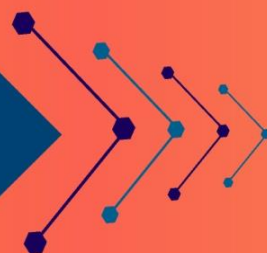




กรมสุขภาพจิต
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงครึ่งแผนฯ 12 (พ.ศ. 2560 – 2561)

โดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์ 0 2590 8030 โทรสาร 0 2149 5524
E-mail : psd.mhs4@gmail.com



คำนำ

กรมสุขภาพจิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 - 2564 โดยยึดเป้าหมายและแนวทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และในปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา ได้มีการนำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มาร่วมเป็นส่วนหนึ่งในแนวทางหลักที่สำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิต ทั้งในระดับชาติและระดับกรม โดยได้มีการพัฒนากระบวนการจัดทำและบริหารแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 – 2561) นับได้ว่าดำเนินการมาเป็นระยะเวลาครึ่งแผนฯ จึงจำเป็นต้องมีการประเมินแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเปรียบเทียบกับเป้าหมายตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต โดยรวมถึงกระบวนการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงเป็นฐานข้อมูล และแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน หรือทบทวนประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ / กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ให้สามารถบรรลุวิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข” ต่อไป

กุมภาพันธ์ 2562

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	1
วัตถุประสงค์	2
วิธีการติดตามและประเมินผล	2
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	3
วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน	3
ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	5
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	7
ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	8
ตัวชี้วัดย่อยที่ 4.1 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ(โรคจิตเภท)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	9
ตัวชี้วัดย่อยที่ 4.2 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ(โรคซึมเศร้า)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น	9
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	12
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	14
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	15
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	17
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด	18
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	20
ตัวชี้วัดย่อยที่ 10.1 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	20

	ตัวชี้วัดย่อยที่ 10.2 ร้อยละคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	22
ตัวชี้วัดที่ 11	จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน <i>(เป้าหมายสะสม)</i>	23
ตัวชี้วัดที่ 12	จำนวนนวัตกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐาน และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย <i>(เป้าหมายสะสม)</i>	25
ตัวชี้วัดที่ 13	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง <i>(เป้าหมายสะสม)</i>	26
ตัวชี้วัดที่ 14	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ <i>(เป้าหมายสะสม)</i>	28
	ตัวชี้วัดย่อยที่ 14.1 ร้อยละของพื้นที่(ระดับตำบล)ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	28
	ตัวชี้วัดย่อยที่ 14.2 ร้อยละของพื้นที่(ระดับอำเภอ)ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	28
	ตัวชี้วัดย่อยที่ 14.3 ร้อยละของพื้นที่(ระดับจังหวัด)ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	29
ตัวชี้วัดที่ 15	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ <i>(เป้าหมายสะสม)</i>	30
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนาตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต <i>(เป้าหมายสะสม)</i>	31
	ตัวชี้วัดย่อยที่ 16.1 ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านระดับ 3	31

ตัวชี้วัดย่อยที่ 16.2 ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านระดับ 2	31
ตัวชี้วัดย่อยที่ 16.3 ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านระดับ 1	31
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช	
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิต)	34
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า)	35
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Autistic)	37
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD)	38
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือนหลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	40
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	41
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง	43
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายสะสม)	45
ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	46
ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายสะสม)	47
ตัวชี้วัดย่อยที่ 26.1 ร้อยละของสถานบริการระดับ รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน	47
ตัวชี้วัดย่อยที่ 26.2 ร้อยละของสถานบริการระดับ รพช. (M1-F3) ในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน	47

ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ พรบ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	49
ตัวชี้วัดที่ 28	หน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1	50
ตัวชี้วัดที่ 29	หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	51
ตัวชี้วัดที่ 30	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม)	52
ตัวชี้วัดที่ 31	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)	53
ตัวชี้วัดที่ 32	จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายรายปี)	54
ตัวชี้วัดที่ 33	จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรายปี)	56
ตัวชี้วัดที่ 34	จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	57
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต		
ตัวชี้วัดที่ 35	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจปัญหาสุขภาพจิต	59
ตัวชี้วัดที่ 36	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิต ผ่านช่องทางการสื่อสาร ที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (เป้าหมายรายปี)	60
ตัวชี้วัดที่ 37	จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจหรือที่ถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะ (เป้าหมายรายปี)	62
ตัวชี้วัดที่ 38	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	63
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล		
ตัวชี้วัดที่ 39	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	65

ตัวชี้วัดที่ 40	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (เป้าหมายรายปี)	66
ตัวชี้วัดที่ 41	จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือ ประเทศ และ/หรือ ภูมิภาคอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	67
ตัวชี้วัดที่ 42	จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	68
ตัวชี้วัดที่ 43	ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (เป้าหมายสะสม)	68
ตัวชี้วัดที่ 44	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนการผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายรายปี)	70

ภาคผนวก

- สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิตรายปี
- ความสอดคล้องของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

บทสรุปผู้บริหาร

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ขับเคลื่อนงานตามแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ซึ่งถ่ายระดับการดำเนินงานด้วยตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ จำนวน 23 ตัวชี้วัด (21 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดระดับผลผลิต จำนวน 28 ตัวชี้วัด (23 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก)

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ระหว่างปี 2560 - 2561 โดยขอความร่วมมือให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทกำกับดูแลตัวชี้วัด รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์กรมฯ ซึ่งกำหนดให้มีการรายงานผลทุกรอบปีงบประมาณ โดยพิจารณาร่วมกับผลการดำเนินงานที่ถ่ายระดับสู่ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต และตัวชี้วัดโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 31 ตัวชี้วัด(28 ตัวชี้วัดหลัก) จากทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด(44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 60.78 พบว่า มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมาย จำนวน 29 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 93.55 และปีงบประมาณ 2561 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 34 ตัวชี้วัด(31 ตัวชี้วัดหลัก) จากทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 54.90 พบว่า มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมาย จำนวน 30 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 88.24 สามารถแบ่งผลลัพธ์การดำเนินงานรายประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 7 ตัวชี้วัด(6 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 10 ตัวชี้วัด (6 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 17 ตัวชี้วัด(12 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 33.33

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 9 ตัวชี้วัด(9 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 10 ตัวชี้วัด (9 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 19 ตัวชี้วัด(18 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 37.25

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัด(1 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 3 ตัวชี้วัด (3 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 4 ตัวชี้วัด(4 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 7.84

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัด(1 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 5 ตัวชี้วัด (5 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 6 ตัวชี้วัด(6 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมฯ ทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 11.76

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำกับติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งแผนฯ 12 (พ.ศ. 2560 - 2561) ผ่านตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ และผลผลิต
2. เพื่อเป็นฐานข้อมูล ในการทบทวนประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ / กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญของการพัฒนางานสุขภาพจิตในระยะครึ่งหลังของแผน ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งหลังของแผนฯ 12 (พ.ศ. 2562 - 2564)

วิธีการติดตามและประเมินผล

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ดำเนินการติดตามและประเมินผล ตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยจัดทำหนังสือขอความร่วมมือ ให้องค์กรในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบรายงานผลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตฯ ตามแบบฟอร์ม ที่กำหนด ทุกรอบปีงบประมาณในช่วงเดือนตุลาคมของปีงบประมาณถัดไป ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่ดำเนินการติดตามและประเมินผลดังนี้

ปีงบประมาณ 2560 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 31 ตัวชี้วัด(28 ตัวชี้วัดหลัก) จากทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) (คิดเป็น ร้อยละ 60.78) แบ่งออกเป็น

- ระดับผลลัพธ์ จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ 2 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 9 ตัวชี้วัด)
- ระดับผลผลิต จำนวน 20 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 20 ตัวชี้วัด)

ปีงบประมาณ 2561 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 34 ตัวชี้วัด(31 ตัวชี้วัดหลัก) จากทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) (คิดเป็นร้อยละ 54.90) แบ่งออกเป็น

- ระดับผลลัพธ์ จำนวน 11 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ 2 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 9 ตัวชี้วัด)
- ระดับผลผลิต จำนวน 23 ตัวชี้วัด (ตัวชี้วัดกลยุทธ์ 23 ตัวชี้วัด)

สำหรับวิธีการวิเคราะห์และประเมินผลนั้น พิจารณาผลการดำเนินงานร่วมกับการถ่ายระดับการดำเนินงาน ผ่านตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และตัวชี้วัดโครงการขับเคลื่อน นโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อดำเนินการวิเคราะห์และเปรียบเทียบความสอดคล้องของเป้าหมาย การดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณ



วิจัยทัศนกรรมสุขภาพจิต

ผลการดำเนินงาน

วิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต

เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีความสุข

ตัวชี้วัดระดับ

วิสัยทัศน์

ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานที่กำหนดเป้าหมายการวัดผลทุกปีงบประมาณ โดยเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้ “ยุทธศาสตร์ที่ 2 Service Excellence” และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายใต้ “ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์” มีผลลัพธ์การดำเนินงาน ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	6.03 ต่อประชากรแสนคน
2561	≤ 6.3 ต่อประชากรแสนคน	6.01 ต่อประชากรแสนคน

หมายเหตุ : 1. แหล่งข้อมูล ปีงบประมาณ 2560 จากฐานข้อมูลศูนย์ป้องกันและลดผลกระทบจากภัยพิบัติ กรมสุขภาพจิต และปีงบประมาณ 2561 จากระบบ Health KPI ของกระทรวงสาธารณสุข

โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ในปีงบประมาณ 2560 - 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความสอดคล้อง			เป้าหมาย	ผลงาน
		นโยบาย/ยุทธศาสตร์	คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร)	✓ (แผนฯ 12, แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข PA อธิบดี)			6.30	6.03
	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย ↳ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับการติดตาม / เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง		✓	✓	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 89.46

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความสอดคล้อง			เป้าหมาย	ผลงาน
		นโยบาย/ ยุทธศาสตร์	คำรับรองฯ	คก. ขับเคลื่อน		
	↳ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ที่ได้รับการ ติดตาม/ เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง				≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 87.22
2561	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร)	✓ (แผนฯ 12, แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข, PA อธิบัติ)			6.30	6.01
	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมา ทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี		✓	✓		
	↳ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12				ร้อยละ 80	ร้อยละ 94.30
	↳ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13				ร้อยละ 40	ร้อยละ 87.60
	ร้อยละของผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ			✓	ร้อยละ 50	ร้อยละ 40.10

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : การป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้พื้นที่เห็นความสำคัญของการผลักดันการขับเคลื่อนงาน ประกอบกับการมีเครือข่ายโรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิตที่เข้มแข็ง ที่กระตุ้นให้บุคลากรในพื้นที่สามารถวางแผนการทำงานทั้งด้านส่งเสริมป้องกัน และการรักษาติดตามฟื้นฟูควบคู่กันอย่างเป็นระบบ

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) วิถีชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการใช้เทคโนโลยีเปลี่ยนไปตามยุคสมัยอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะปัญหาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายเลียนแบบ (Copycat Suicide)
- (2) ผู้บริหารหน่วยงานบางแห่ง ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตน้อยกว่าภารกิจอื่น
- (3) มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างผู้รับผิดชอบงานบ่อย เนื่องจากขาดขวัญกำลังใจในการดำเนินงานและขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่วัดผลต่อเนื่องในระดับกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากปัญหาการฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทั้งด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว สุราและยาเสพติด สิ่งแวดล้อม และสังคมเศรษฐกิจ
- (2) ควรบูรณาการการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลการฆ่าตัวตายร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง

(3) ควรพัฒนาความรู้ เสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวินิจฉัยการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ทั้งในส่วนของคุณคลากรสาธารณสุข และนายทะเบียนประจำจังหวัด

ตัวชี้วัดระดับ
วิสัยทัศน์

ตัวชี้วัดที่ 2 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100

ตัวชี้วัด “เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะสั้นแผน ยุทธศาสตร์ฯ (ปี 2564) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้ “ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence (Promotion Prevention & Protection Excellence) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายใต้ “ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์” โดยในปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิต ดำเนินการสำรวจระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทยตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจ IQ จากกลุ่มตัวอย่างเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการประเมิน IQ และนำมาใช้วิเคราะห์ทั้งหมด 25,098 ราย พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา (IQ) ภาพรวมทั้งประเทศ = 94.73 เมื่อจำแนกผลการสำรวจเป็นรายเขตสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ย IQ ของแต่ละเขตสุขภาพส่วนใหญ่ลดลงจากผลการสำรวจปี 2559 ส่วนในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีค่าเฉลี่ย IQ เพิ่มขึ้น แต่ก็ยังต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (IQ=100) โดยถ้ายกระดับตัวชี้วัดการดำเนินงานที่ สอดคล้องกับตัวชี้วัดดังกล่าวในปีงบประมาณ 2560 - 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความสอดคล้อง			เป้าหมาย	ผลงาน
		นโยบาย/ ยุทธศาสตร์	คำรับรองฯ	คก. ขับเคลื่อน		
2560	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100 ↳ ร้อยละของจังหวัดมีเครือข่ายบริการ กระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า	✓ (แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)			≥ร้อยละ 50	ร้อยละ 77.59
2561	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100 ↳ ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแล ต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	✓ (แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)			ร้อยละ 60	ร้อยละ 34.70
	ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทาง สติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ ได้รับการพัฒนา และดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง		✓		ร้อยละ 70	ร้อยละ 86.85

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) นโยบายของ 4 กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ) มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยในเรื่องการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า และกำกับติดตาม วิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(2) บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องการดูแลพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ระดับ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

(3) บุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

➤ ประเด็นการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

(1) งานพัฒนาการเด็กที่ดำเนินงานโดยงานสุขภาพจิตยังไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน ส่งผลต่อผู้รับผิดชอบงานจะไม่ได้รับการพิจารณาประเมินเลื่อนระดับ และค่าตอบแทนต่าง ๆ

(2) บุคลากรขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล ส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล เนื่องจากขาดการสื่อสารเรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ให้กับบุคลากรกรมฯ และบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

(3) หน่วยบริการมีระบบการติดตามเด็กพัฒนาการล่าช้าให้เข้าถึงบริการไม่ชัดเจน ส่งผลให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I มีจำนวนน้อย (ร้อยละ 34.70)

(4) ผู้ปกครองขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ซึ่งจะส่งผลต่อระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กในอนาคต

➤ ประเด็นการสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทย

ในปี 2561 การสำรวจระดับสติปัญญาเด็กไทยมีเวลาค่อนข้างจำกัด โดยดำเนินการสำรวจในเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 ซึ่งอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากระดับอนุบาลสู่ระดับประถมศึกษา ส่งผลให้ความพร้อมในการทำแบบทดสอบน้อยกว่าการสำรวจในปี 2554 และ 2559 ที่กำหนดช่วงเวลาสำรวจขณะที่เด็กเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 จึงอาจเป็นสาเหตุที่ผลการสำรวจฯ ในปี 2561 ต่ำกว่าความเป็นจริงได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทย ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

(2) ควรทบทวนองค์ความรู้ ศึกษาวิจัย หรือ วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา ในระดับจังหวัดหรือเขตสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ และปิดช่องว่างการดำเนินงานพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กไทย เช่น การส่งเสริมพัฒนาการในศูนย์เด็กเล็ก เป็นต้น

(3) ควรทบทวนระเบียบวิธีการวิจัยและวางแผนในการสำรวจระดับสติปัญญาฯ ในปี 2564 เพื่อลดปัญหาผลการสำรวจไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานของแผนยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้ “ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence (Promotion Prevention & Protection Excellence) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ภายใต้ “ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์” โดยมีผลลัพธ์การดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 70	ร้อยละ 92.04
2561	ร้อยละ 70	ร้อยละ 83.26

โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ในปีงบประมาณ 2560 - 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความสอดคล้อง			เป้าหมาย	ผลงาน
		นโยบาย/ ยุทธศาสตร์	คำรับรองฯ	คก. ขับเคลื่อน		
2560	ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	✓ <small>(แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)</small>			ร้อยละ 70	ร้อยละ 92.04
	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ↳ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมาย มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม – อารมณ์ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ↳ ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด		✓	✓	ร้อยละ 100 ร้อยละ 70	ร้อยละ 100 ร้อยละ 98.44
2561	ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	✓ <small>(แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)</small>			ร้อยละ 70	ร้อยละ 83.26
	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		✓	✓	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.07

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารและบุคลากรกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายสาธารณสุข รวมถึงผู้บริหารและบุคลากรเครือข่าย ด้านการศึกษาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นและวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

(2) ศูนย์สุขภาพจิตมีการชี้แจงการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ และบูรณาการร่วมกันในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(3) ผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพมีความรู้และความมั่นใจ ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) การปฏิบัติงานตามปีงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขไม่สัมพันธ์กับการเปิดเรียนในแต่ละภาค การศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ส่งผลให้การติดตามดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่ครอบคลุม เช่น นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เรียนจบการศึกษาไปศึกษาต่อโรงเรียนอื่น ทำให้การติดตามดูแลช่วยเหลือไม่ต่อเนื่อง

(2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลช่วยเหลือเด็ก รวมถึงภาระงานของครู/บุคลากรทางการศึกษาที่มีเป็นจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรบูรณาการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข

(2) ควรทบทวนองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ในเด็ก และสื่อสาร รณรงค์อย่างต่อเนื่อง ผ่านช่องทางที่หลากหลาย

ตัวชี้วัดระดับ
วิสัยทัศน์

**ตัวชี้วัดที่ 4 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20**

การวัดผลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ หมายถึง ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 2 โรค ได้แก่ โรคจิตเภท และโรคซึมเศร้า ที่ได้รับการวินิจฉัย แล้วได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการแพทย์ ที่มีหลักฐานทางวิชาการที่พิสูจน์ว่าได้ผลชัดเจน เช่น จิตบำบัด เภสัชบำบัด การรักษาด้วยไฟฟ้า ฯลฯ หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ได้กำหนดค่าเป้าหมายการวัดผลงานในช่วง สิ้นแผนยุทธศาสตร์ (ปี 2564) ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 – 2561 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการถ่ายระดับ ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานกรมสุขภาพจิต และโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงาน สุขภาพจิต คือ โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิต โรคซึมเศร้า โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๔ ตัวชี้วัดย่อย 4.1 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ(โรคจิตเภท)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดย่อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐานและได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ↳ ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1 – 12)	✓		ร้อยละ 68	ร้อยละ 73.60
	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตในพื้นที่นำร่องเขตกรุงเทพมหานครและได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ↳ ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 13)	✓		ร้อยละ 50	ร้อยละ 53.54
2561	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน ↳ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตระดับเขต ↳ ร้อยละของจังหวัดที่การเข้าถึงบริการได้ตามเป้าหมาย	✓		ร้อยละ 70 ร้อยละ 75	ร้อยละ 78.92 ร้อยละ 81.97

๔ ตัวชี้วัดย่อย 4.2 ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญ(โรคซึมเศร้า)เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความสอดคล้อง			เป้าหมาย	ผลงาน
		นโยบาย/ยุทธศาสตร์	คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓ (แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)			≥ร้อยละ 50	ร้อยละ 54.37
	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน ↳ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมดจำแนกตามเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1 – 12)		✓	✓	ร้อยละ 50	ร้อยละ 59.32

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัด	ความสอดคล้อง			เป้าหมาย	ผลงาน
		นโยบาย/ ยุทธศาสตร์	คำรับรองฯ	คก. ขับเคลื่อน		
	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบของพื้นที่เป้าหมายในกรุงเทพมหานครมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน ↳ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมดจำแนกตามเขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 13)		✓		ร้อยละ 32.50	ร้อยละ 31.98
2561	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓ (แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)	✓	✓	≥ร้อยละ 55	ร้อยละ 61.21

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตกำหนดเป็นนโยบายขับเคลื่อนสำคัญ มีการติดตามในวาระการประชุมกรมสุขภาพจิต ตลอดจนผู้บริหารสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ทีมนำทางคลินิก ให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(2) เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความเข้มแข็ง

(3) มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) ระบบฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทของพื้นที่ และระบบฐานข้อมูล HDC ยังมีความคลาดเคลื่อนกัน และระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน ช้า ไม่ครบถ้วน ยกตัวอย่างเช่น ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดเริ่มมีการพัฒนาระบบ Thai Refer แต่ระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตถึงสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

(2) แพทย์ทั่วไปไม่มั่นใจในการวินิจฉัย

(3) พยาบาลจิตเวช ไม่มีกรอบโครงสร้างที่ชัดเจน ทำให้ขาดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนสายงานรับผิดชอบ และผู้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ยังขาดประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต

(4) งบประมาณในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขจัดสรรไปยังศูนย์สุขภาพจิต ทำให้การดำเนินงานไม่ครบถ้วนในส่วนของการรณรงค์การค้นหา แต่ได้มีการดำเนินการแก้ไขด้วยการบูรณาการทำงานร่วมกันกับศูนย์สุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของพื้นที่ และ HDC ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และตรงกับความเป็นจริง
- (2) ควรมีการผลักดันในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในส่วนของโรงเรียนแพทย์เพื่อประหยัดงบประมาณในการอบรมแพทย์ทุกปี
- (3) ควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- (4) ควรพัฒนาแนวทางการลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรมโดยให้บุคลากรดึงฐานข้อมูลให้สามารถใช้ได้ง่าย
- (5) ควรสนับสนุนสื่อ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทให้ทั่วถึง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลในภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 7 ตัวชี้วัด(6 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 10 ตัวชี้วัด(6 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 17 ตัวชี้วัด(12 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด (44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 60	ร้อยละ 82.40
2561	ร้อยละ 65	ร้อยละ 34.70

หมายเหตุ : 1. แหล่งข้อมูล ปีงบประมาณ 2560 จากแบบรายงานผลของกรมสุขภาพจิต และปีงบประมาณ 2561 จากระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข

2. เด็กกลุ่มเสี่ยง หมายถึง เด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน ที่ได้รับการประเมินด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เช่น คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : DSPM ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กที่ได้รับการประเมินซ้ำครั้งที่ 2 ด้วยเครื่องมือมาตรฐาน เช่น คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : DSPM หรือ คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง : DAIM แล้วยังมีพัฒนาการล่าช้า

ในปีงบประมาณ 2560 มีเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 6,422 คน จากเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 7,794 คน และในปีงบประมาณ 2561 มีเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 4,581 คน จากเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 13,201 คน โดยสถาบันราชานุกูลได้ดำเนินการพัฒนาแนวทางการบันทึกข้อมูลพัฒนาการเด็กลงในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ Health Data Center (HDC) รวมทั้งพัฒนาระบบ ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขในการใช้เครื่องมือ TEDA4I เพื่อประเมิน และให้การช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า การดำเนินงานดังกล่าวผ่านการถ่ายระดับตัวชี้วัดในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า ↳ ร้อยละของเครือข่ายมีระบบดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	✓		ร้อยละ 60	ร้อยละ 75.64
	↳ ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	✓		ร้อยละ 60	ร้อยละ 82.40

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2561	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	✓		≥ร้อยละ 30	ร้อยละ 65.48
	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	✓		≥ร้อยละ70	ร้อยละ 98.27

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) นโยบายระดับกระทรวง และกรมมีความต่อเนื่อง ชัดเจน รวมถึงมีนโยบายระดับประเทศที่บูรณาการ การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัย ร่วมกับ 4 กระทรวง(กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ) และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารระดับเขต/จังหวัด ให้ความสำคัญต่อการผลักดันการดำเนินงาน

(2) เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่มีความเข้มแข็ง และศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยง/ผู้ดูแล เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ปกครอง

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) บุคลากรขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลในแฟ้ม Special PP ในระบบ HDC ทำให้การบันทึกข้อมูล ในระบบยังไม่ครอบคลุม

(2) ผู้ปกครองขาดความตระหนัก และไม่เห็นความสำคัญของการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้า โดยเฉพาะ ปู่ ย่า ตา ยาย มีข้อจำกัดเรื่ององค์ความรู้และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) PM เสนอปรับค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเพื่อให้สอดคล้องกับค่าเป้าหมายในระดับกระทรวง ดังนี้ ปี 2561 เป็น ร้อยละ 60, ปี 2562 เป็น ร้อยละ 65, ปี 2563 เป็น ร้อยละ 70, ปี 2564 เป็น ร้อยละ 75

(2) ควรผลักดันการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าให้เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง พร้อมกับการพัฒนาศักยภาพ ผู้ปฏิบัติงาน และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถรองรับการขับเคลื่อนงาน ให้สามารถประมวลผลได้อย่างชัดเจน

(3) ควรมีคู่มือ/แนวทางการบันทึกข้อมูลกระตุ้นพัฒนาการในระบบ 43 แฟ้ม ในระดับส่วนกลางและ ในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งสื่อสารเผยแพร่ ผ่านเทคโนโลยีให้สามารถเข้าถึงง่าย

(4) ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเรื่องการดูแลพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับ Air war และ Ground war

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 70	ร้อยละ 98.44
2561	ร้อยละ 70	ร้อยละ 88.39

ในปีงบประมาณ 2560 มีเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 18,248 คน จากเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด 18,537 คน และปีงบประมาณ 2561 มีเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 57,853 คน จากเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด 65,449 คน โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดย่อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ↳ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนด มีระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม - อารมณ์ในเด็กวัยเรียนร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	✓		ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	↳ ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด		✓	ร้อยละ 70	ร้อยละ 98.44
2561	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	✓	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.07

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) แนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบ และแนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาการเรียน พฤติกรรม มีความชัดเจน โดยสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงานมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร เป็นต้น

(2) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายด้านการศึกษาในพื้นที่เห็นความสำคัญของปัญหา และให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในกลุ่มวัยเรียน รวมถึงมีการอบรมพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของบุคลากรในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง

(3) สถาบันราชานุกุลมีองค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่พร้อมให้การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) ระยะเวลาของการดำเนินงานในปีงบประมาณไม่สอดคล้องกับปีการศึกษา ทำให้การคัดกรอง การดูแลช่วยเหลือ และติดตามข้อมูลได้ลำบาก รวมถึงขาดการเชื่อมต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานด้านการศึกษา

(2) ทักษะการใช้เครื่องมือ และการแปรผลของครูประจำชั้นโดยเฉพาะแบบประเมิน SDQ รวมถึงผู้ปกครอง ขาดความรู้ความเข้าใจ และมีทัศนคติด้านลบ ทำให้ปฏิเสธการนำเด็กเข้ารับการรักษา

(3) บุคลากรสาธารณสุข อาทิ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลเฉพาะทาง ไม่เพียงพอต่อการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรกำหนดนโยบายให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและยั่งยืน

(2) ควรพัฒนา Guideline หรือ CPG กลุ่มวัยเรียน ในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ให้ครูและบุคลากรสาธารณสุขทราบและถือปฏิบัติ

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของเด็กวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์
ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 55	ร้อยละ 98.57
2561	ร้อยละ 60	ร้อยละ 84.23

ในปีงบประมาณ 2560 มีเด็กวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 18,248 คน จากเด็กวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด 18,537 คน และในปีงบประมาณ 2561 มีเด็กวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 76,407 คน จากเด็กวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านการคัดกรองมีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด 90,709 คน โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ ➔ ร้อยละของวัยร่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	✓		ร้อยละ 60	ร้อยละ 98.99

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2561	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	✓	✓	ร้อยละ 80	ร้อยละ 93.07

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารและบุคลากรกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายสาธารณสุขให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิตวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้บริหารและบุคลากรเครือข่ายด้านการศึกษาเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

(2) สถาบันราชานุกูลดำเนินการสนับสนุนข้อมูลการดำเนินงาน หน่วยบริการจิตเวชเด็กทำหน้าที่ที่ปรึกษาให้ความร่วมมือในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ศูนย์สุขภาพจิตชี้แจงการดำเนินงาน สนับสนุนงบประมาณ และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(3) ผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพทำให้มีความรู้ และความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ

(4) มีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างศูนย์วิชาการในเขตเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมอารมณ์

(5) กรมสุขภาพจิตมีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอต่อการดำเนินงาน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) สถานศึกษา

1.1 มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงาน ส่งผลให้การดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนไม่ต่อเนื่อง

1.2 สถานศึกษาบางแห่ง ไม่ได้ใช้แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) หรือแบบประเมิน EQ ของกรมสุขภาพจิตเพื่อประเมินนักเรียน รวมทั้งครูประจำชั้นขาดความเข้าใจวิธีการแปลผลแบบประเมิน SDQ

(2) ระบบบริการและการส่งต่อ

2.1 หน่วยบริการสาธารณสุขมีบุคลากรที่จำเป็นต่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชไม่เพียงพอ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลเฉพาะทาง

2.2 ผู้ปกครองปฏิเสธการพาบุตรที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีจิตแพทย์ในจังหวัดใกล้เคียงเนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางและมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

(3) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผลิตและสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีไม่ทันกับความต้องการและระยะเวลาในการดำเนินงานของพื้นที่

(4) การปฏิบัติงานตามปีงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขกับการเปิดเรียนในแต่ละภาคการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการไม่สอดคล้องกัน ส่งผลให้การติดตามดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ไม่ครอบคลุม เช่น

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เรียนจบการศึกษาไปศึกษาต่อที่อื่น ทำให้ติดตามดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ได้ไม่ต่อเนื่อง

(5) ผู้บริหารระดับเขต/จังหวัดให้ความสำคัญตัวชี้วัดระดับกระทรวงมากกว่าตัวชี้วัดระดับกรม ทำให้การขับเคลื่อนงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนค่อนข้างยากลำบาก

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรผลักดันให้เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง และ/หรือทำข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ

(2) ควรชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติทราบโดยตรง เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกันและสนับสนุน ข้อมูลที่จำเป็นในการดำเนินงานให้ครบถ้วนและรวดเร็ว

(3) ควรพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ปกครองในการให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักโดยการ เผยแพร่ความรู้และทักษะที่สำคัญผ่านสื่อ Air war, Ground war ระดับประเทศ

(4) ควรจัดทำแนวทางการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่นของปีงบประมาณถัดไปในช่วงไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณนั้น ๆ เพื่อให้ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวชสามารถนำไปบูรณาการแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ

(5) ควรพัฒนาระบบบริการให้มีหน่วยบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพให้เป็นแม่ข่ายในการจัดบริการการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

(6) ควรดำเนินการผลิตและสนับสนุนสื่อเทคโนโลยีในช่วงต้นปีงบประมาณ

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุขอยู่ในเกณฑ์ปกติ
หรือสูงกว่า

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิตมีการ ถ่ายระดับการดำเนินงานในทุกปีงบประมาณ เพื่อให้สามารถสะท้อนเป้าหมายที่กำหนดไว้ในระยะกลางแผน และสิ้นแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตได้พัฒนาโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถาน ประกอบการ ที่ผ่านการพัฒนาตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และการประเมินผล เทคโนโลยี (Technology Assessment) โดยประเมินความสุขก่อนและหลังด้วยแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ ซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในชุมชนและสถานประกอบการร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 รวมถึงการติดตาม การดำเนินงาน และให้คำปรึกษาทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดย่อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดให้มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ↳ ร้อยละของสถานประกอบการที่ผ่านการประเมินระดับจังหวัดมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับพนักงานในสถานประกอบการ	✓		ร้อยละ 40	ร้อยละ 86.61
2561	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุข	✓		ร้อยละ 50	ร้อยละ 91.82

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสุขภาพจิตวัยทำงานและระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กลไกเขตสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ประกอบกับโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้จริง

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : การประเมินก่อนและหลัง (pretest and posttest) การใช้โปรแกรมสร้างสุขคนวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการตามแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ พบว่า บางพื้นที่มีการประเมินก่อนและหลังที่ไม่ใช่เป้าหมายคนเดิม จึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความสุขได้ และผู้ประเมินความสุขและผู้รายงานข้อมูลตามแบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผลการดำเนินงาน ดังนั้นอาจส่งผลให้การประเมินความสุขมีความคลาดเคลื่อน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรปรับขั้นตอนกระบวนการในการขับเคลื่อนให้เกิดความสุขคนวัยทำงานในเขตสุขภาพ โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตมีบทบาทรับผิดชอบในการประเมินความสุขกลุ่มเป้าหมายคนวัยทำงาน หลังจากพื้นที่ใช้โปรแกรมสร้างสุขแล้ว กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจะต้องดำเนินการรวบรวม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล วิเคราะห์ และรายงานผล

ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ **ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามที่กำหนด**

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560-2561 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ดำเนินการขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลชุมชนที่มีคลินิก NCD และ/หรือคลินิกผู้สูงอายุ และศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานครมีการเฝ้าระวัง ดูแลทางสังคมจิตใจตามมาตรฐานการ

ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน โดยดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้และชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับบุคลากรจากศูนย์สุขภาพจิต บุคลากรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เป็นแกนนำหลักในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพภายใต้ตำบลจัดการสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาสื่อ เทคโนโลยีในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ได้คู่มือความสุข 5 มิติ และคู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ใช้ในการดำเนินงาน หลังจากนั้นดำเนินการกำกับติดตามผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุภายใต้ตำบลจัดการสุขภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ดำเนินการขับเคลื่อนให้พื้นที่เป้าหมายมีระบบการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลจัดการสุขภาพ และระบบส่งต่อเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในคลินิก NCD/ คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน เช่น มีระบบบริการคัดกรองภาวะซึมเศร้า การให้การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และจัดกิจกรรมสร้างสุขภาวะ (ความสุข 5 มิติ) รวมทั้งกำกับติดตามการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ผลการดำเนินงานในปี 2561 คือ ร้อยละ 91.94 ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ้อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาเครือข่ายให้สามารถจัดบริการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ	✓			
	↳ ร้อยละของ รพช.ที่สามารถให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก NCD หรือคลินิกสูงอายุได้ตามแผนที่กำหนด			ร้อยละ 75	ร้อยละ 89.51
	↳ ร้อยละของ รพ.สต.ในตำบลจัดการสุขภาพที่สามารถให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่บ้าน ติดเตียงได้ตามแผนที่กำหนด			ร้อยละ 50	ร้อยละ 80.25
	↳ ร้อยละของของอำเภอที่มีชมรมผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ			ร้อยละ 30	ร้อยละ 64.80
	↳ ร้อยละของของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพ ที่มารับบริการที่คลินิก NCD/ คลินิกสูงอายุ ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ			ร้อยละ 50	ร้อยละ 92.48

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
	➔ ร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ			ร้อยละ 50	ร้อยละ 92.86
2561	ร้อยละของผู้สูงอายุมีความสุข	✓	✓	ร้อยละ 50	ร้อยละ 90.65

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างสุขภาพจิตวัยสูงอายุและระบบบริการปฐมภูมิภายใต้กลไกเขตสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

(2) มุ่งองค์ความรู้/ เทคโนโลยีในการขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เช่น มาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน คู่มือแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) นโยบายของกรมสุขภาพจิตมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัด อาจส่งผลต่อความต่อเนื่องของข้อมูลและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง

(2) การเชื่อมประสานงานระหว่างงานสุขภาพจิตกับงานในคลินิก NCDs และหรือคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่ชัดเจน เพราะงานสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญน้อยกว่าปัญหาเร่งด่วน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรมีการติดตามประเมินผลและขับเคลื่อนให้เกิดระบบบริการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในตำบลจัดการสุขภาพ และระบบส่งต่อเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในคลินิก NCD / คลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน และการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่มีคุณภาพ

ตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม ตามกฎหมาย

☞ ตัวชี้วัดย่อย 10.1 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม ตามกฎหมาย

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 70	ร้อยละ 92.84
2561	ร้อยละ 75	ร้อยละ 91.32

ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติผู้ป่วยจิตเวช ที่มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง 438 คน จากที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ทั้งหมด 469 คน

และปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ที่มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหรือไม่ลดลง 442 คน จากที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ทั้งหมด 484 คน โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพและสังคมแก่คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ↳ ร้อยละของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม (คนพิการทางจิตใจ)	✓		ร้อยละ 70	ร้อยละ 92.84
	ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมฯ ญาติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น		✓	ร้อยละ 85	ร้อยละ 93.39
2561	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	✓		ร้อยละ 30	ร้อยละ 74.49

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : กรมฯ มีการถ่ายโอนการดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดระดับหน่วยงานทำให้สามารถกำกับติดตามงานได้ชัดเจนมากขึ้น อีกทั้ง บุคลากรและภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็งและให้ความสนใจดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : พื้นที่บางแห่งขาดการรวมกลุ่มของผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทำให้เครือข่ายไม่สามารถไปติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การฟื้นฟูสุขภาพด้านสังคมจิตใจได้ รวมถึงการไม่พร้อมเปิดเผยตัวตนแก่สมาชิกในชมรมฯ ของผู้ป่วยจิตเวชและญาติ ทำให้ขาดโอกาสการเข้าถึงบริการหรือกิจกรรมของชมรมฯ ญาติฯ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรปรับการรายงานหรือการประเมินตัวชี้วัดนี้เป็นรายปี เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่มีการกิจตามฤดูกาล เพราะการดำเนินงานสามารถสั้นไหลได้ตามความสะดวก
- (2) ควรอธิบายวิธีการเก็บตัวชี้วัดและสรุปผลให้ชัดเจนง่ายต่อการคิดคำนวณ ผลตัวชี้วัดในเชิงปริมาณ
- (3) ควรมีการผลักดันในระดับกระทรวงถึงกระบวนการในการดำเนินงานกับคนพิการทางจิตเพื่อให้เป็นที่ยอมรับทั้งตัวผู้ป่วยจิตเวชและญาติ

ข้อสังเกตการดำเนินงาน : มีผู้พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจำนวนน้อยที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติฯ
 ควรหาแนวทางผลักดันให้ผู้พิการฯสามารถเข้าร่วมกิจกรรมชมรมญาติฯ เพื่อให้ผู้พิการฯได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพ
 และสังคมได้ครอบคลุมมากขึ้น

๖ ตัวชี้วัดย่อย 10.2 ร้อยละคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพ
 และสังคมตามกฎหมาย

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 70	ร้อยละ 78.69
2561	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80.54

ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกที่ได้รับการดูแลฟื้นฟู
 ด้านสุขภาพและสังคม 6,035 คน จากที่จำนวนคนพิการทั้งหมดในโรงเรียนการศึกษาพิเศษและศูนย์การศึกษาพิเศษ
 7,669 คน และในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกที่ได้รับการดูแล
 ฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม 9,526 คน จากที่จำนวนคนพิการทั้งหมดในโรงเรียนการศึกษาพิเศษและศูนย์การศึกษา
 พิเศษ 11,828 คน โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟู สุขภาพ และสังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ↳ ร้อยละของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกได้รับการดูแลฟื้นฟู ด้านสุขภาพและสังคม (คนพิการทางสติปัญญา)	✓		ร้อยละ 70	ร้อยละ 78.69
2561	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ และออทิสติกได้รับการ ดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	✓		ร้อยละ 30	ร้อยละ 74.49

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารของระบบบริการสาธารณสุข และระบบการศึกษา ให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
ผู้พิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก
- (2) Special Olympics Thailand ให้การสนับสนุนสมทบบันทึกการตรวจสุขภาพ และโปรแกรมบันทึกการ
ตรวจประเมินสุขภาพ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) บุคลากรที่รับผิดชอบงานมีภาระงานหลายด้าน และไม่เข้าใจการใช้โปรแกรมบันทึกการตรวจประเมินสุขภาพ
- (2) โปรแกรมบันทึกข้อมูลการตรวจประเมินสุขภาพยังไม่มีเสถียรภาพ ทำให้การประมวลผลการตรวจประเมินสุขภาพไม่เที่ยงตรงหรือประมวลผลไม่ได้ ส่งผลต่อการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพฯ ที่อาจคลาดเคลื่อนหรือล่าช้าได้
- (3) อุปกรณ์การตรวจสุขภาพและสมุดบันทึกสุขภาพไม่เพียงพอ
- (4) ผู้ปกครองไม่สามารถพาบุตรหลานไปรับการดูแลรักษาต่อได้ เนื่องจากมีฐานะยากจนและไม่สะดวกในการเดินทาง เด็กพิการฯ ที่เรียนตามอรัยาศัยที่บ้านไม่สามารถได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมที่ครอบคลุม

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรประสาน Special Olympics Thailand ในการพัฒนาโปรแกรมบันทึกการตรวจประเมินสุขภาพที่สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวกและง่ายต่อการใช้ รวมทั้งประมวลผลได้ถูกต้อง รวดเร็ว
- (2) เครือข่ายสุขภาพควรร่วมกันพัฒนาระบบการส่งต่อผู้พิการฯ ที่มีปัญหาสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้ปกครองสามารถพาบุตรหลานไปได้สะดวก ผู้พิการฯ ได้รับบริการที่เหมาะสมและรวดเร็ว เช่น จัดโซนการส่งต่อและ/หรือประสานท้องถิ่นสนับสนุนการบริการรับ-ส่งผู้พิการฯ ไปรับการรักษาต่อเนื่อง
- (3) เครือข่ายสุขภาพบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมผู้พิการฯ อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เช่น ทีมหมอครอบครัว

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 11** จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	2 เรื่อง	3 เรื่อง
2561	4 เรื่อง	5 เรื่อง

ในปีงบประมาณ 2560 มี Program จำนวน 3 เรื่อง ประกอบด้วย Promotion Program จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ Prevention Program จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ในปีงบประมาณ 2561 มี Program จำนวน 2 เรื่อง ประกอบด้วย Promotion Program จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ คู่มือการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน Prevention Program จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ VTR infographic EP1 ปรับตัวได้ EP2 ใจเป็นสุข EP3 สนุกไม่เครียด และ EP4 กว๊ากครอบครัว โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัยปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และโปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ทำให้เอื้อต่อการดึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในพื้นที่ มาเข้าร่วมพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

(2) ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต “ประเด็นที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย” ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความคล่องตัว

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) การสนับสนุนโปรแกรมให้เขตสุขภาพไม่เพียงพอต่อความต้องการและครอบคลุมพื้นที่ อาจส่งผลให้ไม่ได้รับความร่วมมือหรือไม่เข้าใจในการนำไปใช้ดำเนินงาน

(2) ข้อจำกัดเงื่อนไข ระยะเวลาการพัฒนาโปรแกรมฯ ให้เสร็จสิ้นในปีงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่ประชาชนได้รับ เพราะต้องอาศัยเวลาในการดำเนินการจริงในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปีงบประมาณ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรให้ความสำคัญต่อการสนับสนุนโปรแกรมฯ ให้ครอบคลุมทั้งเขตสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยกำหนดแผนปฏิบัติการและงบประมาณเพื่อสนับสนุนโปรแกรมฯ ที่ตอบสนองต่อความต้องการและรองรับต่อการป้องกันปัญหาของพื้นที่

(2) ควรให้ความสำคัญในโปรแกรมที่พัฒนาเสร็จสิ้นแล้ว และเผยแพร่โดยสนับสนุนให้เกิดการดำเนินการในพื้นที่เท่าๆ กับให้ความสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมใหม่ที่ต้องพัฒนาขึ้นทุกปี โดยโปรแกรมเดิมควรมีการติดตามและประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง

ตัวชี้วัดที่ 12 จำนวนนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
ที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต
โดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ไม่ได้กำหนด	-
2561	1 เรื่อง	1 เรื่อง

ในปีงบประมาณ 2561 กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตดำเนินการพัฒนานวัตกรรม จำนวน 1 เรื่อง คือ คู่มือการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัยสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เริ่มจากการศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ปัญหา วุฒิภาวะทางอารมณ์ของเด็กปฐมวัย ความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ปกครอง และโรงเรียน รวมทั้งศึกษาบริบท ของชุมชน และกลไกที่สำคัญในการเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ด้วยการพัฒนาคู่มือฯ ผ่านการมีส่วนร่วม ของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนตามกระบวนการวิจัยและพัฒนา และขยายผลในเขตสุขภาพผ่านการจัดประชุม บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กปฐมวัย เพื่อชี้แจงแนวทางการใช้คู่มือและฝึกปฏิบัติ เรื่อง แบบสังเกตสำหรับการ เยี่ยมบ้าน แบบติดตามการเยี่ยมบ้าน การใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี (สำหรับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง) การให้คำแนะนำเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์เด็กแรกเกิด - 2 ปี และเด็กอายุ 3 - 5 ปี

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ทำให้เอื้อต่อ การดึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งมีประสบการณ์ตรงในพื้นที่ มาเข้าร่วมพัฒนา โปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

(2) ยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต “ประเด็นที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัย” ทำให้เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนาโปรแกรม เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความคล่องตัว

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : ข้อจำกัดและเงื่อนไขระยะเวลาการพัฒนาโปรแกรมฯ เพื่อให้ทันเวลาในปีงบประมาณ ทำให้ไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่ประชาชนจะได้รับเนื่องจากต้องมีระยะเวลา ในการดำเนินงานจริงในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปีงบประมาณ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Evaluation and Continuous Improvement)

ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการ
การดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับ
ภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 50	ร้อยละ 89.29
2561	ร้อยละ 60	ร้อยละ 99.35

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ขับเคลื่อนงานภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาพที่สำคัญ และบูรณาการงานเข้ากับ แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยชี้แจงแนวทางการบูรณาการ งานสุขภาพจิต และรูปแบบ/กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตภายใต้คณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอให้กับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข จากสถานบริการ สาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้ ให้การปรึกษาทางวิชาการ และแก้ไขอุปสรรคต่อการขับเคลื่อนให้ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ รวมทั้งนิเทศ ติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิต 5 กลุ่มวัยในระบบบริการปฐมภูมิ การเสริมพลัง การยกย่อง เชิดชูให้ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอนำเสนอผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตาม กลุ่มวัยภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในเวทีระดับประเทศ

ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวนอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการ ดำเนินงานสุขภาพจิต ตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จำนวน 784 แห่ง จากอำเภอทั้งหมด จำนวน 878 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 จำนวนอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จำนวน 922 แห่ง จากอำเภอทั้งหมด 928 แห่ง โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอำเภอที่มีตำบล จัดการสุขภาพ ให้มีระบบดูแล เฝ้าระวังและ บูรณาการงานสุขภาพจิต ทุกกลุ่มวัยร่วมกับภาคี เครือข่าย	✓			

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ้อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
	<p>☞ ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานเข้ากับประเด็นสุขภาพสำคัญในพื้นที่</p> <p>☞ ร้อยละของประชาชนมีความสุข สามารถดูแลตนเองได้</p> <p>☞ ร้อยละของประชาชน 5 กลุ่มวัยได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต</p>			ร้อยละ 60	ร้อยละ 88.36
			✓	ร้อยละ 60	ร้อยละ 80
			✓	ร้อยละ 60	ร้อยละ 88.36
2561	<p>ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี</p> <p>☞ ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุข</p> <p>☞ ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p>	✓		ร้อยละ 50	ร้อยละ 96.20
		✓		ร้อยละ 50	ร้อยละ 94.03
	ร้อยละของประชาชนมีความสุข สามารถดูแลตนเองได้		✓	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90.10
	ร้อยละของประชาชน 5 กลุ่มวัยได้รับการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามแนวทางการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต		✓	ร้อยละ 70	ร้อยละ 99.35

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) เป็นนโยบายสำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต ให้ความสำคัญ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตควบคู่กับการดูแลทางร่างกายและสังคมโดยบูรณาการร่วมกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

(2) การมีแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพระดับอำเภอเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอใช้เป็นแนวทางในการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : ภาคีเครือข่ายระดับอำเภอบางแห่งยังไม่สามารถบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้เข้ากับการดูแลสุขภาพกายและสังคมภายใต้คณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรกำหนดเกณฑ์/ วิธีการ/ รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอที่สามารถบูรณาการงานเข้ากับคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอที่เป็นรูปธรรม หลากหลาย สามารถนำไปใช้ในพื้นที่ได้

ตัวชี้วัด **ตัวชี้วัดที่ 14** ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (เป้าหมายสะสม)

📌 **ตัวชี้วัดย่อย 14.1** ร้อยละของพื้นที่(ระดับตำบล)ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 10	ร้อยละ 11.91
2561	ร้อยละ 20	ร้อยละ 44.38

ในปีงบประมาณ 2560 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ในระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 1,164 แห่ง จากทั้งหมด 9,770 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ในระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 4,333 แห่ง จากทั้งหมด 9,763 แห่ง

📌 **ตัวชี้วัดย่อย 14.2** ร้อยละของพื้นที่(ระดับอำเภอ)ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 20	ร้อยละ 54.11
2561	ร้อยละ 25	ร้อยละ 77.31

ในปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน รพช. ในเขตสุขภาพที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ในระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 421 แห่งจากทั้งหมด 778 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตสุขภาพที่มีบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านการประเมินตนเอง (ครั้งที่ 2) ในระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 4,333 แห่งจากทั้งหมด 9,763 แห่ง

๖ ตัวชี้วัดย่อย 14.3 ร้อยละของพื้นที่(ระดับจังหวัด)ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560 - 2561) โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 - 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานในเขตสุขภาพ (ตำบล/อำเภอ)	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับ -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน และแนวปฏิบัติการดูแลทางสังคมจิตใจในคลินิก Psychosocial และคลินิกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน ส่งผลให้โรงพยาบาลมีทิศทางและแนวทางในการจัดบริการที่ได้มาตรฐานอย่างชัดเจนและเป็นทิศทางเดียวกัน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

(1) การปรับเปลี่ยนโยกย้ายผู้รับผิดชอบงานของคลินิกต่าง ๆ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐาน เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ในการจัดบริการตามมาตรฐาน

(2) การที่ไม่มีตัวชี้วัดควบคุมกำกับกับการดำเนินงานขับเคลื่อนในประเด็นจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานในเขตสุขภาพ อาจส่งผลให้โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางแห่งดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรมีการนิเทศ เสริมพลัง และยกย่อง เชิดชู โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามมาตรฐานได้อย่างชัดเจน

(2) ควรคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ประจำปีงบประมาณ ของแต่ละเขตสุขภาพจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) ให้กับผู้เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการวางแผนการพัฒนาการจัดบริการตามมาตรฐานต่อไป

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม กองส่งเสริมและ
พัฒนาสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานที่กำกับดูแลตัวชี้วัด ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานและอยู่ระหว่างรวบรวมและ
สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายตามเป้าหมายการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป ดังนี้

(1) ขับเคลื่อนงานให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพอำเภอ โดยมีคณะกรรมการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นกลไกสำคัญในการดำเนินงาน

(2) ประเมินความสุขและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพ
อำเภอ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินงานที่สำคัญต่อการวางแผนและพัฒนากลไกการดำเนินงานด้าน
สุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต

(3) รวบรวมข้อมูล ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสังเคราะห์ปัจจัย ตลอดจนกลยุทธ์ที่สำคัญในการ
ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานสุขภาพจิตที่มีความเหมาะสมสูงสุด ที่สามารถนำไปใช้เป็นนโยบายสาธารณะได้ต่อไป
ในอนาคต

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) การส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางสุขภาพ และการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของคนตลอดช่วงชีวิต
เป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญ สนับสนุนให้การดำเนินงานสุขภาพจิตใน
มิติของงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมีกรอบทิศทางที่ชัดเจน

(2) นโยบายการดำเนินงานด้านระบบบริการปฐมภูมิให้ความสำคัญกับกลไกระบบสุขภาพอำเภอ
และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ช่วยให้ผู้สามารถบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้าไปเป็นเนื้อ
เดียวกัน

(3) การปฏิรูปส่วนราชการของกรมสุขภาพจิต ที่กำหนดให้มีกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตเป็นหน่วยงาน
ส่วนกลางที่กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในภาพรวมของประเทศ โดยมีศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
เป็นภาคีที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในเขตพื้นที่ ช่วยให้การดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน
ปัญหาสุขภาพจิต มีความชัดเจน ครอบคลุมและทั่วถึง ซึ่งบทเรียนการดำเนินงานร่วมกันนี้นำไปสู่การได้ข้อมูล
สำคัญในการนำมากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะต่อไป

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : นโยบายของรัฐบาลหรือกระทรวงที่มีการเปลี่ยนแปลง
อาจส่งผลกระทบต่อข้อมูลและแนวทางในการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะที่มีความทันสมัย สอดคล้องกับนโยบายสำคัญ
ของประเทศ ณ ขณะนั้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งถูกกำหนดเป็นกฎหมายบังคับใช้ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การดำเนินงานสุขภาพจิตจึงควรบูรณาการเข้ากับคณะกรรมการฯ ชุดนี้

(2) ต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาสังคม ยึดชุมชนเป็นฐานประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้การดำเนินงานสามารถตอบสนองได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง

(3) ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานควบคู่กันไป เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตในอนาคต

(4) ต้องพัฒนาเกณฑ์หรือแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ที่สามารถบูรณาการเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้ เพื่อให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตมีทิศทางเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)

ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง ดำเนินการประเมินผลการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

☞ **ตัวชี้วัดย่อย 16.1** ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านระดับ 3

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

☞ **ตัวชี้วัดย่อย 16.2** ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านระดับ 2

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ไม่ได้กำหนด	-
2561	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

☞ **ตัวชี้วัดย่อย 16.3** ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผ่านระดับ 1

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ไม่ได้กำหนด	-
2561	ไม่ได้กำหนด	ร้อยละ 7.7

โดยมีการถ่ายระดับตัวชีวิตดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชีวิตถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	ค.ช.บ.เคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับตัวชีวิต -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตให้การสนับสนุนและผลักดัน รวมถึงให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณในการดำเนินงาน ให้การปรึกษาและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต เพื่อให้เกิดการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

(2) ผู้บริหารของทุกศูนย์สุขภาพจิต มีความเข้าใจในกระบวนการพัฒนางานตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้มีความสำคัญ ร่วมผลักดัน สนับสนุนการพัฒนางาน และติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

(3) บุคลากรของทุกศูนย์สุขภาพจิต มีความตั้งใจและร่วมพัฒนางานให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

(4) มีกระบวนการสื่อสารทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ทั้งระหว่างผู้บริหารด้วยกัน ระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงาน และระหว่างปฏิบัติงานด้วยกัน

(5) กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบหลักมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของหน่วยงาน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

(1) ความชัดเจนและความสอดคล้องของมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กับคู่มือกระบวนการงานที่ยังไม่สมบูรณ์

(2) การประเมินตนเองตามมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเชิงคุณภาพ ที่อาจไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานจริง

(4) การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ

(5) การสื่อสารรายละเอียดการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ที่ไม่ชัดเจน

(6) การขาดระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผลที่ต่อเนื่องในการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรมีการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น โดย

1.1 ทบทวนองค์ประกอบและเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของศูนย์สุขภาพจิตที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 และเชื่อมโยงกับ PMQA และคู่มือกระบวนการงาน

1.2 ทบทวนคู่มือกระบวนการงาน ให้มีความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่หลักของศูนย์สุขภาพจิต และมีความชัดเจนในเนื้อหาของกระบวนการงาน

1.3 จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่าง ๆ และทบทวนความซ้ำซ้อนของเนื้อหา

1.4 เพิ่มเติมคำนิยามของคำสำคัญต่าง ๆ ของเนื้อหา เพื่อสื่อสารความเข้าใจที่ชัดเจนในการดำเนินงาน

1.5 เนื้อหาในแต่ละระดับควรเน้นให้เห็นผลลัพธ์การดำเนินงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ

(2) ควรมีระบบในการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการกลางของกลุ่มศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานของแต่ละศูนย์สุขภาพจิต ร่วมลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเพื่อติดตาม ประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ แต่ละศูนย์สุขภาพจิต อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(3) ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ทุกปี และมีการ Benchmark ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ของแต่ละศูนย์สุขภาพจิต เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนางานให้ก้าวหน้าต่อไป

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลในภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 9 ตัวชี้วัด(9 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 10 ตัวชี้วัด(9 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 19 ตัวชี้วัด(18 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด(44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 37.25 มีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
(โรคจิต)

ตัวชี้วัดดังกล่าวกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อวัดผลในปีงบประมาณ 2562 และ 2564 อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิตได้ถ่ายระดับตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ้อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตที่ได้มาตรฐาน และได้รับการดูแลต่อเนื่องในพื้นที่ ↳ ร้อยละการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพ - เขตสุขภาพที่ 1-12 - เขตสุขภาพที่ 13	✓		ร้อยละ 68 ร้อยละ 50	ร้อยละ 88.31 ร้อยละ 53.54
2561	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน ↳ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตระดับเขต ↳ ร้อยละของจังหวัดที่มีการเข้าถึงบริการได้ตามเป้าหมาย	✓		ร้อยละ 70 ร้อยละ 75	ร้อยละ 78.92 ร้อยละ 81.97

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตกำหนดเป็นนโยบายขับเคลื่อนสำคัญ มีการติดตามในวาระการประชุมกรมสุขภาพจิต ตลอดจนผู้บริหารสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช/ทีมนำทางคลินิก ให้ความสำคัญ ให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(2) เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความเข้มแข็ง

(3) มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) ระบบฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทของพื้นที่ และระบบฐานข้อมูล HDC ยังมีความคลาดเคลื่อนกัน รวมทั้งระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นระบบเดียวกัน ช้า ไม่ครบถ้วน ยกตัวอย่างเช่น ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดเริ่มมีการพัฒนาระบบ Thai Refer แต่ระบบการรับ-ส่งต่อข้อมูลจากโรงพยาบาลของกรมฯ ถึงสถานบริการในพื้นที่ยังไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

(2) แพทย์ทั่วไปไม่มั่นใจในการวินิจฉัย

(3) พยาบาลจิตเวช ไม่มีกรอบโครงสร้างที่ชัดเจน ทำให้ขาดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ขาดขวัญกำลังใจ ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนสายงานรับผิดชอบ และผู้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ยังขาดประสบการณ์ ด้านสุขภาพจิต

(4) งบประมาณในการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขจิตเวชไปยังศูนย์สุขภาพจิต ทำให้การดำเนินงาน ไม่ครบถ้วนในส่วนของการรณรงค์การค้นหา แต่ได้มีการดำเนินการแก้ไขด้วยการบูรณาการทำงานร่วมกันกับ ศูนย์สุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลของพื้นที่ และ HDC ให้ถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และตรงกับความเป็นจริง

(2) ควรมีการผลักดันในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะในส่วน of โรงเรียนแพทย์เพื่อประหยัดงบประมาณในการ อบรมแพทย์ทุกปี

(3) ควรพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

(4) ควรพัฒนาแนวทางการลงทะเบียนข้อมูลผู้ป่วยผ่านโปรแกรมโดยให้ตั้งฐานข้อมูลให้สามารถใช้ได้ง่าย

(5) ควรสนับสนุนสื่อ และแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการและการดูแลผู้ป่วย โรคจิตเภทให้ทั่วถึง

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
(โรคซึมเศร้า)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	≥ร้อยละ 50	ร้อยละ 54.37
2561	≥ร้อยละ 55	ร้อยละ 61.21

ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมาจนถึง ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 773,087 ราย จากการคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 1,421,879 ราย และปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมมา จนถึงปีงบประมาณ 2561 จำนวน 875,698 ราย จากการคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ จำนวน 1,430,563 ราย โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดย่อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยสาธารณสุขในจังหวัดที่รับผิดชอบมีการบริการแก่ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้มาตรฐาน ↳ อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทั้งหมดจำแนกตามเขตสุขภาพ - เขตสุขภาพที่ 1-12 - เขตสุขภาพที่ 13 ↳ สัดส่วนของจังหวัดที่มีอัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นไปตามเป้าหมาย	✓		≥ ร้อยละ 50 ≥ ร้อยละ 32.50 ≥ ร้อยละ 50	ร้อยละ 59.32 ร้อยละ 31.98 ร้อยละ 54.37
2561	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓		ร้อยละ 55	ร้อยละ 61.21

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารในระดับจังหวัดเห็นความสำคัญของงานสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงการกำหนดตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้าเป็นประเด็นในการติดตามในการประชุมคณะกรรมการบริหารระดับจังหวัดและอำเภอทุกเดือน

(2) การบูรณาการกิจกรรมการคัดกรองค้นหาผู้มีภาวะซึมเศร้าร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และระบบสุขภาพอำเภอ(DHB) โดยเน้นคัดกรองใน 7 กลุ่มเสี่ยงป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ไตวายเรื้อรัง มะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดสมอง 2) ผู้ป่วยสูงอายุ 3) ผู้ป่วยตั้งครรถ์หรือหลังคลอด 4) ผู้ที่มีปัญหาสารเสพติด 5) กลุ่มที่มาด้วยอาการซึมเศร้าชัดเจน 6) ผู้ป่วยที่มีอาการทางกายเรื้อรังหลายอาการที่หาสาเหตุไม่ได้ และ 7) กลุ่มที่มีการสูญเสีย (คนที่รักหรือทรัพย์สินจำนวนมาก)

(3) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (แพทย์/พยาบาล) และผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตในระดับจังหวัด/ หน่วยบริการ และผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศในระดับจังหวัด/หน่วยบริการ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับการเก็บรายงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

(4) การมี CPG MDD –GP สำหรับแพทย์ในการตรวจรักษา OPD , ER , IPD และมีช่องทางให้คำปรึกษาระหว่างแพทย์กับจิตแพทย์ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

(5) การวินิจฉัยและทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ประเมิน 9Q มีค่าคะแนน 7 คะแนนขึ้นไปให้สอดคล้องกับรหัส ICD10 และทบทวนการวินิจฉัยของแพทย์ตามแนวทาง CPG การดูแลรักษาโรคซึมเศร้า

(6) การมุ่งเน้นการบันทึกข้อมูลให้บริการใน 43 แฟ้ม เพื่อการประมวลผลการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและมีผู้รับผิดชอบสารสนเทศทำหน้าที่ประสานงานสารสนเทศจังหวัดเพื่อเพิ่มช่องทางการลงข้อมูลวินิจฉัยโรค

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานในระดับ สสจ. และหน่วยบริการในพื้นที่ ส่งผลให้บุคลากรใหม่ไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และแพทย์มีการหมุนเวียนบ่อย รวมถึงแพทย์จบใหม่ส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายให้ตรวจผู้ป่วยจิตเวช ทำให้ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยและให้การรักษา

(2) การคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไม่สามารถคัดกรองครอบคลุม 7 กลุ่มเสี่ยง ทุกครั้งที่มารับบริการ

(3) ระบบข้อมูลที่พื้นที่ต้องจัดทำและติดตามมี 2 ระบบ คือ HDC และระบบสารสนเทศกรมสุขภาพจิต ทำให้เกิดการดำเนินงานซ้ำซ้อน รวมถึงการส่งข้อมูล 43 แฟ้มและการประมวลผลงานเข้าสู่ศูนย์ข้อมูลจังหวัดและศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อาจไม่สม่ำเสมอทุกเดือน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรเตรียมการรองรับการถ่ายโอนข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มารับบริการทั้งประเทศที่มีในฐานข้อมูลโรคซึมเศร้าตั้งแต่ปี 2552- ปัจจุบัน เข้าสู่ฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) เพื่อให้ผลการเข้าถึงบริการมีค่าตรงกัน และลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน

(2) ควรบูรณาการเรื่องความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคซึมเศร้าเพื่อให้เข้าถึงบริการทางสุขภาพจิตได้ทันทั่วถึงโดยเผยแพร่เข้ากับสื่อในชุมชน

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
(Autistic)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 10	ร้อยละ 78.78
2561	ร้อยละ 11	ร้อยละ 50.45

ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส F84.xx อายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 14,353 ราย จากประมาณการผู้ป่วย Autistic ช่วงอายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน (ความชุก 0.6%) จำนวน 18,219 ราย ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส F84.xx อายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 9,184 ราย จากประมาณการผู้ป่วย Autistic ช่วงอายุ 2-5 ปี 11 เดือน 29 วัน (ความชุก 0.6%) จำนวน 18,204 ราย โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	- ไม่มีการถ่ายระดับ -				
2561	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓		ร้อยละ 11	ร้อยละ 50.45

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีนโยบายขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับผิดชอบสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

(2) มีระบบการคัดกรองพัฒนาการล่าช้าทำให้ตรวจพบผู้ป่วยออทิสติกง่ายขึ้น และในบางพื้นที่มีแพทย์/กุมารแพทย์สามารถวินิจฉัยได้จึงทำให้อัตราการเข้าถึงบริการมากขึ้น

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) ข้อมูลการเข้าถึงบริการในระบบ HDC น้อยกว่าจำนวนการวินิจฉัยจริงจาก รพศ. รพท. และ รพช. ทำให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่

(2) ผู้รับผิดชอบงานมีภาระหน้าที่มาก เป็นอุปสรรคในการบูรณาการกับทางโรงเรียนและเครือข่ายภายนอก

(3) บางพื้นที่ขาดแคลนจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นในการวินิจฉัยโรค

(4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทำให้ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการพบคุณครูเข้ารับบริการ

(5) ความยากลำบากในการเดินทางไปตามระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญในบางพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวง หรือกำหนดเป็น KPI ของเขตสุขภาพ

(2) ควรพัฒนาระบบการนำเข้าข้อมูลใน HDC

(3) จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นโดยการค้นหาต้นแบบและจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(4) สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานด้านจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะหลักสูตรพยาบาล PG 4 เดือน

(5) ควรจัดสรรจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นให้ครบทุกโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อการขับเคลื่อนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
(ADHD)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 8	ร้อยละ 18.74
2561	ร้อยละ 9	ร้อยละ 17.08

ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส F90.xx อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 81,919 ราย จากประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน (ความชุก 5.4%) จำนวน 437,135 ราย และในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส F90.xx อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 72,731 ราย จากประมาณการผู้ป่วย ADHD อายุ 6-15 ปี 11 เดือน 29 วัน (ความชุก 5.4%) จำนวน 425,756 ราย โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	- ไม่มีการถ่ายระดับ -				
2561	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	✓		ร้อยละ 9	ร้อยละ 17.08

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น มีนโยบายขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้รับผิตชอบสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
- (2) การขับเคลื่อนงานมาตรฐานโรงพยาบาลและงานกระตุ้นพัฒนาการและงานอนามัยโรงเรียนของแต่ละจังหวัดมีความตื่นตัวในการทำงาน
- (3) หน่วยบริการต้นแบบมีความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต บุคลากรมีสมรรถนะ เช่น กุมารแพทย์มีองค์ความรู้ด้านจิตเวชเด็กและการใช้ยาเบื้องต้น
- (4) ครูและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ เห็นความสำคัญเรื่องจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น
- (5) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเริ่มมีความชัดเจนขึ้น

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) แพทย์ยังขาดความมั่นใจในการตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตเวชเด็ก และครูบางโรงเรียนไม่เข้าใจ ไม่มั่นใจในการใช้เครื่องมือการคัดกรองเด็ก
- (2) ระบบสารสนเทศข้อมูลไม่ตรงกัน ระบบการลงบันทึกรายงานยังไม่ต่อเนื่อง
- (3) ระบบการส่งต่อข้อมูลระหว่าง รพ.สต.กับ รพช.เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตเด็กยังทำได้ไม่ดี
- (4) ผู้รับผิตชอบงานมีภาระหน้าที่มาก เป็นอุปสรรคในการบูรณาการกับทางโรงเรียนและเครือข่ายภายนอก

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับกระทรวง หรือกำหนดเป็น KPI ของเขตสุขภาพ
- (2) ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง 4 ภาวะโรค และการใช้แบบประเมินต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- (3) ควรเพิ่มการเข้าถึงยา Ritalin ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อมในการจัดบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่น เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ
- (4) ควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลเด็กและวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและลงบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้องตรงกัน
- (5) ควรพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงวิชาการที่ออกติดตามนิเทศงานให้มีความรู้และทักษะให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงวิชาการได้ครอบคลุมตามมาตรฐาน
- (6) ควรประสานงานกับศูนย์การศึกษาพิเศษ/โรงเรียนการศึกษาพิเศษ ในการส่งเด็กเข้ารับบริการฟื้นฟูทางการเรียน

ตัวชี้วัดดังกล่าวได้กำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อวัดผลในปีงบประมาณ 2562 และ 2564 อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (แบบ บสต.ติดตาม) จำนวน 1,634 ราย จากผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละแห่งทั้งหมด จำนวน 1,688 ราย คิดเป็นอัตราผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษาในหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติด (แบบ บสต.) ร้อยละ 96.80 และ ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและหยุดเสพต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (แบบ บสต.ติดตาม) จำนวน 3,303 ราย จากผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดของแต่ละแห่งทั้งหมด จำนวน 3,342 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.83 โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดย่อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	✓		ร้อยละ 94	ร้อยละ 96.80
2561	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	✓		ร้อยละ 95	ร้อยละ 98.83

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : มีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านการเฝ้าระวังบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาการติ่มสุราและสารเสพติดที่มีอาการทางจิต ทำให้มีการสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ และมีการจัดประชุมเพื่อสื่อสารการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด มีจำนวนน้อย และเปลี่ยนหน้าที่บ่อย โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก ส่งผลกระทบต่อการทำงานและความไว้วางใจของผู้ป่วยในการบำบัดรักษา
- (2) รูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านยังไม่ชัดเจน ส่งผลต่อการติดตามผู้ป่วย และผู้ป่วยบางรายไม่สามารถติดต่อได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรด้านยาเสพติดทุกปี เพื่อต่อยอดองค์ความรู้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้เป็นแนวทางเดียวกัน เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน (ที่ผ่านมาไม่มีงบประมาณด้านการพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติด)
- (2) เห็นควรสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านให้ชัดเจน
- (3) เห็นควรสนับสนุนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านยาเสพติดให้เข้ารับการอบรมหลักสูตร PG พยาบาลยาเสพติด

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวัง และติดตาม
ดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 30	ร้อยละ 87.22
2561	ร้อยละ 40	ร้อยละ 94.30

ผลการดำเนินงานในตัวชี้วัดนี้ ได้มีการปรับฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อรายงานการรับบริการ จากเดิม รง506s เป็นระบบฐานข้อมูล 43 เพิ่มมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) พบว่า

- **Accessibility:** ในปีงบประมาณ 2561 ผู้พยายามทำร้ายตนเองร้อยละ 47.40 ที่เข้าถึงบริการ เมื่อเทียบกับความชุกของผู้พยายามทำร้ายตนเอง (One-year prevalence) โดยเขตสุขภาพที่มีผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 73.6) เขตสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 71.1) และเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 63.2)

- **Coverage:** จากผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2561 พบว่าแต่ละเขตสุขภาพใช้ระบบฐานข้อมูลในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความเฉพาะตามลักษณะของพื้นที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น เช่น เขตสุขภาพที่ 1 ให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มติดสารเสพติด กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้า กลุ่มโรคเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 2 ได้มีการบูรณาการการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายให้อยู่ในคลินิกโรคเรื้อรัง (NCD) และคัดกรองผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มโรคจิต/ซึมเศร้า/สุรา/ยาเสพติด/โรคเรื้อรัง เป็นต้น

- **Quality of Service:** ในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในระบบฐานข้อมูล HDC รายปี จำนวน 22,680 ราย จากผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มาใช้บริการครั้งแรกทั้งหมดของหน่วยงานในระบบฐานข้อมูล HDC รายปี จำนวน 24,097 ราย โดยยังมีผู้พยายามทำร้ายตนเองและกลับไปทำซ้ำ จำนวน 1,417 ราย โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วย สาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ↳ ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายของ หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการติดตาม เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องใน ปี 2560 เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ มารับบริการครั้งแรกของหน่วยงาน	✓		ร้อยละ 80	ร้อยละ 89.46
	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ละเขตสุขภาพ ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง ที่ บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s		✓	ไม่ได้ กำหนด	ร้อยละ 87.22
2561	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓	✓	ร้อยละ 80	ร้อยละ 94.30
	ร้อยละของผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการเมื่อ เทียบกับค่าประมาณการณ้ความชุกของ ผู้พยายามทำร้ายตนเอง		✓	ร้อยละ 50	ร้อยละ 40.10

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในพื้นที่รับผิดชอบ
- (2) นโยบายการขับเคลื่อนระบบสุขภาพด้วยรูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาคูณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มีคุณภาพ
- (3) บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิต มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการดำเนินงานสุขภาพจิต
- (4) การมีหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิต ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงที่ให้การปรึกษา ติดตามดูแลช่วยเหลือและร่วมวางแผนกิจกรรมการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
- (5) ระบบรายงาน 506S online ver.10 ที่ปรับปรุงใหม่ ทำให้สามารถบันทึกข้อมูลได้สะดวกรวดเร็วกว่าขึ้น

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) ด้านระบบฐานข้อมูล : บุคลากรยังเข้าใจเรื่องวิธีการลงบันทึกรหัส X60-X84 ไม่ตรงกัน ทำให้ข้อมูลถูกบันทึกน้อยกว่าสถานการณ์จริง
- (2) ด้านระบบบริการ : การส่งต่อข้อมูล/การติดตามเยี่ยมบ้านยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมมีความยากลำบาก หรือแม้แต่ชุมชนที่มีความเป็นเมืองสูง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลในชุมชน

(3) ด้านบุคลากร : แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ไม่มั่นใจในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคจิตเภท/แพทย์ไม่มีการ Review การวินิจฉัย

(4) ปัจจัยด้านสัมพันธภาพครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม ปัญหาสุรา ยาเสพติด และ Social Online สภาพแวดล้อม ในปัจจุบันที่กระตุ้นให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) การสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพจิตเพื่อเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ในชุมชนให้ครอบคลุมครบทุกชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตในทุกกลุ่มอายุในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงโดยบูรณาการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาสัมพันธิ์ให้ครอบครัวและชุมชนทราบถึงสัญญาณเตือนการฆ่าตัวตาย เพื่อเฝ้าระวังในครอบครัวและชุมชนและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้เสี่ยงและผู้ที่ยพยายามฆ่าตัวตาย

(2) ควรทบทวนข้อมูลของจังหวัด ให้ตรงกับฐานข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข

(3) เน้นการเฝ้าระวัง/ สร้าง Public awareness ให้ชุมชนมีส่วนร่วมให้ตระหนักและมีการดำเนินการ หากมีสัญญาณเตือนความเสี่ยงของการฆ่าตัวตาย

(4) สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่มีการจัดอบรม/ Conference/ การมีทีมแพทย์ที่เลี้ยงดูและถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้ความรู้แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและแพทย์จบใหม่ในระดับจังหวัด

(5) ควรกำหนดมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย เน้นเครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชน ควรคืนข้อมูลและผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตาย

(6) ควรมีระบบข้อมูล วิเคราะห์ และการรายงานผลที่สามารถสะท้อนข้อมูลให้แก่ผู้นาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาครัฐอื่นในพื้นที่เพื่อประสานความร่วมมือและมีส่วนร่วมดูแลเฝ้าระวังปัญหาการฆ่าตัวตายแบบบูรณาการ

ตัวชี้วัดระดับ

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยียวยา
ด้านจิตใจ อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลจิตเวช สงขลา ราชนครินทร์ร่วมกับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้ขับเคลื่อนงานภายใต้ตัวชี้วัดดังกล่าว ดังนี้

(1) จัดซ่อมแผนตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ระดับประเทศในปี 2561 เพื่อพัฒนาทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤตแก่บุคลากรทีม (MCATT) กรมสุขภาพจิต, ทีม Military MCATT, ทีม MCATT เขตสุขภาพที่ 12, ทีม SRRT, ทีม MERT Mini MERT, ทีมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, ทีมพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ทีมตำรวจ, ทีมกู้ภัย และทีมที่เกี่ยวข้อง

(2) ทบทวนและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับทดลองใช้ โดยการมีส่วนร่วมของทีม MCATTทุกหน่วยงานในกรมสุขภาพจิต

(3) พัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตและทดลองใช้ในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นพื้นที่นำร่อง เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคที่สามารถนำมาปรับปรุงให้ฐานข้อมูลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยพบว่ามีการรายงาน

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ ภัยพิบัติเข้าสู่ระบบมากขึ้นและทำให้ได้ทราบข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง ↳ ร้อยละของผู้ประสบภาวะเสี่ยงได้รับการติดตามต่อเนื่อง	✓	✓	ร้อยละ 50	ร้อยละ 99.69
2561	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	✓		ร้อยละ 70	ร้อยละ 85.67

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) การจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิตสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ
- (2) ผู้บริหารให้การสนับสนุนและลงพื้นที่ปฏิบัติงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตด้วยตนเอง
- (3) ความร่วมมือของเครือข่ายทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอในการปฏิบัติงานด้านการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : คู่มือปฏิบัติงานอยู่ในช่วงการทบทวนแบบประเมิน/คัดกรอง/เวชระเบียน และแบบรายงานการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในการปฏิบัติงานใหม่ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) ให้ได้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- (2) ควรพัฒนาศักยภาพและติดตามประเมินผล บุคลากรเครือข่ายสุขภาพจิตในการใช้คู่มือ MCATT และฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (CMS) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
- (3) ควรดำเนินการวิเคราะห์ความเสี่ยงสาธารณสุขภัย/วิกฤต กำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับปัญหาวิกฤตสุขภาพจิตในแต่ละเขตสุขภาพ
- (4) ควรจัดทำ Flow chart รับมือสถานการณ์วิกฤตของหน่วยงานและเครือข่ายทั้งกรณีที่ประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติและกรณีไม่ประกาศเป็นพื้นที่ภัยพิบัติ
- (5) ขยายทีม MCATT ให้ครอบคลุมถึงระดับตำบล ทั่วประเทศ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 50	ร้อยละ 89.46
2561	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100

กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ได้ขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยผ่าน ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12 เพื่อให้เกิดการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชนตามแนวทางที่กำหนด เช่น การนำเทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิตไปใช้บูรณาการการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพกาย สุขภาพจิตแบบเป็นองค์รวมในสถานบริการและดำเนินการภายใต้กลไกระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องจากสถานบริการลงสู่ชุมชน ซึ่งดำเนินงานตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2561 จนครอบคลุมโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง (780 แห่ง)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้ทุกอำเภอมีคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และตำบลจัดการสุขภาพ ในการขับเคลื่อนงานสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการจัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมในหน่วยบริการปฐมภูมิ

(2) กรอบการดำเนินงานหลักภายใต้กลไกระบบสุขภาพอำเภอให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่โดยต้องมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นหนึ่งในทีมภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายในระบบ ทำให้ทุกพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงานสุขภาพจิตจะต้องมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์ประกอบสำคัญ

(3) โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหลักในทีมภาคีเครือข่ายที่ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพภายใต้กลไกระบบสุขภาพอำเภอ

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : แนวทางการดำเนินงานหรือมาตรฐานการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต เป็นนามธรรมในบางพื้นที่ยังไม่สามารถบูรณาการงานได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรมุ่งเน้นให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 65	ร้อยละ 100
2561	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ (A,S,M1) สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐานครบทุกแห่ง ในปีงบประมาณ 2560 จำนวน 117 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 119 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ (A,S,M1) สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน ↳ ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A,S,M1 ในเขตสุขภาพมีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	✓		ร้อยละ 65	ร้อยละ 100
2561	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับบริการจิตเวชฉุกเฉินปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตายรวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายในระยะเวลา 1 ปี	✓		ร้อยละ 70	ร้อยละ 96.54
	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	✓		ร้อยละ 96	ร้อยละ 99.42

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารสนับสนุน ส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้
- (2) บุคลากรในเขตสุขภาพได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้และทักษะในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินของหน่วยบริการบางแห่ง ยังมีความรู้สึกลัวผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และไม่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง

(2) เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินในรายที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง จึงไม่สามารถเฝ้าสังเกตอาการได้

(3) สถานที่รองรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินที่แผนกฉุกเฉินไม่เป็นสัดส่วนชัดเจน ในโรงพยาบาลบางแห่งใช้บริเวณร่วมกับผู้ป่วยฝ่ายกาย ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการให้บริการทั้งทางกาย จิต และผู้ป่วยฝ่ายกายขาดความมั่นใจในความปลอดภัย และโรงพยาบาลบางแห่งคับแคบ ไม่มีจุดแยกผู้ป่วยขณะรอตรวจหรือขณะรับไว้สังเกตอาการ 48 ชั่วโมง

(4) ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนอกสังกัด

(5) บุคลากรในพื้นที่มีภาระมาก ทำให้บางครั้งการทำงานและการประสานข้อมูลเกิดความล่าช้า

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรพัฒนาระบบบริการ Acute care ในสถานบริการ โดยบูรณาการร่วมกับงาน MCATT และคณะกรรมการบำบัดและคณะกรรมการ พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 รวมทั้งเชื่อมโยงกับงานบริการ Super Specialist Service (SSS)

(2) ควรมีการอบรมความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินให้กับบุคลากรในพื้นที่ โดยเฉพาะแพทย์

(3) ควรจัดทำสื่อวิดีโอสารคดีเรื่อง “การจับมือผู้ป่วยการผูกมัด”

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์
ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายสะสม)

✎ ตัวชี้วัดย่อยที่ 26.1 ร้อยละของสถานบริการระดับ รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 20	ร้อยละ 31.40
2561	ร้อยละ 30	ร้อยละ 43.53

ในปีงบประมาณ 2560 มีรพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 27 แห่งจากทั้งหมด 86 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 มีรพศ./รพท. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 37 แห่งจากทั้งหมด 85 แห่ง

✎ ตัวชี้วัดย่อยที่ 26.2 ร้อยละของสถานบริการระดับ รพช. (M1-F3) ในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 10	ร้อยละ 19.30
2561	ร้อยละ 15	ร้อยละ 26.27

ในปีงบประมาณ 2560 มี รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 155 แห่ง จากทั้งหมด 803 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 มี รพช. ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 212 แห่ง จากทั้งหมด 807 แห่ง โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์	✓		ร้อยละ 20	ร้อยละ 31.40
	↳ ร้อยละของ รพช. รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ในเขตสุขภาพมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 ทุกด้าน				ร้อยละ 19.30
	↳ ร้อยละของ รพช.(M1-F3) ในเขตสุขภาพมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 ทุกด้าน				
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผลักดันเป็นนโยบายด้านยุทธศาสตร์สนับสนุนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เครือข่ายสุขภาพจิตให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : อัตราการว่างและบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงานและงบประมาณของโรงพยาบาลแม่ข่ายและเครือข่ายมีจำกัด

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรผลักดันการพัฒนาระบบสุขภาพจิตและจิตเวชทุกระดับเป็นนโยบายระดับกระทรวง และสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากร รวมถึงเพิ่มแหล่งฝึกอบรม เช่น หลักสูตรการอบรมพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชเด็ก (หลักสูตร 4 เดือน) หลักสูตรเภสัชเฉพาะทาง 4 เดือน

**ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต
ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
(เป้าหมายสะสม)**

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 50	ร้อยละ 54.31
2561	ร้อยละ 55	ร้อยละ 58.11

ในปีงบประมาณ 2560 สถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ขึ้นทะเบียน (ระดับ A , S , M1) จำนวน 63 แห่ง จากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A , S , M1) ทั้งหมด 116 แห่ง และปีงบประมาณ 2561 มีสถานบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ขึ้นทะเบียน (ระดับ A , S , M1) จำนวน 68 แห่ง จากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A , S , M1) ทั้งหมด 117 แห่ง โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ร้อยละของโรงพยาบาลจิตเวชที่มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 ในการดูแลผู้มีความผิดปกติทางจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด (13 แห่ง)		✓	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
	ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (116 แห่ง)		✓	ร้อยละ 50	ร้อยละ 54.31
2561	ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551		✓	ร้อยละ 5	ร้อยละ 80.42
	ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (117 แห่ง)		✓	ร้อยละ 55	ร้อยละ 58.11

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551
- (2) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551

(3) การสร้างความร่วมมือและการประสานงานของเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 อย่างมีประสิทธิภาพ

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) การดำเนินงานของสถานบำบัดรักษาไม่เป็นตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
- (2) แพทย์มีความกังวลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากต้องให้การในชั้นศาล
- (3) โรงพยาบาลบางแห่งไม่มีแผนกจิตเวช (Ward) ในการรองรับผู้ป่วยจิตเวช ที่มีภาวะอันตราย ซึ่งไม่สามารถบำบัดรักษารวมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรมีการปรับเกณฑ์การดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดระดับ เป้าประสงค์ **ตัวชี้วัดที่ 28** หน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ได้ดำเนินการพัฒนาบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 โดยในปีงบประมาณ 2560 มีโรงพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 จำนวน 12 แห่ง คือ 1) สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2) โรงพยาบาลสวนปรุง 3) โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 4) โรงพยาบาลศรีธัญญา 5) โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 6) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 7) โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์ 8) โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 9) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 10) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 11) สถาบันราชานุกูล และ 12) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โดยในปีงบประมาณ 2561 ได้พัฒนาการจัดบริการเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง และมีโรงพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ 1 เพิ่มขึ้นจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1		✓	13 แห่ง	13 แห่ง
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ สนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- (2) ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- (3) บุคลากรกรมสุขภาพจิต มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการบริการที่มีคุณภาพ
- (2) พัฒนาระบบฐานข้อมูล และระบบการติดตามผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน ให้เชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 29 หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ไม่ได้กำหนด	-
2561	ไม่ได้กำหนด	12 แห่ง

สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) อย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2561 เน้นการพัฒนาในเชิงผลลัพธ์การดำเนินงาน ทั้ง 6 มิติ ได้แก่ 1) Medical Service Center ต้องมี Clinical outcome ตามประเด็นความเป็นเลิศและการพัฒนานวัตกรรมบริการ 2) Research and Development Center มีงานวิจัยที่ผ่านการเผยแพร่ในระดับต่าง ๆ 3) Training Center หลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากสภาวิชาชีพหรือกรมสุขภาพจิต ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนา หลังจากการอบรมและต้องเป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพ มีการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์โดยผู้เข้ารับการอบรม 4) Databased and Network มีฐานข้อมูลตามประเด็นความเป็นเลิศในระดับประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับ information นำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 5) National Body and policy advocacy และ 6) Reference center เป็นแหล่งอ้างอิงทั้งผลงานวิจัย นวัตกรรม ผู้เชี่ยวชาญ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/งานวิจัยในเชิงระบบที่มีข้อมูลอ้างอิงจากฐานข้อมูล ตามประเด็นความเป็นเลิศ ซึ่งมีสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่ดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ จำนวน 12 แห่งจากทั้งหมด 13 แห่ง โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ ↳ ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ(Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช	✓		80 คะแนน	92.38 คะแนน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) บุคลากรในหน่วยงาน มีการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบงาน ทำให้บุคลากรที่มารับงานต่อ ไม่เข้าใจเนื้องาน
- (2) หน่วยงานยังขาดความชัดเจนในทิศทางหรือนโยบายการดำเนินงานศูนย์ความเป็นเลิศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : การสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนและกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 30** ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 50	ร้อยละ 67.58
2561	ร้อยละ 55	ร้อยละ 69.14

ในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการรักษาตามมาตรฐาน 3 เดือน จำนวน 2,343 ราย จากผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางทั้งหมดในปีงบประมาณ 2559 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณที่รายงาน จำนวน 3,467 ราย

ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการรักษาตามมาตรฐาน 3 เดือน จำนวน 22,224 ราย จากผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางทั้งหมดในปีงบประมาณ 2559 สะสมมาจนถึงปีงบประมาณที่รายงาน จำนวน 32,145 ราย โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ↳ ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ	✓		ร้อยละ 95	ร้อยละ 99.64
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น		✓	ร้อยละ 50	ร้อยละ 67.38

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดย่อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2561	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission)	✓		ร้อยละ 60	ร้อยละ 62.45
	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น		✓	ร้อยละ 55	ร้อยละ 69.14

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) กรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญโดยกำหนดเป็นโครงการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- (2) บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) ระบบฐานข้อมูลการวิเคราะห์ CGI ในโรงพยาบาลบางแห่งไม่รองรับโปรแกรมฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิตในระบบ HoSXP
- (2) การใช้เครื่องมือประเมินอาการผู้ป่วยโดยใช้ CGI มีข้อจำกัด เช่น ผู้ใช้เครื่องมือ ความรู้ และประสบการณ์ของผู้ประเมิน และลักษณะของผู้ป่วยบางกลุ่มไม่เหมาะสมกับการใช้เครื่องมือนี้ (ผู้ป่วยจิตเวชเด็ก)

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังเพื่อให้มีอัตรากำลังเพียงพอ และมีประสิทธิภาพในการให้บริการผู้ป่วย
- (2) ควรพัฒนาโปรแกรมการบันทึกและวิเคราะห์ CGI และอบรมการใช้โปรแกรมฯ
- (3) ควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานแบบเข้มข้น เพื่อเป็นพี่เลี้ยงให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดที่ 31 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ไม่ได้กำหนด	-
2561	8 แห่ง	12 แห่ง

สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) อย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2561 เน้นการพัฒนาในเชิงผลลัพธ์การดำเนินงาน ทั้ง 6 มิติ ได้แก่ 1) Medical Service Center ต้องมี Clinical outcome ตามประเด็นความเป็นเลิศและการพัฒนานวัตกรรมบริการ 2) Research and Development Center มุ่งงานวิจัยที่ผ่านการเผยแพร่ในระดับต่าง ๆ 3) Training Center หลักสูตรที่ผ่านการรับรองจากสภาวิชาชีพหรือ

กรมสุขภาพจิต ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนา หลังจากการอบรมและต้องเป็นหลักสูตรที่มีคุณภาพ มีการติดตามการนำไปใช้ประโยชน์โดยผู้เข้ารับการอบรม 4) Databased and Network มีฐานข้อมูลตามประเด็นความเป็นเลิศในระดับประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลในระดับ information นำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 5) National Body and policy advocacy และ 6) Reference center เป็นแหล่งอ้างอิงทั้งผลงานวิจัย นวัตกรรม ผู้เชี่ยวชาญ มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย/งานวิจัยในเชิงระบบที่มีข้อมูลอ้างอิงจากฐานข้อมูล ตามประเด็นความเป็นเลิศ ซึ่งมีสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่ดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ จำนวน 12 แห่งจากทั้งหมด 13 แห่ง โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ ↳ ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ(Excellence Center) ของหน่วยบริการจิตเวช	✓		80 คะแนน	92.38 คะแนน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) บุคลากรในหน่วยงาน มีการเปลี่ยนแปลงความรับผิดชอบงาน ทำให้บุคลากรที่มารับงานต่อ ไม่เข้าใจเนื้องาน
- (2) หน่วยงานยังขาดความชัดเจนในทิศทางหรือนโยบายการดำเนินงานศูนย์ความเป็นเลิศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : การสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนและกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในระดับกรมและระดับหน่วยงาน

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ตัวชี้วัดที่ 32 จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายรายปี)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	2 เรื่อง	2 เรื่อง
2561	2 เรื่อง	2 เรื่อง

ในปีงบประมาณ 2560 มีนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ จำนวน 2 เรื่อง คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต และคู่มือการพัฒนาหลักสูตรอบรมแบบเน้นผลลัพธ์ และปีงบประมาณ 2561 มีนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ จำนวน 2 เรื่อง คือ เว็บไซต์คลังความรู้ และ ชุดแอปพลิเคชันแบบสังเกตโรคจิตเวช Mind 6 แบบสังเกตอาการด้านจิตใจและ Mind 7 แบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ้อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์ ➡ ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน	✓		80 คะแนน	
	- หน่วยงานส่วนกลาง				81.00 คะแนน
	- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช				83.05 คะแนน
	- ศูนย์สุขภาพจิต				78.92 คะแนน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตให้การสนับสนุนในการพัฒนานวัตกรรม และสร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ

(2) การได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญในการขึ้นทะเบียนนวัตกรรม

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดทำนวัตกรรม ทำให้ขาดความต่อเนื่อง

(2) บุคลากรรุ่นใหม่ขาดความเข้าใจกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรมีการชี้แจงตัวชี้วัดนี้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรรุ่นใหม่ให้เข้าใจกระบวนการพัฒนานวัตกรรม/องค์ความรู้

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 33 จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรายปี)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	43 แห่ง	43 แห่ง
2561	43 แห่ง	43 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิตมีนโยบายให้บูรณาการแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เชื่อมโยงไปกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ฉบับกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F) ในประเด็นการสร้างสภาพแวดล้อมในองค์กรให้เอื้อต่อการบรรลุพันธกิจ การปรับปรุงผลการดำเนินงานและการเรียนรู้ (LD3) พบว่า ผู้บริหารและบุคลากรของแต่ละหน่วยงานมีการออกแบบและสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในองค์กร อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ลดน้อยลงในบางหน่วยงาน ประเด็นองค์ความรู้ที่จำเป็นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (IT3) พบว่า ทุกหน่วยงานมีวิธีปฏิบัติที่ดี (Good Practices) และ/หรือมีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) แต่อาจไม่ได้เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์กร นอกจากนี้ การจัดเก็บและการตรวจสอบให้องค์ความรู้ที่เผยแพร่เป็นปัจจุบันของบางหน่วยงานไม่สม่ำเสมอ และบุคลากรส่วนหนึ่งขาดทักษะด้านการจัดการความรู้ (KM) ที่จำเป็น เช่น การถอดบทเรียน การพัฒนาวิธีปฏิบัติที่ดีเลิศ (Best Practices) การเทียบระดับ (Benchmarking) เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหลักด้านการจัดการความรู้ของหน่วยงาน และมีบุคลากรที่ไม่เคยได้รับการอบรมการจัดการความรู้มาก่อน โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ
- (2) การบูรณาการการขับเคลื่อนหน่วยงานให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ไปกับตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในเรื่องเกณฑ์ PMQA-M-F ทำให้ทุกหน่วยงานของกรมฯ มีการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : การเชื่อมโยงกรอบแนวคิดและแนวทางการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับสู่การเป็นองค์กร แห่งการเรียนรู้ไปกับแนวทางการดำเนินงานในส่วนของ LD3 และ IT3 ในเกณฑ์ PMQA-M-F

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการความรู้แก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องทุกปี

(2) สนับสนุนให้ทุกหน่วยงานในสังกัดมีการค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดี (Good Practices) และ/หรือวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จากการดำเนินงานของหน่วยงานและจากการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย รวมถึงโอกาสในการพัฒนางานโดยใช้ความรู้ ควบคู่ไปกับการทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และดำเนินการจัดการความรู้ เพื่อต่อยอดองค์ความรู้เดิม ได้องค์ความรู้ใหม่/ได้นวัตกรรมในการดำเนินงานสุขภาพจิตและ/หรือขยายผลการดำเนินงานสุขภาพจิต

(3) สนับสนุนการบูรณาการกระบวนการจัดการความรู้กับกระบวนการพัฒนาความรู้ด้วยเครื่องมืออื่น ๆ เช่น การวิจัย การทำ R2R เป็นต้น

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 34** จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	1 เรื่อง/ประเด็น	3 เรื่อง/ประเด็น
2561	2 เรื่อง/ประเด็น	5 เรื่อง/ประเด็น

ในปีงบประมาณ 2560 กรมฯได้เสนอประเด็นด้านสุขภาพจิต ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน จำนวน 3 เรื่อง/ประเด็น ดังนี้

- 1) เรื่อง Health Priority: Promotion of Mental Health ในการประชุม The 3rd ASEAN health cluster 1 ณ เกาะบาหลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย
- 2) เรื่อง การเรียนรู้แนวคิดของระบบและบริการสุขภาพจิตชุมชน ปัญหาสุขภาพจิตชุมชนทุกช่วงวัยของชีวิต ในการอบรมนานาชาติด้านสุขภาพจิตชุมชนครั้งที่ 8 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บูติค โฮเทล จังหวัดนนทบุรี
- 3) เรื่อง Innovation and Intervention in Mental Health Model ในประชุมวิชาการนานาชาติการป้องกันการฆ่าตัวตาย ครั้งที่ 2 ณ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ในปีงบประมาณ 2561 กรมฯได้เสนอประเด็นด้านสุขภาพจิต ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน จำนวน 2 เรื่อง/ประเด็น ดังนี้

- 1) เรื่อง Cluster 1: Promoting Health Life Style ในการประชุม 4th ASEAN Health Cluster 1 ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
- 2) เรื่อง HP5 : Mental Health ในการประชุม ASEAN Conference on Non-Communicable Diseases (NCDs) ณ กรุงมะนิลา สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ ↳ จำนวนผลงานวิชาการหรือผลงานวิชาการ สุขภาพจิตเพื่อนำไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติในรูปแบบต่าง ๆ	✓		≥ 7 เรื่อง	8 เรื่อง
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด -				

ผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตได้รับการเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติ 8 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวทางการเฝ้าระวังคำพูดรุนแรง (Hate speech) และข่าวรุนแรง (Violence New) : ผลกระทบต่อสังคมเชิงนโยบาย 2) การพัฒนาระบบงานสุขภาพจิตอย่างก้าวกระโดดด้วย Benchmarking : Show Case การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน 3) ระบบการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต 4) ความตรงของ Brief Community Screening Instrument for Dementia (CSI-D) ฉบับภาษาไทย 5) พลังคิดบวก...พลังใจที่เข้มแข็ง 6) Mindful Based Psychotherapy 7) Mindfulness Network in Asia และ 8) Effectiveness of Mi For Controlling Plasma Glucose in Type 2 Diabetic Patients ; Experience of 5 Provinces in Thailand

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) มีเวทีนานาชาติสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน และเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียนให้ความสนใจแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการ
- (2) มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

- (1) ผลงานทางวิชาการของเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน ไม่ผ่านเกณฑ์สำหรับการพิจารณาผลงานทางวิชาการ
- (2) การยอมรับ การให้ความสำคัญ และการสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียนทุก ๆ ประเทศไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ผู้บริหารระดับสูง นักวิชาการ ควรให้ความสำคัญ เห็นคุณค่า ให้โอกาส และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียนทุก ๆ ประเทศอย่างต่อเนื่อง ในเวทีที่กรมสุขภาพจิตเป็นเจ้าภาพและ/หรือประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นเจ้าภาพ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลในภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัด(1 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 3 ตัวชี้วัด(3 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 4 ตัวชี้วัด(4 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด(44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 7.84 มีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

**ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์**

**ตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจ
ต่อปัญหาสุขภาพจิต**

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 กองสุขภาพจิตสังคมดำเนินการสำรวจความรอบรู้สุขภาพจิตของประชาชนไทยในประชาชนวัยทำงานอายุ 18-59 ปี จาก 6 ภูมิภาค ภาคละ 1 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร รวม 7 พื้นที่ จำนวน 1,800 คน โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต จำนวน 39 ข้อ พบว่า ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตคิดเป็น ร้อยละ 43.90 นอกจากนี้ ได้ติดตามการเข้าถึงข้อมูลความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางใหม่ (Social Media) จำนวน 4,636,677 คน พบว่า ประชาชนเข้าถึงข้อมูลความรู้เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2559 เป็น 2.5 เท่า หรือร้อยละ 158 โดยช่องทางที่มีการเข้าถึงมากที่สุดคือ Facebook กรมสุขภาพจิต จำนวน 3,253,260 คน Twitter กรมสุขภาพจิต จำนวน 1,162,447 คน เว็บไซต์และบล็อก จำนวน 217,569 คน และ Line official กรมสุขภาพจิต จำนวน 841 คน ตามลำดับ

ในปีงบประมาณ 2561 ได้ดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวน 12,093 คน พบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ร้อยละ 65.50 และดำเนินการจัดทำ website : www.thaimentalhealth.com ผลิตสื่อเทคโนโลยีสำหรับเผยแพร่แก่เครือข่ายและประชาชน จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ หนังสือ Top Hits ความรู้สุขภาพจิต ฉบับนักสื่อสาร และหนังสือดูแลสุขภาพใจกันหน่อยนะ ตอน “เครียดได้กลายเป็น” รวมถึงในงานสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ได้สื่อสารประเด็น Depression Let's talk ประกอบด้วยชุดนิทรรศการ โปสเตอร์ คู่มือความรู้ประชาชน ผ่านเครือข่ายกรมสุขภาพจิตและช่องทางต่าง ๆ โดยมีผู้เข้าถึงประเด็นความรู้ดังกล่าว 1,368,290 คน โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ้อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	- ไม่มีการถ้อยระดับ -				
2561	ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	✓		ร้อยละ 51	ร้อยละ 65.50

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

(1) ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนนโยบายและแนวทางการทำงาน และได้รับการติดตามผลการดำเนินงานโดย PM

(2) บุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถผลิตสื่อ Infographic เองได้

(3) การจัดทำระบบการรายงานการเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงาน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : การปรับเปลี่ยนหน่วยงานในการทำหน้าที่สื่อสารงานสุขภาพจิตทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรมีการวัดเชิงคุณภาพมากขึ้น เช่น ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อหลัก และช่องทางการสื่อสารผ่านเครือข่าย
(2) ควรทบทวนบทบาทการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสื่อสารสุขภาพจิตให้มีความชัดเจน

(3) ควรขยายเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ในรูปแบบเครือข่ายเอกชนและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการสร้างระบบติดตามผลการนำประเด็นความรอบรู้ไปใช้ประโยชน์

(4) เน้นการสื่อสารในสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจ และการสื่อสารหัวข้อหลักของปีจากผลการสำรวจความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต ผ่านช่องทาง Social media รวมถึงการเก็บข้อมูลการนำองค์ความรู้สุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ของเครือข่าย และภาคประชาชน

(5) ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพจิตและความรอบรู้สุขภาพจิต

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 36** ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางการสื่อสารที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 20	ร้อยละ 160.43
2561	ร้อยละ 20	ร้อยละ 23.04

การดำเนินงานสื่อสารความรู้สุขภาพจิตของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในประเด็นสำคัญที่กำหนดในปีงบประมาณ 2560-2561 ได้แก่ 1) การปฐมพยาบาลทางใจ 2) การแปลงความโศกเศร้าให้เป็นพลังทำความดี 3) Depression: Let's talk ซึมเศร้า..เราคุยกันได้ 4) Mental Health in the work place และ 5) การสื่อสารตามประเด็นของแต่ละกลุ่มวัย รวมถึงประเด็นตามสถานการณ์ที่สังคมสนใจผ่านช่องทางการสื่อสาร คือ

- Air war ได้แก่สื่อหลัก เช่น สื่อมวลชน สื่อวิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ฯลฯ
- Ground war เช่น การจัดกิจกรรมต่างๆ การรณรงค์ การประชุม การอบรมให้ความรู้ การประชาสัมพันธ์
- Social media เช่น เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ ไลน์ แอปพลิเคชัน

- เครือข่ายเช่น สื่อมวลชนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคคล/หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในการช่วยสื่อสารความรู้สุขภาพจิต โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าวในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการสื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวชตามช่องทางการสื่อสารในภาพรวม เทียบกับปีที่ผ่านมา - สถาบัน/รพ. - ศูนย์สุขภาพจิต	✓		ร้อยละ 80	ร้อยละ 166.37 ร้อยละ 133.94 ร้อยละ 137.33
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับ -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :

- (1) ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงานในส่วนนโยบายและแนวทางการทำงาน และได้รับการติดตามผลการดำเนินงานโดย PM
- (2) บุคลากรทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถผลิตสื่อ Infographic เองได้
- (3) การจัดทำระบบการรายงานการเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงาน

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : การปรับเปลี่ยนหน่วยงานในการทำหน้าที่สื่อสารงานสุขภาพจิต ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรมีการวัดเชิงคุณภาพมากขึ้น เช่น ช่องทางการสื่อสารผ่านสื่อหลัก และช่องทางการสื่อสารผ่านเครือข่าย
- (2) ควรทบทวนบทบาทการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลาง และบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสื่อสารสุขภาพจิตให้มีความชัดเจน
- (3) ควรขยายเครือข่ายในการสร้างความรอบรู้ในรูปแบบเครือข่ายเอกชนและหน่วยงานภาครัฐ รวมถึงการสร้างระบบติดตามผลการนำประเด็นความรอบรู้ไปใช้ประโยชน์
- (4) เน้นการสื่อสารในสถานการณ์ที่สังคมให้ความสนใจ และการสื่อสารหัวข้อหลักของปีจากผลการสำรวจความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต ผ่านช่องทาง Social media รวมถึงการเก็บข้อมูลการนำองค์ความรู้สุขภาพจิตไปใช้ประโยชน์ของเครือข่าย และภาคประชาชน
- (5) ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพจิตและความรอบรู้สุขภาพจิต

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	1 ประเด็น	2 ประเด็น
2561	1 ประเด็น	3 ประเด็น

ในปีงบประมาณ 2560 กองสุขภาพจิตสังคมได้ดำเนินการสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจหรือถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะมากที่สุด 2 ประเด็น ได้แก่

- 1) การปฐมพยาบาลทางใจ 3L/3ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) ได้รับการเผยแพร่โดยสื่อมวลชน จำนวน 154 ครั้ง สื่อออนไลน์ จำนวน 82 ครั้ง
- 2) Depression, Let's Talk : ซึมเศร้าเราคุยกันได้ ได้รับการเผยแพร่โดยสื่อมวลชน จำนวน 60 ครั้ง สื่อออนไลน์ จำนวน 52 ครั้ง

ในปีงบประมาณ 2561 กองสุขภาพจิตสังคมได้ดำเนินการสื่อสารประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจหรือถูกนำไปใช้ในการสื่อสารสาธารณะมากที่สุด 3 ประเด็น ได้แก่

- 1) แพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียเป็นพลังทำความดี ช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ รัชกาลที่ 9 มีการเข้าถึงจากสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 955,239 คน แชร์ 8,429 ครั้ง ในระดับ Air War จำนวน 179 ครั้ง และ Ground War จำนวน 1,801 คน รวมถึงการเข้าถึงของเครือข่ายสุขภาพจิต จำนวน 23,857 คน
- 2) Depression, Let's Talk : ซึมเศร้า เราคุยกันได้ ในช่วงงานสัปดาห์สุขภาพจิต และในงาน Idea For Change : จุดประกายความคิด สร้างสรรค์สื่อสู่สังคม มีการเข้าถึงจากสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 1,485,286 คน แชร์ 10,310 ครั้ง ในระดับ Air War จำนวน 95 ครั้ง และ Ground War จำนวน 62,483 คน รวมถึงการเข้าถึงของเครือข่ายสุขภาพจิต จำนวน 15,352 คน
- 3) การดูแลจิตใจเด็กติดถ้ำหลวง มีการเข้าถึงจากสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 401,295 คน แชร์ 1,380 ครั้ง ในระดับ Air War จำนวน 257 ครั้ง รวมถึงการเข้าถึงของเครือข่ายสุขภาพจิต จำนวน 8,695 คน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ข้อมูลทางวิชาการ หรือสถิติที่เกี่ยวข้องทันต่อสถานการณ์ และมีองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน รวมทั้งความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และทีมผู้ให้ข้อมูล/ให้สัมภาษณ์

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : ควรมีผู้รับผิดชอบหลักในการให้ข้อมูล/ให้สัมภาษณ์ในประเด็นการสื่อสารงานสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับ และให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับ
ปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 75	ร้อยละ 73.00
2561	ร้อยละ 75	ร้อยละ 64.50

ในปีงบประมาณ 2560 ดำเนินการเก็บข้อมูลจากประชาชนกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 6 ภาค ภาคละ 1 จังหวัด และกรุงเทพฯ รวมทั้งสิ้น 7 จังหวัด อายุระหว่าง 18 – 59 ปี จำนวน 1,800 คน โดยใช้แบบประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (10 ข้อคำถาม) พบว่า มีประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 1,314 คน คิดเป็นร้อยละ 73

ในปีงบประมาณ 2561 ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชนทั่วไปและแบ่งตามพื้นที่เขตสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12,395 คน โดยใช้แบบประเมินการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (10 ข้อคำถาม) พบว่า ประชาชนมีการยอมรับและให้โอกาสผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 7,999 คน คิดเป็นร้อยละ 64.50 โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ➤ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดในแผนการสื่อสารประเด็น เพื่อลดอคติต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	✓		ร้อยละ 75	ร้อยละ 70.41
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับ -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : การสนับสนุนของผู้บริหารในการปฏิบัติงาน และการให้ความร่วมมือในการสำรวจของพื้นที่และเครือข่าย

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) ผลการสำรวจลดลง เนื่องจากมีประชาชนที่เป็นตัวแทนจากทุกเขตสุขภาพ และมีกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

(2) ประเด็นในการสร้างความยอมรับต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตยังไม่ชัดเจน และแนวทางในการเสริมสร้างความเข้าใจเป็นการเผยแพร่สื่อความรู้เพียงอย่างเดียว ควรมีการวางแผนในการดำเนินงานด้านอื่น ๆ ควบคู่ไปด้วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

(1) ควรมีแนวทางในการเสริมสร้างการยอมรับต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิตที่ชัดเจน และติดตามการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการ ผ่านโครงการในการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและประเมินผลภาพรวมของประเทศได้

(2) เนื่องจากผลการสำรวจลดลง ควรพิจารณาข้อมูลผลการประเมิน เพื่อจัดทำกลยุทธ์ หรือกิจกรรมในการสร้างการยอมรับ ตลอดจนถึงติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

การดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลในภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัด(1 ตัวชี้วัดหลัก) และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 5 ตัวชี้วัด(5 ตัวชี้วัดหลัก) รวมทั้งสิ้น 6 ตัวชี้วัด(6 ตัวชี้วัดหลัก) จากตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตทั้งหมด 51 ตัวชี้วัด(44 ตัวชี้วัดหลัก) คิดเป็นร้อยละ 11.76 มีรายละเอียดผลการดำเนินงาน ดังนี้

**ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์**

**ตัวชี้วัดที่ 39 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใส
ในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต**

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม กรมสุขภาพจิตดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐเป็นประจำในทุกปี ผลการประเมินมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 โดยในปีงบประมาณ 2560 มีผลการประเมิน 83.85 คะแนน และปีงบประมาณ 2561 มีผลการประเมิน 87.80 ส่งผลให้ได้รับรางวัลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ในฐานะหน่วยงานที่มีผลคะแนนการประเมินอยู่ในระดับสูง (80 คะแนนขึ้นไป) ในวันต่อต้านการทุจริตสากล โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าวในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ้อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จของการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐในส่วนของหลักฐานเชิงประจักษ์	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	✓		60 คะแนน	87.80 คะแนน

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมสุขภาพจิต

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :

(1) สำนักงาน ป.ป.ช. เปลี่ยนแปลงข้อคำถามที่ใช้เป็นเกณฑ์การประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จึงต้องสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานใหม่

(2) ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดในบางหน่วยงาน ขาดความเข้าใจรายละเอียดของตัวชี้วัด ไม่มีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้า และข้อมูลที่ส่งประเมินไม่มีคุณภาพทำให้ไม่สามารถให้คะแนนได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม จะดำเนินการจัดประชุมชี้แจงเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน และปรับรูปแบบข้อคำถามและวิธีการให้คะแนนที่ชัดเจน เหมาะสม พร้อมกับจัดทำคู่มือคำอธิบายแนวทางการประเมินฯ ที่เข้าใจง่าย และมีตัวอย่างที่ชัดเจน

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 40** กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) (เป้าหมายรายปี)

ตัวชี้วัดนี้ไม่ได้กำหนดเป้าหมายการวัดผลในปีงบประมาณ 2560-2561 อย่างไรก็ตาม ในปีงบประมาณ 2560 กรมสุขภาพจิตได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในหมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และปีงบประมาณ 2561 ได้รับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในหมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	- ไม่มีการถ่ายระดับ -				
2561	ร้อยละของการพัฒนาหน่วยงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐานสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (PMQA-M-F)	✓		ร้อยละ 70	ร้อยละ 91.26

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ผู้บริหารกรมฯ สนับสนุนและให้ความสำคัญในการส่งสมัครรับรางวัล และคณะกรรมการ/คณะทำงาน PMQA กรมฯ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : การรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์การดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี เพื่อส่งเป็นข้อมูลเข้ารับรางวัล ในหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) การคัดเลือกตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับเกณฑ์ PMQA และเก็บรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ย้อนหลัง 3 ปี
- (2) ควรชี้แจงให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือกรับทราบถึงความสำคัญ และจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	6 เรื่อง	6 เรื่อง
2561	10 เรื่อง	12 เรื่อง

ในปีงบประมาณ 2560 มีสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือประเทศ และ/หรือกลุ่มอาเซียน จำนวน 6 เรื่อง คือ 1) ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา 2) ฐานข้อมูลเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ 3) ฐานข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 4) ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต 5) ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพเข้าถึงบริการ และ 6) ฐานข้อมูลคนพิการทางสติปัญญาการเรียนรู้และออทิสติกได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม

ในปีงบประมาณ 2561 มีสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือประเทศ และ/หรือกลุ่มอาเซียน คือ ฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการโรคหลักด้านจิตเวชของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 6 เรื่อง/โรค ดังนี้ 1) โรควิตกกังวล 2) โรคลมชัก 3) โรค ADHD (สมาธิสั้น) 4) โรคสมองเสื่อม (Dementia) 5) ความผิดปกติทักษะทางการเรียน และ 6) ตัดสารเสพติด โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพจิตเพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงเชิงวิชาการ	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	- ไม่มีการถ่ายระดับ -				

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตมีระบบฐานข้อมูลกลาง Data Center ด้านสุขภาพจิตที่มีการตรวจสอบและติดตามหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการนำเข้าสู่ข้อมูลให้มีความถูกต้องมากที่สุด เพื่อนำข้อมูลจากฐานข้อมูลมาวิเคราะห์เป็นสารสนเทศในแต่ละเรื่องที่ต้องการได้

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : บางหน่วยงานไม่มีการตรวจสอบความถูกต้องก่อนการนำเข้าสู่ข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลาง Data Center ด้านสุขภาพจิต ทำให้ข้อมูลไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้ง ก่อนการนำเข้าสู่ข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลาง Data Center ด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 42 จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุน
งานสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	1 เรื่อง	1 เรื่อง
2561	2 เรื่อง	2 เรื่อง

ในปีงบประมาณ 2560 มีนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต จำนวน 1 เรื่อง คือ Application ค้นพบความสุขกับลูกวัยรุ่น และปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1 เรื่อง คือ นวัตกรรม Smart Health ID กรมสุขภาพจิต

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : ปัจจัยเชิงนโยบายที่รัฐบาลมีมาตรการให้ทุกหน่วยงานลดการใช้กระดาษ หรือ การขอสำเนาบัตรประชาชนของผู้มารับบริการในหน่วยงานของรัฐ

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : ความตระหนักบุคลากรของหน่วยงานในการเรียนรู้การ สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ประกอบกับบุคลากรของหน่วยงานยังขาดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการจัดทำ นวัตกรรมใหม่ๆ พร้อมทั้งงบประมาณ ที่จะมาสนับสนุนยังไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) : หน่วยงานควรส่งเสริมหรืออาจดำเนินการส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้ ก้าวทันต่อยุคดิจิทัลและตอบสนองนโยบายของภาครัฐและเพิ่มความสะดวกในการให้บริการได้ และบุคลากรควร ฝึกฝน/แสวงหาความรู้ใหม่ๆ หรือพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมเดิมให้ดียิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์
การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ร้อยละ 47	ร้อยละ 39.74
2561	ร้อยละ 64	ร้อยละ 50.53

ในปีงบประมาณ 2560 -2561 มีผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) ไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดท้ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
2560	<p>คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)</p> <p>↳ ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง</p> <p>↳ ร้อยละของการดำเนินการกับตำแหน่งว่าง ข้าราชการที่ได้ดำเนินการสรรหา/บรรจุ/รับโอนย้าย ตามความต้องการของหน่วยงาน</p> <p>↳ ร้อยละของบุคลากรกลุ่มศักยภาพสูงที่มีความเชี่ยวชาญ/ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์</p> <p>↳ ร้อยละของบุคลากรกลุ่มผู้มีศักยภาพสูงที่ได้รับการถอดองค์ความรู้ที่จำเป็นและสำคัญเพื่อทดแทนการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารและวิชาการ</p> <p>↳ ร้อยละของตำแหน่งเป้าหมาย (ตำแหน่งเกินระดับควบ) ที่ได้รับการคัดเลือก/ชี้ตัวบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งดังกล่าว</p> <p>↳ ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการอารังรักษากำลังคน</p> <p>↳ ร้อยละของจำนวนข้อร้องเรียนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับการตอบสนองภายใน 15 วันทำการ นับหลังจากวันที่กองกรเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องร้องเรียนฯ</p> <p>↳ ร้อยละของบุคคลกรกรมสุขภาพจิตที่ตอบแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร</p>	✓		<p>ร้อยละ 45 ร้อยละ 66.70</p> <p>ร้อยละ 60 ร้อยละ 85.41</p> <p>ร้อยละ 9 ร้อยละ 11.53</p> <p>ร้อยละ 10 ร้อยละ 11.11</p> <p>ร้อยละ 60 ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 40 ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 80 ร้อยละ 100</p> <p>ร้อยละ 65 ร้อยละ 77.17</p>	

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดย่อยระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน		
	คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน (HR Scorecard)	✓		ระดับ 5	ระดับ 5
2561	ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ↳ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของทักษะสูงขึ้น ↳ ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่มีผลการประเมินระดับของสมรรถนะสูงขึ้น	✓		ร้อยละ 80	ร้อยละ 89.93 ร้อยละ 80 ร้อยละ 87.12

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน : รายงานผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ซึ่งแสดงรายละเอียดของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard)

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : ขาดการกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้ในการกำกับติดตามระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นแนวทางในการดำเนินงานและติดตามการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานในช่วงครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต (พ.ศ.2562-2564) :

- (1) ควรวางระบบการจัดเก็บข้อมูลและวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ทันภายในระยะเวลาที่กำหนดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- (2) ควรทบทวนตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ใหม่ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 44** ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายสะสม)

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2560	ไม่ได้กำหนด	-
2561	ร้อยละ 10	อยู่ระหว่างวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

โดยมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2560 – 2561 ดังนี้

ปีงบประมาณ	ตัวชี้วัดถ่ายระดับ	แหล่งที่มา		เป้าหมาย	ผลงาน		
		คำรับรองฯ	คก.ขับเคลื่อน				
2560	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต	✓		ระดับ 5	ระดับ 5		
	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	✓		ร้อยละ 98	ร้อยละ 99.86		
2561	ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	✓					
	↳ งบดำเนินงาน (6 เดือนแรก)					ร้อยละ 55	ร้อยละ 57.86
	↳ งบดำเนินงาน (6 เดือนหลัง)					ร้อยละ 99	ร้อยละ 98.85
	↳ งบลงทุน (6 เดือนแรก)					ร้อยละ 43	ร้อยละ 32.33
	↳ งบลงทุน (6 เดือนหลัง)					ร้อยละ 88	ร้อยละ 72.86

ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย : ไม่มีการวางแผนกระบวนการจัดเก็บผลงานงานตามตัวชี้วัดดังกล่าวเนื่องจากการปรับเปลี่ยนบุคลากร ทำให้ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน



ภาคผนวก

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมาย
ของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตรายปี

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตรายปี

ตัวชี้วัดที่	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
วิสัยทัศน์การพัฒนางานสุขภาพจิต												
1	1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน	ค่าเป้าหมาย	≤ 6.3	≤ 6.3	≤ 6.2	≤ 6.1	≤ 6.0	✓			โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์/ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	6.03	6.01							
2	2	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	ค่าเป้าหมาย	-	-	-	-	100			✓	สถาบันราชานุกูล
			ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-					
3	3	ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	ค่าเป้าหมาย	70	70	70	70	70			✓	สถาบันราชานุกูล
			ผลการดำเนินงาน	92.04	83.26	-	-					
4	4	ผู้ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่สำคัญเข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20	ค่าเป้าหมาย โรคจิตเภท	-	-	-	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20			✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-					
5	5		ค่าเป้าหมาย โรคซึมเศร้า	-	-	-	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20			✓	
			ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1												
5	6	ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ และดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	60	65	70	80	90	✓			สถาบันราชานุกูล
			ผลการดำเนินงาน	82.40	34.70							
6	7	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ค่าเป้าหมาย	70	70	70	90	90	✓			สถาบันราชานุกูล
			ผลการดำเนินงาน	98.44	88.39							
7	8	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ค่าเป้าหมาย	55	60	65	70	75	✓			สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
			ผลการดำเนินงาน	98.57	84.23							
8	9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานที่มีระดับความสุข อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือสูงกว่า	ค่าเป้าหมาย	-	-	50	-	80		✓	✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	-				ปี 2562	ปี 2564		
9	10	ร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาสุขภาพได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจตามเกณฑ์ที่กำหนด	ค่าเป้าหมาย	-	-	25	-	30		✓	✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	-				ปี 2562	ปี 2564		
10	11	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	ค่าเป้าหมาย (สติปัญญา)	70	75	75	80	85	✓			สถาบันราชานุกูล
			ผลการดำเนินงาน	78.69	80.54							
	12		ค่าเป้าหมาย (จิตใจ)	70	75	75	80	85	✓			โรงพยาบาลศรีธัญญา
			ผลการดำเนินงาน	92.84	91.32							

ตัวชี้วัดที่	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
11	13	จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	2 เรื่อง	4 เรื่อง	6 เรื่อง	9 เรื่อง	12 เรื่อง	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	3 เรื่อง	5 เรื่อง							
12	14	จำนวนนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนา งานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง	3 เรื่อง	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	1 เรื่อง	-						
13	15	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็น สุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	ค่าเป้าหมาย	50	60	70	80	90	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	89.29	99.35							
14	16	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขต สุขภาพ (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย <i>ตำบล</i>	10	20	30	40	50	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต/ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
			ผลการดำเนินงาน	11.85	44.38							
	17		ค่าเป้าหมาย <i>อำเภอ</i>	20	25	30	35	40	✓			
			ผลการดำเนินงาน	54.85	77.31							
	18		ค่าเป้าหมาย <i>จังหวัด</i>	-	-	-	15	20	✓			
			ผลการดำเนินงาน	-	-	-						
15	19	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดัน ให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	-	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง		✓	✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	-							
16	20	ร้อยละของศูนย์สุขภาพจิตที่พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน ของศูนย์สุขภาพจิต ด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหา สุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย <i>ระดับ3</i>	100	-	-	-	-	✓			ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
			ผลการดำเนินงาน	100								
	21		ค่าเป้าหมาย <i>ระดับ2</i>	-	80	100	-	-	✓			
			ผลการดำเนินงาน	-	100							
	22		ค่าเป้าหมาย <i>ระดับ1</i>	-	-	-	50	100	✓			
			ผลการดำเนินงาน	-	7.70							

ตัวชี้วัดที่	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2												
17	23	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิต)	ค่าเป้าหมาย	-	-	67	-	74		✓	✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	72.18	78.92					ปี 2562	ปี 2564	
18	24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า)	ค่าเป้าหมาย	≥ 50	≥ 55	≥ 60	≥ 65	≥ 70	✓			โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
			ผลการดำเนินงาน	54.37	61.21							
19	25	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (Autistic)	ค่าเป้าหมาย	10	11	12	14	15	✓			โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยธมภ์
			ผลการดำเนินงาน	78.78	50.45							
20	26	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ADHD)	ค่าเป้าหมาย	8	9	10	12	15	✓			โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยธมภ์
			ผลการดำเนินงาน	18.74	17.08							
21	27	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชหายเสถียรที่หยุดเสถียรต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ค่าเป้าหมาย	-	-	93	-	94		✓	✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	96.80	98.83					ปี 2562	ปี 2564	
22	28	ร้อยละของผู้ป่วยยามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ค่าเป้าหมาย	30	40	50	60	70	✓			โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์/ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	87.22	94.30							
23	29	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง	ค่าเป้าหมาย	-	-	60	-	70		✓	✓	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์/ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	-					ปี 2562	ปี 2564	
24	30	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	50	60	70	80	90	✓			กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	89.46	100							
25	31	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	65	70	75	80	85	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	100	100							
26	32	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย <i>รพศ./รพท.</i>	20	30	40	50	60	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	31.40	43.53							
	33		ค่าเป้าหมาย <i>รพช.</i>	10	15	20	25	30	✓			
			ผลการดำเนินงาน	19.30	26.27							
27	34	ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ พรบ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	50	55	60	65	70	✓			กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
			ผลการดำเนินงาน	54.31	58.11							

ตัวชี้วัดที่	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
28	35	หน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานระดับ1	ค่าเป้าหมาย	-	-	17 แห่ง	-	19 แห่ง		✓	✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	12 แห่ง	13 แห่ง							
29	36	หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	ค่าเป้าหมาย	-	-	8 แห่ง	-	10 แห่ง		✓	✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	12 แห่ง							
30	37	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	50	55	60	65	70	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	67.58	69.14							
31	38	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	-	8 แห่ง	-	9 แห่ง	10 แห่ง	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	-	12 แห่ง	-						
32	39	จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายรายปี)	ค่าเป้าหมาย	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	2 เรื่อง	2 เรื่อง							
33	40	จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรายปี)	ค่าเป้าหมาย	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	✓			กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	43 แห่ง	43 แห่ง							
34	41	จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	1 เรื่อง/ประเด็น	2 เรื่อง/ประเด็น	3 เรื่อง/ประเด็น	4 เรื่อง/ประเด็น	5 เรื่อง/ประเด็น	✓			สำนักงานวิเทศสัมพันธ์
			ผลการดำเนินงาน	3 เรื่อง/ประเด็น	5 เรื่อง/ประเด็น							

ตัวชี้วัดที่	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3												
35	42	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	-	-	30	-	40		✓	✓	กองสุขภาพจิตสังคม
			ผลการดำเนินงาน	-	-					ปี 2562	ปี 2564	
36	43	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้สุขภาพจิตผ่านช่องทางสื่อสารที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (เป้าหมายรายปี)	ค่าเป้าหมาย	20	20	20	20	20	✓			กองสุขภาพจิตสังคม
			ผลการดำเนินงาน	160.43	23.04							
37	44	จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้สังคมสนใจหรือที่ถูกนำไปในการสื่อสารสาธารณะ (เป้าหมายรายปี)	ค่าเป้าหมาย	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	✓			กองสุขภาพจิตสังคม
			ผลการดำเนินงาน	2 ประเด็น	3 ประเด็น							
38	45	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมายรายปี)	ค่าเป้าหมาย	75	75	80	80	80	✓			กองสุขภาพจิตสังคม
			ผลการดำเนินงาน	73.00	64.50							
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4												
39	46	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	-	-	80 คะแนน	-	82 คะแนน		✓	✓	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
			ผลการดำเนินงาน	-	-					ปี 2562	ปี 2564	
40	47	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	ค่าเป้าหมาย	-	-	รางวัล รายหมวด	-	รางวัลดีเด่น		✓	✓	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
			ผลการดำเนินงาน	-	-					ปี 2562	ปี 2564	
41	48	จำนวนสารสนเทศสุขภาพจิตที่ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงในระดับเขตสุขภาพ และ/หรือประเทศ และ/หรือกลุ่มอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	6 เรื่อง	10 เรื่อง	14 เรื่อง	16 เรื่อง	18 เรื่อง	✓			สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
			ผลการดำเนินงาน	6 เรื่อง	12 เรื่อง							
42	49	จำนวนนวัตกรรมทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	1 เรื่อง	2 เรื่อง	3 เรื่อง	4 เรื่อง	5 เรื่อง	✓			สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
			ผลการดำเนินงาน	1 เรื่อง	2 เรื่อง							
43	50	ร้อยละของเป้าหมายผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) (เป้าหมาย)	ค่าเป้าหมาย	47	64	82	100	100	✓			กองบริหารทรัพยากรบุคคล
			ผลการดำเนินงาน	39.74	50.53							
44	51	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	-	10	20	50	80	✓			กองบริหารการคลัง
			ผลการดำเนินงาน	-	ประมวลผล							

KPI ที่มีการกำหนดเป้าหมาย 31 34
KPI ที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย 29 30
KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย 2 4

ร้อยละ KPI ที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย 93.55% 88.24%

ความสอดคล้องของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
(พ.ศ. 2560 - 2564)

ความสอดคล้องของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ชื่อตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดหลักตาม แผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ชื่อตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดหลักตาม แผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรม	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรม	โครงการ ขับเคลื่อน	
ระดับวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต																		
1	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.0 ต่อประชากรแสนคน	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	≤ 6.3	≤ 6.3	≤ 6.2	≤ 6.1	≤ 6.0	1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร) 2. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย	6.30 (6.03)	✓ (แผนฯ 12, แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข, PA อธิบติ)	✓ (มติ 1 ตชว.15)		1. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ (อัตราต่อแสนประชากร) 2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมากทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี - หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง และ ศ. 1-12 - ศ. 13	6.01	✓ (แผนฯ 12, แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข, PA อธิบติ)	✓ (มติ 3 ตชว.19)	✓	รพ.ขอนแก่น/ กบขส.
							ตัวชี้วัดย่อย						3. ร้อยละของผู้ทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ "เมื่อเทียบเท่ากับค่าประมาณการณความทุกข์ของผู้พยายามทำร้ายตนเอง ที่ควรมีผู้พยายามทำร้ายตนเอง เข้าถึงบริการ 53,761 คน แต่จากระบบรายงาน 43 พัน พบว่า ในระยะเวลา 9 เดือน (สิงหาคม 61) มีผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ 21,567 คนเท่านั้น P31	50 (40.10)		✓		
							2.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง	≥ 80 (89.46)		✓	✓							
							2.2 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายของแต่ละเขตบริการสุขภาพ ที่ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง	≥ 80 (87.22)		✓	✓							
2	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	100	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100		✓ (แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)			1.เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100		✓ (แผน 20 ปี ด้านสาธารณสุข)			ส.ราชานุกูล
								ตัวชี้วัดย่อย					ตัวชี้วัดย่อย					
								1.1 ร้อยละของจังหวัดมีเครือข่ายบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า	≥ 50 (77.59)	✓			2.1 ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการและดูแลต่อเนื่องด้วยเครื่องมือมาตรฐาน 2. ร้อยละของเด็กที่มีความฉลาดทางสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์ ได้รับการพัฒนาและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง	60 (34.70)	✓	✓ (มติ 1 ตชว.4)		
														≥ 70 (86.85)				

ความสอดคล้องของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรม	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรม	โครงการ ขับเคลื่อน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1																		
5	ร้อยละของเด็กกลุ่มเสี่ยง ได้รับการติดตามกระตุ้น พัฒนาการและดูแลเบื้องต้นด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	60 82.40	65 34.70	70	80	90	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบ การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า			✓ (มีติ 1 ตขว.1)		1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นจนมี พัฒนาการสมวัย	≥ 30 (65.48)		✓ (มีติ 1 ตขว.1)		ส.ราชานุกูล
							ตัวชี้วัดย่อย						2. ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัด กรองแล้วพบว่าส่งสัยล่าช้าได้รับการกระตุ้น จนมีพัฒนาการสมวัย	≥ 70 (98.27)		✓ (มีติ 1 ตขว.2)		
							1.1 ร้อยละของเครือข่ายมีระบบดูแลเด็ก พัฒนาการล่าช้าตามแนวทางที่กำหนด	60 (75.64)			✓							
							1.2 ร้อยละของเด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ	60 (82.40)			✓							
6	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	70 98.44	70 88.39	70	90	90	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายให้มีระบบ ดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์			✓ (มีติ 1 ตขว.2)		1. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	80 (93.07)		✓ (มีติ 1 ตขว.3)	✓	ส.ราชานุกูล
							ตัวชี้วัดย่อย											
							1.1 ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนด มี ระบบดูแลช่วยเหลือพฤติกรรม - อารมณ์ในเด็กวัยเรียน ร่วมกับโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	100 (100)			✓							
							1.2 ร้อยละของนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามแนวทางที่กำหนด	70 (98.44)			✓	✓						
7	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	55 98.57	60 84.23	65	70	75	1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาเครือข่ายในการดูแล วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์			✓ (มีติ 1 ตขว.3)		1. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	80 (93.07)		✓ (มีติ 1 ตขว.3)	✓	ส.จิตเด็กและวัยรุ่นฯ
							ตัวชี้วัดย่อย											
							1.1 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	60 (98.99)			✓							

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน		
10	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการ ดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมตามกฎหมาย	ค่าเป้าหมาย (เด็ก)	70	75	75	80	85											ส.ราชานุกูล	
		ผลการดำเนินงาน	78.69	80.54															
		ค่าเป้าหมาย (ผู้ใหญ่)	70	75	75	80	85												รพ.ศรีธัญญา
		ผลการดำเนินงาน	92.84	91.32				1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาความร่วมมือกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพ และ สังคมแก่คนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก			✓ (มีดี 1 คขว.6)	✓	1. ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับ การดูแลฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	30 (74.49)		✓ (มีดี 1 คขว.7)			
							ตัวชี้วัดย่อย												
							1.1 ร้อยละของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม (คนพิการทางสติปัญญา)	70 (78.69)		✓									
							1.2 ร้อยละของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ได้รับการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคม (คนพิการทางจิตใจ)	≥70 (92.84)		✓									
							2. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้า ร่วมกิจกรรมชมรมญาติมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น	85 (93.39)			✓								
11	จำนวน Promotion Program ที่เพิ่มปัจจัยปกป้อง ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ Prevention Program ที่ลดปัจจัยเสี่ยง ตามปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน	ค่าเป้าหมาย	2 เรื่อง	4 เรื่อง	6 เรื่อง	9 เรื่อง	12 เรื่อง											กสพส.	
		ผลการดำเนินงาน	2 เรื่อง	5 เรื่อง (สะสม3)				1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาโปรแกรมที่เพิ่มปัจจัย ปกป้องตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ โปรแกรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงตามปัญหาสุขภาพจิตของ ประชาชน	ระดับ 5 (ระดับ 5)		✓ (มีดี 1 คขว.22)		ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด						
12	จำนวนนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานและสามารถนำไปใช้ ในการพัฒนางานแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดย กับบริบทสังคมไทย	ค่าเป้าหมาย	-	1 เรื่อง	-	2 เรื่อง	3 เรื่อง											กสพส.	
		ผลการดำเนินงาน	-	1 เรื่อง	-			ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด						

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน	
21	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 month remission rate)	ค่าเป้าหมาย	-	-	93	-	94	1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3 Month Remission Rate)	ร้อยละ 94 (96.80)		✓ (มติ 1 ตชว.14)		1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่หยุดเสพต่อเนื่อง 3 เดือน หลังจำหน่ายจากการบำบัดรักษา (3-Month Remission Rate)	ร้อยละ 95 (98.83)		✓ (มติ 3 ตชว.20)		สบส.
		ผลการดำเนินงาน																
22	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายได้รับการเฝ้าระวังและติดตามดูแลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ	ค่าเป้าหมาย	30	40	50	60	70	1. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย			✓ (มติ 1 ตชว.15)		1. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 80 (94.30)		✓ (มติ 3 ตชว.19)		รพ.จิตเวชขอนแก่น
		ผลการดำเนินงาน	87.22	94.30				ตัวชี้วัดย่อย										
								1.1 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายของหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องในปี 2560 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มีรับบริการครั้งแรกของหน่วยงาน	ร้อยละ 80 (89.46)				2. ร้อยละของผู้ที่ร้ายตนเองเข้าถึงบริการ เมื่อเทียบกับค่าประมาณการณความชุกของผู้พยายามทำร้ายตนเอง ที่ควรของผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ 53,761 คน แต่จากระบบรายงาน 43 แห่ง พบว่า ในระยะเวลา 9 เดือน (สิงหาคม 61) มีผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการ 21,567 คนเท่านั้น	ร้อยละ 50 (40.10)			✓	
								2. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายแต่ละเขตสุขภาพ ได้รับการติดตาม/เยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล รง 506s ปี 2560	ไม่ได้กำหนด (87.22)			✓						
23	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามเยี่ยมยาด้านจิตใจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะหมดความเสี่ยง	ค่าเป้าหมาย	-	-	60	-	70	1. ระดับความสำเร็จในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจและติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง			✓ (มติ 1 ตชว.16)		1. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยี่ยมยาด้านจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ 70 (85.67)		✓ (มติ 1 ตชว.13)		รพ.จิตเวชสงขลา/ กบส.
		ผลการดำเนินงาน	-	-		-		ตัวชี้วัดย่อย										
								1.1 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้รับการติดตามต่อเนื่อง	ร้อยละ 50 (99.69)		✓	✓						
24	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	50	60	70	80	90	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					กสพส.
		ผลการดำเนินงาน	89.46	100														
25	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	65	70	75	80	85	1. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ A.S.M1 สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน			✓ (มติ 1 ตชว.17)		1. ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการจัดเวชฉุกเฉิน ปลอดภัย และไม่ฆ่าตัวตาย รวมทั้งไม่ทำร้ายผู้อื่นภายในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ 70 (96.54)		✓ (มติ 3 ตชว.17)		กบส.
		ผลการดำเนินงาน	100	100				ตัวชี้วัดย่อย										
								1.1 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ A.S.M1 ในเขตสุขภาพมีบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 65 (100)		✓		2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ 96 (99.42)		✓ (มติ 3 ตชว.21)		

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน	
26	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวง สาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มี คุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (เป้าหมาย สะสม)	ค่าเป้าหมาย (รพศ./รพท.)	20	30	40	50	60	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการ สุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยบริการในเขต สุขภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์			✓ (มติ 1 ตชว.18)		ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					กบ.ส.
		ผลการดำเนินงาน	31.40	43.53				ตัวชี้วัดย่อย										
		ค่าเป้าหมาย (รพช.)	10	15	20	25	30	1.1 ร้อยละของ รพท. รพท. (A และ S ไม่รวม M1) ในเขตสุขภาพมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน	ร้อยละ 20 (31.40)		✓							
		ผลการดำเนินงาน	19.30	26.27				1.2 ร้อยละของ รพช. (M1-F3) ในเขตสุขภาพ มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐาน ในระดับ 1 ทุกด้าน	ร้อยละ 10 (19.30)		✓							
27	ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ใช้ พรบ.สุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	50	55	60	65	70	1. ร้อยละของโรงพยาบาลจิตเวชที่มีการบังคับใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ในการดูแลผู้มีความ ผิดปกติทางจิต ได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่ กำหนด (13 แห่ง)	ร้อยละ 100 (100)			✓	1. ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการ ดูแลตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551	ร้อยละ 5 (80.42)			✓	กย.ผ.
		ผลการดำเนินงาน	54.31	58.11				2. ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน (116 แห่ง)	ร้อยละ 50 (54.31)		✓	2. ร้อยละของสถานบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ใช้ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ใน การดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพตาม เกณฑ์มาตรฐาน (117 แห่ง)	ร้อยละ 55 (58.11)			✓		
28	หน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิต และจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มี คุณภาพมาตรฐานระดับ1	ค่าเป้าหมาย	-	-	17 แห่ง	-	19 แห่ง	1. จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทาง สุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1	13 หน่วย (13)			✓	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					
		ผลการดำเนินงาน	-	12		-												
29	หน่วยบริการจิตเวชพัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็น เลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชใน ระดับประเทศ(Excellence Center)	ค่าเป้าหมาย	-	-	8 แห่ง	-	10 แห่ง	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิต เวชสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชใน ระดับประเทศ (Excellence Center)	ระดับ 5 (ระดับ 5)		✓ (มติ 1 ตชว.20)		1. ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)			✓ (มติ 2 ตชว.16)	กบ.ส.	
		ผลการดำเนินงาน	-	12		-		ตัวชี้วัดย่อย					1.1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การพัฒนาไปสู่การ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านสุขภาพจิตและจิตเวชใน ระดับประเทศ (Excellence Center) ของหน่วย บริการจิตเวช	80 คะแนน (92.38)		✓		

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน	
30	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	50	55	60	65	70	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 2. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยงานให้มีการจัดการบริการแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางจนมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ตัวชี้วัดย่อย 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงไม่กลับไปก่อคดี/ความรุนแรงซ้ำ	ร้อยละ 50 (67.38)	✓	(มีติ 1 ตขว.19)	✓	1. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (full remission)	ร้อยละ 55 (69.14)	✓	(มีติ 1 ตขว.19)	กบ.ส.	
		ผลการดำเนินงาน	67.38	69.14					ร้อยละ 60 (62.45)									
31	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center) (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	-	8 แห่ง	-	9 แห่ง	10 แห่ง	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาหน่วยบริการจิตเวชสู่ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ (Excellence Center)	ระดับ 5 (ระดับ 5)	✓	(มีติ 1 ตขว.20)	✓	1. ร้อยละของหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านจิตเวชในระดับประเทศ	ระดับ 5 (ระดับ 5)	✓	(มีติ 1 ตขว.24)	กบ.ส.	
		ผลการดำเนินงาน	-	12 แห่ง	-													
32	จำนวนนวัตกรรม/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวชของประเทศ (เป้าหมายรายปี)	ค่าเป้าหมาย	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	2 เรื่อง	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร/องค์ความรู้ที่สามารถแก้ไขปัญหสุขภาพจิตและจิตเวช	ระดับ 5 (ระดับ 5)	✓	(มีติ 1 ตขว.23)	✓	1. ร้อยละของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน ที่ผ่านการวิจัย พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ 5 (ระดับ 5)	✓		กบ.ส.	
		ผลการดำเนินงาน	2 เรื่อง	2 เรื่อง														
													1.1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การวิจัยพัฒนาและนำไปใช้ประโยชน์ของนวัตกรรม/เทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน - ส่วนกลาง - สถาบัน/รพ. - ศูนย์สุขภาพจิต	80 คะแนน (81.00) (83.05) (78.92)	✓	(มีติ 4 ตขว.24)		
33	จำนวนหน่วยงานที่มีการยกระดับเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (เป้าหมายรายปี)	ค่าเป้าหมาย	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	43 แห่ง	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาองค์กรให้มีการยกระดับไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระดับ 5 (ระดับ 5)	✓	(มีติ 4 ตขว.39)	✓	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด	ระดับ 5 (ระดับ 5)	✓		กบ.ส.	
	ผลการดำเนินงาน	43 แห่ง	43 แห่ง															
34	จำนวนเรื่อง/ประเด็นด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับอาเซียน (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	1 ประเด็น	2 ประเด็น	3 ประเด็น	4 ประเด็น	5 ประเด็น	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ได้รับการเผยแพร่ในระดับชาติหรือนานาชาติ ตัวชี้วัดย่อย 1.1 จำนวนผลงานวิชาการหรือผลงานวิชาการด้านสุขภาพจิตเพื่อนำไปเผยแพร่ในเวทีระดับชาติหรือนานาชาติในรูปแบบต่างๆ		✓	(มีติ 1 ตขว.32)	✓	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด		✓		สำนักงานวิเทศสัมพันธ์	
		ผลการดำเนินงาน	3 ประเด็น	5 ประเด็น					≥7 เรื่อง (8 เรื่อง)									

ความสอดคล้องของตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564)

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตาม แผนยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่รับผิดชอบ	
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน		
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3																			
35	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจ ต่อปัญหาสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	- -	- -	30 -	- -	40 -	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด						1. ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์	51 (65.50)		✓		กองสุขภาพจิตสังคม
36	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงความรู้ สุขภาพจิตผ่านช่องทางสื่อสารที่กำหนดเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	20 160.43	20 23.04	20	20	20	1. ระดับความสำเร็จในการเพิ่มการเข้าถึงความรู้ สุขภาพจิตของประชาชน ตัวชี้วัดย่อย 1.1 จำนวนของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการ สื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวชตามช่องทางสื่อสารใน ภาพรวมเทียบกับปีที่ผ่านมา - สถาบัน/รพ (166.37) - ศูนย์สุขภาพจิต (133.94) (137.33) 1.2 จำนวนของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการ สื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวชตามช่องทางสื่อสารใน ภาพรวม ปี 2559 - สถาบัน/รพ (317,279) - ศูนย์สุขภาพจิต (43,394) 1.3 จำนวนของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงการ สื่อสารสุขภาพจิตและจิตเวชตามช่องทางสื่อสารใน ภาพรวมปี 2560 - สถาบัน/รพ (742,256) - ศูนย์สุขภาพจิต (90,626)	80 (166.37)		✓ ✓ ✓	(มีติ 1 ตขว.21)	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด				กองสุขภาพจิตสังคม		
37	จำนวนประเด็นสุขภาพจิตที่ได้รับการผลักดันให้ สังคมสนใจหรือที่ถูกนำไปในการสื่อสารสาธารณะ	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	1 ประเด็น 2 ประเด็น	1 ประเด็น 5 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	1 ประเด็น	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					กองสุขภาพจิตสังคม	
38	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับ และให้ โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต (เป้าหมาย สะสม)	ค่าเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน	75 73	75 64.5	80	80	80	1. ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้ประชาชน กลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหา สุขภาพจิต ตัวชี้วัดย่อย 1.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดใน แผนการสื่อสารประเด็นเพื่อลดอคติต่อผู้ที่อยู่กับปัญหา สุขภาพจิต ยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหา สุขภาพจิต	75 (70.41)		✓ ✓	(มีติ 1 ตขว.24)	ไม่มีการถ่ายระดับตัวชี้วัด					กองสุขภาพจิตสังคม	

KPI	ชื่อตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ					ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2560	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดตามแผน ยุทธศาสตร์ ปีงบประมาณ 2561	เป้าหมาย (ผลงาน)	แหล่งที่มา			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
			ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน			ยุทธศาสตร์ - นโยบาย	คำรับรอง ระดับกรมฯ	โครงการ ขับเคลื่อน	
44	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการจัดทำต้นทุนผลผลิตที่มีประสิทธิภาพ (เป้าหมายสะสม)	ค่าเป้าหมาย	-	10	20	50	80	1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบการจัดทำต้นทุนผลผลิตของกรมสุขภาพจิต 2. ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน	ระดับ 5 (ระดับ 5)		✓ (มีติ 1 ตชว.27)		1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน			✓ (มีติ 3 ตชว.22)		กองบริหารการคลัง
	ผลการดำเนินงาน	-					98 (99.86)		98 (99.86)	✓ (มีติ 3 ตชว.34)		- งบดำเนินงาน (6 เดือนแรก) - งบดำเนินงาน (6 เดือนหลัง) - งบลงทุน (6 เดือนแรก) - งบลงทุน (6 เดือนหลัง)	55 (57.86) 99 (98.85) 43 (32.33) 88 (72.86)		✓ ✓ ✓ ✓			

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต
โทรศัพท์ 0 2590 8030 โทรสาร 0 2149 5524
E-mail: psd.mhs4@gmail.com



เอกสารอิเล็กทรอนิกส์