยมเสริมพลังเครือข่ายในการส่งเสริมพัฒนาด้วยเครื่องมือTEDA4I ให้กับหน่วยงานในพื้นที่ (จังหวัดลำพูน ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์



ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2563

ผู้รับผิดชอบ PCT จิตเวชเด็ก



เป้าประสงค์ที่ 3.1 ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน
22.ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ** (ศูนย์เป็นหลัก) 	ร้อยละ 90	ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ทันตามกำหนด เนื่องจากCovid19ทำให้การดูแลช่วยเหลือนักเรียนในพื้นที่ล่าช้า ✓ แผนการดำเนินงานของเขตฯ, โรงเรียน2,346 แห่ง, รพศ.รพท.ศบส.102แห่ง
23.ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ** (ศูนย์เป็นหลัก) 	ร้อยละ 75	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล - ร่วมดำเนินการกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา เพื่อดูแลสุขภาพจิตนักเรียน วัยเรียน วัยรุ่น โดยใช้ระบบข้อมูล school Health HERO เขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2564

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.2 หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับในเขตสุขภาพมีการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
24. ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน		
- รพช.	ร้อยละ 85	 87.65%
- รพศ/รพท	ร้อยละ 80	 75%

- ปัญหาและอุปสรรค**
1. ยังขาดแคลนบุคลากรของหน่วยงาน
 2. ขาดนโยบายที่ชัดเจนพัฒนาคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลเครือข่าย

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลงาน
25. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน**	ร้อยละ 35	 39.32 %

ความก้าวหน้า

รพ.สวนปรุง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1. สำรวจปัญหา/ ความต้องการ/ แผนในการดำเนินงาน เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดำเนินงาน PCU ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ ได้คัดเลือก PCU ที่มีความพร้อม จำนวน 46 แห่ง (จาก 117 แห่ง)

ปัญหาและอุปสรรค




1. จากสถานการณ์โควิด มีข้อขัดข้องในการลงเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานเครือข่ายฯ

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคูณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ


เป้าประสงค์ที่ 3.3 มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน
26.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี **		จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2564 ในเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 1,952 ราย (นอกเขต 176 ราย คำนวณข้อมูลให้กับโรงพยาบาลจิตเวชตามเขตพื้นที่เรียบร้อยแล้ว
- ติดตามได้ 	ร้อยละ 92	- ติดตามได้ จำนวน 1,798 ราย  ร้อยละ 92.11
- ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 96	- ก่อความรุนแรงซ้ำ จำนวน 0 ราย  ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้supporter ก.พยาบาล

ร้อยละ 100 ผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์ SMI-V ครบทุกราย

ผลการดำเนินงาน  ร้อยละ 100




 เงินงบประมาณโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านทักษะการจัดการและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย SMI-V ภาวะฉุกเฉินในชุมชน เขตสุขภาพที่ 1 250,000 บาท (5 ครั้ง

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานเครือข่ายฯ


ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคูณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.3 มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน
27.ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี** 	ร้อยละ 90	 ร้อยละ 98 <u>ปัญหาและอุปสรรค</u> 1.การเก็บข้อมูลยังไม่เป็นปัจจุบัน จึงเน้นย้ำการลงข้อมูลแบบreal time
28.ร้อยละของการติดตามผู้ป่วยในระบบ thai coc เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 30	 ร้อยละ 48


ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้supporter ก.พยาบาล

ร้อยละ 80 ของการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรมครบถ้วนตามเกณฑ์ ผลการดำเนินงาน
 ผลการดำเนินงาน  ร้อยละ 87.65

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.3 มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)
29.ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี**	ร้อยละ 65	 ร้อยละ 21.74 <ul style="list-style-type: none"> -ผู้ป่วยจำหน่ายทั้งหมด 23 คน (ผู้ป่วยจำหน่ายระหว่าง 1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 - ติดตามครบ 1 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 21.74 - ติดตามไม่ได้ 1 คน - ยังอยู่ระหว่างการติดตามจนครบ 1 ปี 17 คน 	ประธานคณะกรรมการนิติจิตเวช	X หัวหน้ากลุ่มงานเครือข่าย


+ เงินงบประมาณโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย 50,000 บาท

+ เงินงบประมาณโครงการราชทัณฑ์ปันสุขเพื่อพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 70,000 บาท

ยุทธศาสตร์ที่ 3

พัฒนาคุณภาพระบบบริการเครือข่ายสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.3 มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	
30.ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลคนพิการได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น** <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> + เงินงบประมาณโครงการสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายคนพิการทางจิตใจและพฤติกรรม 130,000 บาท </div>	ร้อยละ 94	2. จัดประชุมการพัฒนากระบวนการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตและมีงานทำ จำนวนกลุ่มเป้าหมายคนพิการทางจิตใจใจ 50 คน ใน 2 พื้นที่ ได้แก่ 1. อ.จอมทอง จ.เชียงใหม่ วันที่ 20 ม.ค.64 ผู้พิการจำนวน 25 คน 2. อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ วันที่ 22 ม.ค.64 ผู้พิการจำนวน 25 คน 3. ประเมินคุณภาพชีวิตคนพิการก่อนเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ระหว่างรวบรวมและประมวลผล 4. ประเมิน และวางแผนการฟื้นฟูรายบุคคล ด้านทักษะการดำรงชีวิตเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวชในชุมชน 44 คน คงค้างรอดำเนินการ 6 คน	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	D
31.ร้อยละของผู้พิการได้รับการจ้างงานตาม มาตรา 32 และมาตรา 35	ร้อยละ 25	 ร้อยละ 17.74 (33/186)	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์	D

ปัญหา/อุปสรรค
กลุ่มเป้าหมายคงค้างดำเนินการอีก 6 คน เนื่องจากไม่มีรถลงพื้นที่ไปดำเนินการ (พชร.ติดภารกิจโควิดและถูกกักตัว ภายใน 5 กุมภาพันธ์ 2564 จะดำเนินการได้ครบ

สรุปจำนวนโควต้าที่ได้รับการสนับสนุนและยังไม่ได้รับการสนับสนุน

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้สมัคร			ได้รับการจ้างงาน ม.33และ ม.35(โควต้า)		รวมที่ได้รับการจ้างงาน (โควต้า)	ร้อยละ
	รวม	เดิม	ใหม่	งานประจำ	งานทุนประกอบอาชีพ		
2560	50		50	14	16	30	60.00
2561	80	20	60	24	16	40	50.00
2562	110	40	70	25	10	35	31.82
2563	153	75	78	27	13	40	26.14
2564	186	100	86	25	8	33	17.74
รวม	579	235	344	115	63	178	30.74

การดำเนินงานที่ผ่านมา

- ดำเนินการ Matching จ้างงานกับบริษัทและสถานประกอบการ/ประสานการตรวจเยี่ยมกับ สนง.จัดหางานจังหวัดเชียงใหม่
- ดำเนินการเอกสารต่อสัญญาจ้าง/และทำสัญญาจ้างงานประจำรายใหม่
- เขียนโครงการ/ดำเนินการเอกสารโครงการอาชีพอิสระ มาตรา 35
- โครงการเตรียมความพร้อมให้แก่เครือข่ายและคนพิการหรือผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนการจ้างงานตามมาตรา 33 และ 35 ในปี 2564 เมื่อวันที่ วันที่ 27 พ.ย.63
- โครงการถอดบทเรียนอาชีพอิสระเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เมื่อวันที่ วันที่ 27 พ.ย.63

ปัญหา-อุปสรรค ในการดำเนินงานที่ผ่านมา

- เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้อัตราที่เคยได้รับการสนับสนุนการจ้างงานลดลงทั่วประเทศ คนพิการบางส่วนตกงาน ไม่มีงานทำ เพราะบริษัทเลิกจ้างพนักงาน
- การดำเนินงานด้านคนพิการต้องคอยติดตามข่าวสารที่อัปเดตจากมูลนิธินวัตกรรมผ่านทางซึ่งทางโซเชียลต่างๆ หลากหลายรูปแบบ บางครั้งบุคลากรมีงานที่หลากหลย ทำให้หลุดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารในบางครั้ง
- ลงพื้นที่ติดตามผลการจ้างงานคนพิการ มาตรา 33 และ 35 ทุกเดือน
- สรรหาโควต้าจ้างงานในรูปแบบต่างๆที่เป็นไปได้ให้จำนวนอัตราคนพิการได้รับการจ้างงานมีเพิ่มมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์ที่ 4.1 หน่วยงานก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
32.จำนวนหน่วยงานที่มี CQI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน	40 หน่วยงาน	วัดผลรอบ6เดือน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	C หัวหน้าทุกกลุ่มงาน	CQI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน



✚ 2 โครงการ 202,100 บาท เงินบำรุง

1. โครงการการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าสู่กันฟัง	47,500 บาท	HRD
2. โครงการนำองค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวชลงสู่การปฏิบัติ	0 บาท	ก.วิจัยและฝึกอบรม
3. มหกรรมคุณภาพ	154,600 บาท	ก. คุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์ที่ 4.2 บุคลากรเป็นคนดีและมีความสุข

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
33.ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) **	ระดับ 5	ระดับ 3  ■ อยู่ระหว่างรายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ✓ ผลวิเคราะห์ความสุข+ความผูกพัน+แผนเสริมสร้างความสุข	ประธานคณะกรรมการ HRD	x หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) **
34.ร้อยละของบุคลากรมีสุขภาพกายผ่านตามเกณฑ์	ร้อยละ 80	 NA เนื่องจากยังไม่มี การจัดโครงการตรวจสุขภาพและโครงการทดสอบสมรรถภาพ	ประธานคณะกรรมการ HRD	C ทุกคนในโรงพยาบาล	ค่าคะแนนบุคลากรมีสุขภาพกายผ่านตามเกณฑ์ (9 คะแนนขึ้นไป

+ 6 โครงการ 620,000 บาท (เงินบำรุง

- | | | |
|--|-------------|--------------------|
| 1. โครงการ Happy 8 : สุขกาย สุขใจ สร้างได้ในการทำงาน | 30,000 บาท | HRD+ชมรมจริยธรรม |
| 2. โครงการของชมรมจริยธรรม | 30,000 บาท | คกก.จริยธรรม |
| 3. โครงการสืบสานประเพณี วัฒนธรรม ปีใหม่เมือง (ประเพณีสงกรานต์ เงินผู้สูงอายุ | 50,000 บาท | ก.บริหาร |
| 4. โครงการสานสัมพันธ์ จันทน์กะพ้อเกมส์ | 400,000 บาท | คกก.กีฬา |
| 5. โครงการสร้างเสริมและพัฒนาสมรรถภาพทางด้านร่างกายบุคลากร | 30,000 บาท | คกก.ส่งเสริมสุขภาพ |
| 6. โครงการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี | 80,000 บาท | คกก.ส่งเสริมสุขภาพ |

ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน

เป้าประสงค์ที่ 4.3 บุคลากรมีสมรรถนะเหมาะสมในการปฏิบัติราชการ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี64	ผลงาน	Owner		Supporter	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
35. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) **		อยู่ระหว่างการติดตามผลการพัฒนาตามแผนIPD	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	D	-	-
- ได้รับการพัฒนาอย่างน้อย1หลักสูตร	ร้อยละ 100	86.25				
- ได้รับการพัฒนาหลักสูตรอื่นๆ	ร้อยละ 60	อยู่ระหว่างรวบรวม				
36. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)	ร้อยละ 100	อยู่ระหว่างรวบรวม	หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	D	-	-

+ 7 โครงการ 201,500 บาท

- | | | |
|---|------------|------------------|
| 1. โครงการอบรมโปรแกรมพื้นฐานโปรแกรม Excel เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล | 10,000 บาท | HRD+ก.เทคโนโลยีฯ |
| 2. โครงการอบรม infographic เพื่อการสื่อสารในองค์กร | 50,000 บาท | HRD+ก.เทคโนโลยีฯ |
| 3. โครงการ E-Learning เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ด้วยตัวเอง | 0 บาท | ก.เทคโนโลยีฯ |
| 4. โครงการพัฒนาคู่มือความก้าวหน้าทางวิชาชีพ | 31,500 บาท | HRD+ก.พยาบาล |
| 5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R) | 30,000 บาท | HRD+ก.วิจัย |
| 6. โครงการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยรายกรณี(พยาบาล) | 30,000 บาท | ก.พยาบาล |
| 7. โครงการพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยSAVE(เจ้าหน้าที่ | 50,000 บาท | ก.พยาบาล |

ยุทธศาสตร์ที่ 5

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล




เป้าประสงค์ที่ 5.1 หน่วยงานมีการดำเนินงานตามหลักคุณธรรมและความโปร่งใส

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
37.ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) **			หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล	D	-
- ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	≥ ร้อยละ 85	รายงานผล 3 มี.ค. รายงานรอบ5เดือน			
- ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	≥ ร้อยละ 70	ทำแบบประเมินเดือนก.ค. รายงานรอบ11เดือน			
- ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	≥ ร้อยละ 70	ประเมินผลรอบ11เดือน			

ยุทธศาสตร์ที่ 5

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 5.2 มีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและมีธรรมาภิบาล

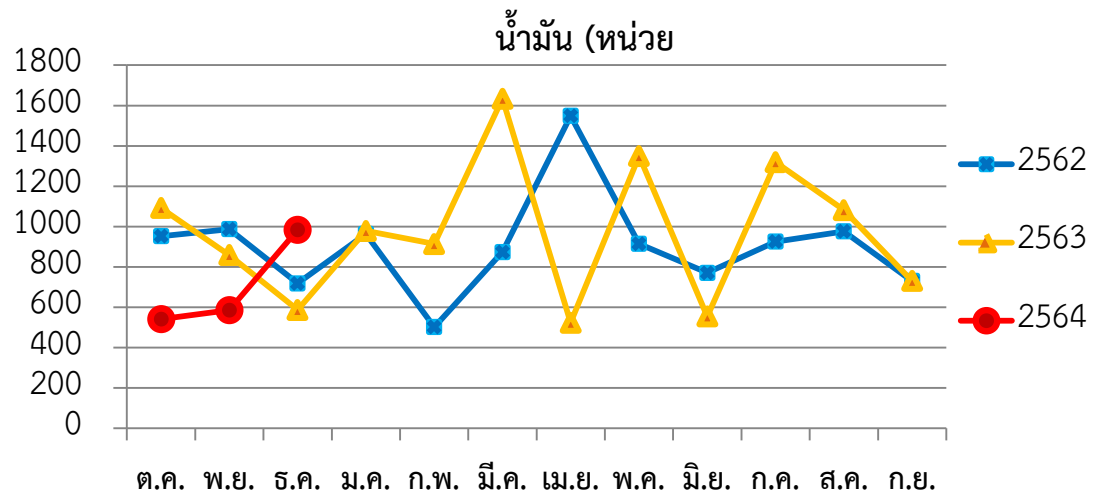
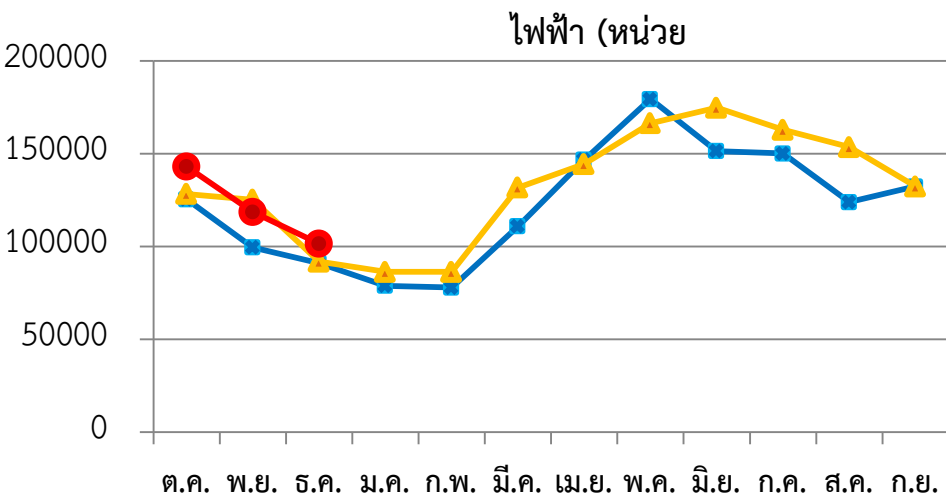
ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมายปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)
38. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน**			หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน	X หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์ฯ
- งบดำเนินงาน	ร้อยละ 95	 64.33		
ได้รับจัดสรร 6 เดือน 15,028,835.00 บาท / เบิกจ่าย 9,667,460.98 บาท / คงเหลือ 5,361,374.02 บาท				
- งบลงทุน	ร้อยละ 70	 0		
ได้รับจัดสรร 13,569,400 บาท / คืนเงิน 1,869,400 บาท / คงเหลือ 7,723,000 บาท				
39. สัดส่วนรายรับต่อรายจ่าย (I/E Ratio)	≥1	 1.07	ประธาน CFO	X หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน
		รับจริง 45,953,881.95 บาท จ่ายจริง 42,594,412.52 บาท		

ยุทธศาสตร์ที่ 5

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 5.2 มีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและมีธรรมาภิบาล

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)
40.ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**			หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
-ไฟฟ้า	≥0	0.84	
-น้ำมัน	≥0	7.40	



ยุทธศาสตร์ที่ 5

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 5.3 ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)	หน่วยสนับสนุน (Supporter)	ตัวชี้วัดที่ถ่ายระดับให้ supporter
41.โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ. (ผ่าน re-accreditation)	ได้รับการต่ออายุครั้งที่ 5	อยู่ระหว่างรวบรวมเอกสาร ส่ง สรพ ตามกำหนดการ	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	X ประธาน CLT ประธาน RM	โรงพยาบาลได้รับการต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพจาก สรพ. (ผ่าน re-accreditation)
42.ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนา/ปรับปรุงหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	ร้อยละ 95	- มีการเชื่อมโยงมาตรฐานเข้ากับ HA เพื่อบูรณาการเป็นเรื่องเดียวกัน - เอกสารที่ใช้ตอบมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน	หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	D -	-

+ 2 โครงการ 85,600 บาท เงินบำรุง

1. โครงการการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยจิตเวช : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เล่าสู่กันฟัง 47,500 บาท HRD
2. โครงการนำองค์ความรู้ และเทคโนโลยีสุขภาพจิตและจิตเวชลงสู่การปฏิบัติ 0 บาท ก.วิจัยและฝึกอบรม


เป้าประสงค์ที่ 5.3 ระบบบริหารจัดการมีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)
43.ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital	ระดับดีมาก Plus	 ระดับดีมาก ข้อ15.6 Green market ของรพ. ไม่สามารถจัดได้ เนื่องจาก covid (มีกาดหมั้วออนไลน์แต่ยังไม่ชัดเจน) ข้อ16 รพ.ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม อยู่ระหว่างดำเนินการ (50%จาก80%)	ประธานคณะกรรมการพัฒนา GREEN&CLEAN โรงพยาบาลสวนปรุง
44.ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์ <i>ถ่ายระดับทุกกลุ่มงาน</i> <i>ระดับความสำเร็จของการรายงานอุบัติการณ์</i> <i>และบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน</i>	ร้อยละ 95	ประเมินผลรอบ 5 เดือนและ 12 เดือน <u>ความก้าวหน้า</u> ร้อยละ 77.5 ของกลุ่มงานจัดส่ง Risk profile ตามกำหนด ร้อยละ 77.5 ของกลุ่มงานมีรายงาน IR ลงในระบบ HRMS (31/40)	ประธาน RM

ยุทธศาสตร์ที่ 5

พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

เป้าประสงค์ที่ 5.4 ระบบสารสนเทศขององค์กรมีมาตรฐานและมีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)
45. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ **	ระดับ 5	 2.5 คะแนน ■ อยู่ระหว่างรวบรวมหลักฐาน Consent form + H4U + คุณภาพ 43 เพิ่ม ✓ โครงสร้างธรรมาภิบาล – มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ✓ ผลการประเมินตนเอง online	หัวหน้ากลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยี
46. ระดับความสำเร็จการพัฒนาคุณภาพระบบสารสนเทศโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HAIT ระดับ 1	ระดับ 5	โครงการ HAIT จัดต้นเดือนมี.ค. อยู่ระหว่างติดต่อวิทยากร จากโรงพยาบาลน่าน	หัวหน้ากลุ่มงาน ยุทธศาสตร์และเทคโนโลยี



เงินงบประมาณโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต 220,000 บาท

แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

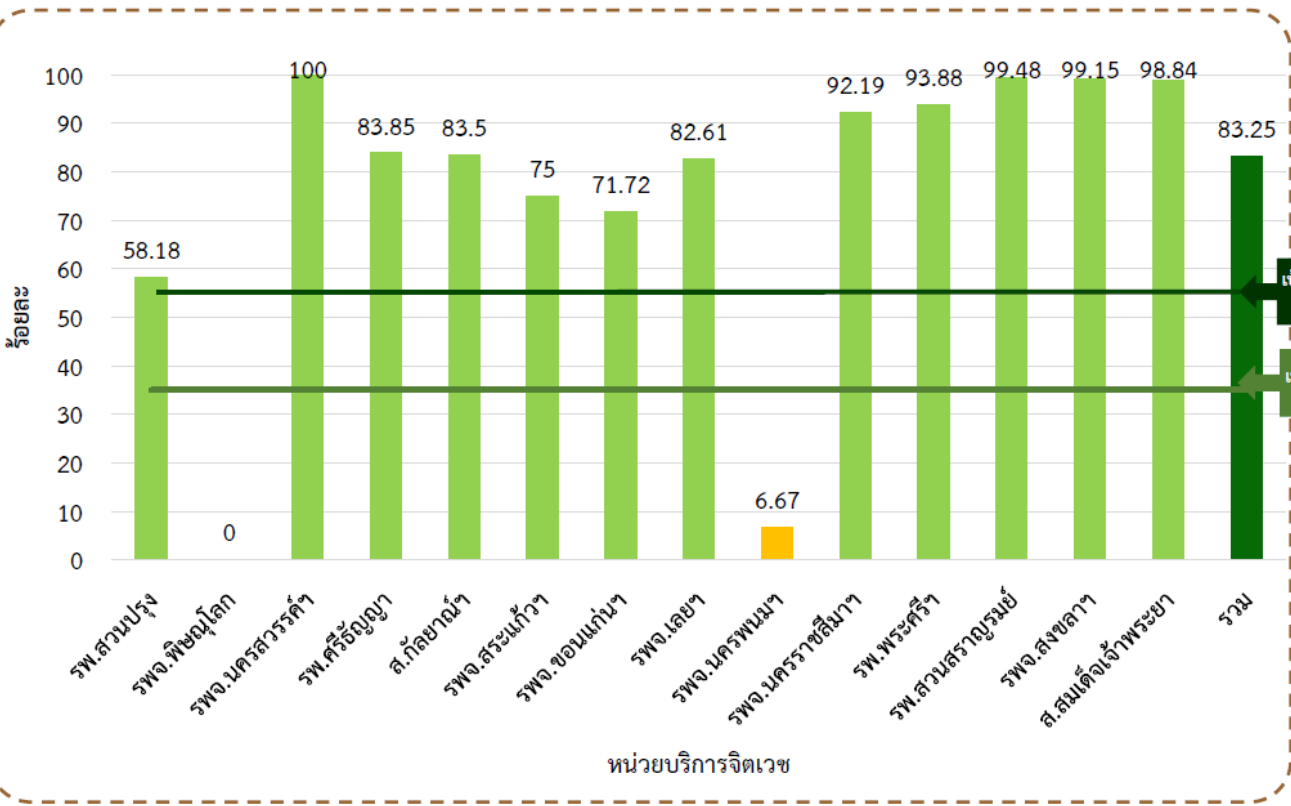


ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 2564	ผลงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก (Owner)
ตัวที่ 12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น เข้าถึงบริการสุขภาพจิต** 	ร้อยละ 80	 ร้อยละ 60.27 (ไตรมาสที่ 1) - รณโมบายคลายเครียดออกพื้นที่ - ขับเคลื่อนการใช้ Mental health check in ในพื้นที่	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ (MCATT)
ตัวที่ 14 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น** 	ร้อยละ 100	- อยู่ระหว่างสรุปข้อมูลตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เนื่องจากภาระงาน PM เป็นช่วงรายอาทิตย์ - Hot line Covid19	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ (MCATT)
ตัวที่ 15 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์ การระบาดของ COVID-19	ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างรวบรวมข้อมูล	หัวหน้ากลุ่มงานสารนิเทศ และประชาสัมพันธ์

 เงินงบประมาณโครงการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (2019) 220,000 บาท

- โอนให้ศูนย์ฯ ทำวัคซีนชุมชน 60,000 บาท
- โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 8 จังหวัด 100,000 บาท
- โครงการเสริมพลังเชิงรุก จังหวัดเชียงใหม่ 60,000 บาท

ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)



ปัญหา

- โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก มีผลการดำเนินงานเป็น 0 เนื่องจากหน่วยงานรับดำเนินงานตัวชี้วัดนี้เป็นปีแรก ซึ่งยังไม่เคยบันทึกข้อมูลลงในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ประกอบกับการบันทึกข้อมูลในระบบจะต้องบันทึกย้อนหลัง 1 ปี เพื่อจะติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการติดตามดูแลครบตามเกณฑ์ จึงทำให้ไม่มีผลการดำเนินงาน ในไตรมาสที่ 1
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ มีผลการดำเนินงานร้อยละ 6.67 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากระบบข้อมูล บสต. ชัดข้อง จึงทำให้การบันทึกข้อมูลไม่เป็นไปตามกำหนด

ที่มา : ระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563

ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)

ในไตรมาสที่ 1 ยังไม่สามารถรายงานผลการดำเนินงานได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต พบปัญหาอุปสรรค ดังนี้



1. ในระดับพื้นที่ ผลักดันการดำเนินงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และทีม MCATT รวมถึงบูรณาการร่วมกับหน่วยงานภายใต้โครงสร้าง EOC ระดับเขตสุขภาพ และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะบุคลากรที่ต้องลงปฏิบัติงานในพื้นที่
2. ระดับส่วนกลาง PM ประชุมปรึกษาหารือถึงปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งทบทวนกระบวนการดำเนินงาน และ Template ตัวชี้วัด

ด้านกลุ่มเสี่ยง

- ❖ ผู้เข้าประเมินสุขภาพจิต ผ่าน App Mental Health Check in บางรายไม่ยินยอมให้ดูแลช่วยเหลือ

ด้านบุคลากร

- ❖ ขาดความเข้าใจเรื่องการดึงข้อมูลจาก App Mental Health check in
- ❖ ขาดความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานภาคสนาม

ด้านโปรแกรมและข้อมูล

- ❖ App ประมวลผลไม่ real time และบางเขตสุขภาพไม่ส่งทะเบียนติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ไม่สามารถทราบจำนวนรวมของกลุ่มเสี่ยง