

ผลงานวิชาการเรื่อง

การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ ระยะเวลา 5 ปี
(พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต
ในวาระแรก 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

ของ

นางสาวอภาวลี วงศ์เจริญ
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 99

กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

ผลงานวิชาการเพื่อรับการประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ 99
กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	1
บทที่ 1 บทนำ	3-5
1.1 หัวข้อ	3
1.2 ความเป็นมาและความสำคัญ	4
1.3 วัตถุประสงค์	4
1.4 ขอบเขตการติดตามและประเมินผล	4
1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	4
1.6 วิธีการศึกษา	4
1.7 เกณฑ์การประเมินผล	5
1.8 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6-13
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	6
2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตาม	6
2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล	6
2.1.3 แนวคิดในการประเมินผลในรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model)	7
2.1.4 แนวคิดการประเมินของราล์ฟ ดับเบิลยู ไทเลอร์ (Tyler's Model)	8
2.1.5 สารระสำคัญแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565)	10
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)	
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12-13
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ	14-19
3.1 กรอบแนวทางการติดตามและประเมินในภาพรวมของแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)	15-16
3.2 ขั้นตอนของการติดตามและประเมินผล	17
3.3 เครื่องมือการติดตาม ประเมินผลและการเก็บรวบรวมข้อมูล	18
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	18
3.5 เกณฑ์การติดตามและประเมินผล	19
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	20
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)	21

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต	
ตัวชี้วัดที่ 1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100	21
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	22
ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ต่ำกว่า 6.3 ต่อประชากรแสนคน	23
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 85 คนไทยมีสุขภาพจิตดี	24
ตัวชี้วัดที่ 5 บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67	25
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิด	26
ปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต	
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย	27
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	29
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	30
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	31
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	33
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia: BA Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	34
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	35
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	37
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี	39
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้ง รังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	39

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 16	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์	40
ตัวชี้วัดที่ 17	ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน และสถานประกอบการในเขตสุขภาพ	41
ตัวชี้วัดที่ 18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	42
ตัวชี้วัดที่ 19	ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	43
ตัวชี้วัดที่ 20	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการ สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	44
ตัวชี้วัดที่ 21	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	45
ตัวชี้วัดที่ 22	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	46
ตัวชี้วัดที่ 23	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้ เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	47
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิต และจิตเวช		
ตัวชี้วัดที่ 24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia)	48
ตัวชี้วัดที่ 25	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression)	49
ตัวชี้วัดที่ 26	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก : Autistic Spectrum Disorder : ASD)	51
ตัวชี้วัดที่ 27	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)	51

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
ตัวชี้วัดที่ 28	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	52
ตัวชี้วัดที่ 29	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	53
ตัวชี้วัดที่ 30	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	54
ตัวชี้วัดที่ 31	ร้อยละของผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	55
ตัวชี้วัดที่ 32	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน	56
ตัวชี้วัดที่ 33	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน	57
ตัวชี้วัดที่ 34	ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	58
ตัวชี้วัดที่ 35	ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	59
ตัวชี้วัดที่ 36	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	60
ตัวชี้วัดที่ 37	ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	61
ตัวชี้วัดที่ 38	ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก	63
ตัวชี้วัดที่ 39	ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน	64
ตัวชี้วัดที่ 40	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	65
ตัวชี้วัดที่ 41	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital	65
ตัวชี้วัดที่ 42	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	66

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า	
ตัวชี้วัดที่ 43	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	67
ตัวชี้วัดที่ 44	จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่าย สุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ	67
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต		
ตัวชี้วัดที่ 45	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหา สุขภาพจิต	68
ตัวชี้วัดที่ 46	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์	69
ตัวชี้วัดที่ 47	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่ กับปัญหาสุขภาพจิต	71
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล		
ตัวชี้วัดที่ 48	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	72
ตัวชี้วัดที่ 49	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต	73
ตัวชี้วัดที่ 50	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูล มาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	74
ตัวชี้วัดที่ 51	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มี ความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล	75
ตัวชี้วัดที่ 52	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา ทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในแต่ละระดับ	75
ตัวชี้วัดที่ 53	ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	76
ตัวชี้วัดที่ 54	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	77

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตัวชี้วัดที่ 55	77
กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	
ตัวชี้วัดที่ 56	79
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5	
ตัวชี้วัดที่ 57	79
ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ	
บทที่ 5	
สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)	81
5.2 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนางานสุขภาพจิต	82
5.3 ข้อเสนอแนะในพัฒนา/ปรับปรุงการติดตามและประเมินผลตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิตระยะต่อไป	83
5.4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพจิต	84-88
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	กรอบแนวทางการประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)	15
2	ภาพรวมผลการประเมินผลตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)	21
3	ตารางการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ในระยะสั้นแผนฯ	21
4	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ต่ำกว่า 6.3 ต่อประชากรแสนคน	24
5	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 85 คนไทยมีสุขภาพจิตดี	25
6	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 5 บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67	26
7	ภาพรวมตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	27
8	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย	28
9	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	30
10	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	31
11	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	32
12	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	34
13	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia: BA Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	35
14	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	37
15	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม -อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	39
16	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี	40
17	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	40

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
18	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถาน ประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์	42
19	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานใน ชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ	43
20	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคม จิตใจ	44
21	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	45
22	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการ สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	45
23	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้า ระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัย ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	46
24	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (ระดับตำบล)	47
25	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (ระดับอำเภอ)	47
26	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 23 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดัน ให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	48
27	ภาพรวมตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	49
28	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรค จิตเภท : Schizophrenia)	51
29	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า Depression)	52
30	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (โรคออทิสติก : Autistic Spectrum Disorder : ASD)	53
31	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)	54

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
32	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	55
33	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	56
34	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	57
35	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	58
36	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน	59
37	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (รพศ/รพท.)	60
38	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน (รพช.)	60
39	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	61
40	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	62
41	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	63
42	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 37 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	64
43	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก	65
44	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน	67
45	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 40 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	67

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
46	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 41 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital	69
47	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	69
48	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	69
49	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 44 จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือ ระดับนานาชาติ	70
50	ภาพรวมตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	71
51	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 45 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหา สุขภาพจิต	72
52	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (ความรอบรู้สุขภาพจิต)	73
53	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรม สุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์)	73
54	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่ อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	74
55	ภาพรวมตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	76
56	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 48 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการ ดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	73
57	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต	78
58	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 50 ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	78
59	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา ให้มีความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล	79
60	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนา ทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ	80
61	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	80

62	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 54 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	81
----	--	----

สารบัญญัตินำ (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
63	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 55 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	82
64	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5	83
63	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ	84

บทสรุปผู้บริหาร

กรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข” ภายใต้ 3 พันธกิจหลัก ได้แก่ 1) เป็นผู้พัฒนางานสุขภาพจิตของประเทศให้ก้าวหน้า เป็นผู้นำในระดับอาเซียน โดยมีบทบาทเป็น Regulator และ Policy Advocacy 2) เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ งานสุขภาพจิตในระดับภูมิภาคอาเซียน และ 3) เป็นองค์กรที่ใช้ข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการพัฒนางานสุขภาพจิต และประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและ วิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการนำแผนปฏิบัติการไปสู่การปฏิบัติของหน่วยงาน และประเด็นปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน รวมทั้งการจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสอดคล้องกับสถานการณ์และทิศทางการพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชน จึงได้มีการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว

วิธีการประเมินแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) เป็นการประเมินผลโดยประยุกต์ใช้การประเมินรูปแบบซีพีบี (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam ซึ่งประเมินใน 4 ด้าน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และ ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ โดยแนวทางการประเมินพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการฯ ในภาพรวม และจำแนกเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายของ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กรมสุขภาพจิต โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ระหว่างปี 2563 - 2565 โดยขอความร่วมมือให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทกำกับดูแลตัวชี้วัด รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ซึ่งกำหนดให้รายงานทุกรอบปีงบประมาณ โดยพิจารณาร่วมกับผลการดำเนินงาน ที่ถ่ายระดับสู่ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และตัวชี้วัดโครงการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับ ค่าเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณ

การประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการติดตามในปีงบประมาณ 2563 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 49 ตัว จากทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด พบว่า ผลสำเร็จของการบริหารเป้าหมาย ในปี 2563 คิดเป็น ร้อยละ 75.51 (จำนวน 37 ตัวชี้วัด) ปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด 49 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด พบว่า ผลสำเร็จของการบริหารเป้าหมายในปี 2564 คิดเป็น ร้อยละ 83.67 (41 ตัวชี้วัด) และในปีงบประมาณ 2565 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 60 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลสำเร็จของการบริหารเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ในปี 2565 ซึ่งเป็นระยะสิ้นแผนฯ คิดเป็นร้อยละ 60 (36 ตัวชี้วัด)

ปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) จากการติดตามและประเมินผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) พบว่า การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการฯ และมีตัวชี้วัดในบางตัวชี้วัดยังไม่ประสบผลสำเร็จ อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามแผนปฏิบัติการฯ ทำให้บางตัวชี้วัดยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน โดยสรุป ดังนี้ 1) ด้านการจัดทำแผนและนำแผนสู่การปฏิบัติ พบว่า ปัญหาประสิทธิภาพในการจัดทำแผนที่ยังขาดความชัดเจนในด้านความเชื่อมโยงของการนำแผนปฏิบัติการระดับกรมไปสู่ระดับหน่วยงาน และความชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับคำนิยามตัวชี้วัดของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติและหน่วยจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอยู่ระหว่างการบังคับใช้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินฯ ใ้้งดการจัดกิจกรรมที่ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มหรือเคลื่อนที่ ของคนจำนวนมาก ทำให้หน่วยงานไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามแผนงานที่กำหนด 2) ด้านงบประมาณ พบว่า บางโครงการได้รับงบประมาณล่าช้าหรือ ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ รวมทั้งมีปัญหาเรื่องความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณ 3) ด้านการติดตาม ประเมินผล พบว่า ข้อมูลบางส่วนเป็นการรายงานเชิงกระบวนการมากกว่าผลสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และ 4) ด้านบุคลากร พบว่า บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการประเมินและรายงานผลการดำเนินงานโครงการตามตัวชี้วัดที่กำหนด รวมถึง ข้อเสนอแนะในพัฒนา/ปรับปรุงการติดตามและประเมินผลตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิตระยะต่อไป คือ 1) ผู้บริหารทุกหน่วยงานควรให้ความสำคัญและอำนวยความสะดวกให้เกิดการแปลงแผนปฏิบัติการระดับกรมไปเป็นกรอบแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการของระดับหน่วยงาน พร้อมกำกับติดตามการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการระดับกรมในรอบ 6 เดือนด้วย และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในกากำกับ การติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ทราบสถานะของการดำเนินงานของตัวชี้วัด และสามารถพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย ตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนดต่อไป

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หัวข้อ

การติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)

1.2 ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์สังคมโลกที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมถึงระบบสุขภาพของประชากร เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี อาหาร และวิถีพัฒนาการต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไปจนถึงวิถีชีวิตของประชากร การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และเหตุการณ์ที่เป็นภัยพิบัติ โรคระบาดที่มีมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนไทย รวมทั้งสุขภาพของประชาชนทั้งทางร่างกายและจิตใจ กรมสุขภาพจิตในฐานะหน่วยงานหลักที่มีภารกิจส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพทางจิตใจของประชาชน จึงต้องมีการวางแผนเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานที่ตอบสนองยุทธศาสตร์และนโยบายของประเทศ ภายใต้การขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศตามกรอบแนวทางของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยมีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีเป้าหมายในการยกระดับศักยภาพของประเทศไทยในหลากหลายมิติ โดยขับเคลื่อนภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) โดยมีวิสัยทัศน์ คือ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข” ผ่านประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงาน 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้รวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ระหว่างปี 2563 – 2565 โดยขอความร่วมมือให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทกำกับดูแลตัวชี้วัด รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ซึ่งกำหนดให้รายงานทุกรอบปีงบประมาณ ประเมินผลโดยเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแต่ละปีงบประมาณ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 49 ตัว จากทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด พบว่า มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดในปี 2563 จำนวน 37 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 75.51 ปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด 49 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดในปี 2564 จำนวน 41 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 83.67 และในปีงบประมาณ 2565 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 60 ตัวชี้วัด ซึ่งมีตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ในปี 2565 ซึ่งเป็นระยะสิ้นแผนฯ จำนวน 36 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60

1.3 วัตถุประสงค์

1) เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลกระบวนการความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ผ่านตัวชี้วัดระดับผลผลิต และระดับผลลัพธ์

2) เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต

3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนางานสุขภาพจิตจากการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต และนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติการระดับกรมและหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.4 ขอบเขตการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) จำนวน 60 ตัวชี้วัด

1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การติดตาม หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ของหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละตัวชี้วัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2565

การประเมินผล หมายถึง กระบวนการกำหนดเกณฑ์เพื่อพิจารณาตัดสินคุณค่าของตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) นำสารสนเทศที่ได้มาวิเคราะห์ ประเมินผล และใช้ในการปรับปรุง แก้ไข การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

แผนปฏิบัติการฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) หมายถึง ยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิตที่กำหนดเป็นแนวทางให้ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานในช่วงปีงบประมาณ 2563 - 2565

1.6 วิธีการศึกษา

การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการฯ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) โดยการประยุกต์ใช้การประเมินรูปแบบซีพีบี (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam ซึ่งประเมินใน 4 ด้าน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และ ด้านผลผลิต จากการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ โดยแนวทางการประเมินพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการฯ ในภาพรวม และจำแนกเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด



ภาพที่ 1 วิธีการศึกษา

1.7 เกณฑ์การประเมินผล

1) ผ่านเกณฑ์การประเมิน

- 1.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์: การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ 2563
- 1.2 ผลผลิต/ผลลัพธ์: การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ 2564
- 1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือนของปีงบประมาณ 2565

2) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับหลักเกณฑ์การประเมินกำหนดดังนี้

2.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายหรือไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบปีงบประมาณ 2563 - 2565

2.2 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่ผ่าน ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายในภาพรวม

3) ไม่สามารถประเมินผลได้

3.1 ข้อมูลรายงานไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

3.2 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่สามารถประเมินได้ ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่สามารถประเมินได้ในภาพรวม

1.8 การนำไปใช้ประโยชน์

1) ผู้บริหารและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต นำผลการประเมินไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ของกรมสุขภาพจิต

2) ข้อมูลในการทบทวนประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์/กลยุทธ์ และแนวทางการดำเนินงาน ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

บทที่ 2 การทบทวนแนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ผู้จัดทำได้ดำเนินการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผล

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

2.1.3 แนวคิดในการประเมินผลในรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model)

2.1.4 แนวคิดการประเมินของราล์ฟ ดับเบิลยู ไทเลอร์ (Tyler's Model)

2.1.5 สารสำคัญแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการติดตาม

2.1.1.1 ความหมายของการติดตาม

การติดตาม (Monitoring) โครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยนำเข้า (input) การดำเนินงาน (process) และผลการดำเนินงาน (output) เกี่ยวกับโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback system) สำหรับการกำกับ ทบทวน และแก้ปัญหาขณะดำเนินโครงการ

2.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

2.1.2.1 ความหมายของการประเมินผล

Cronbach (1987, 44 อ้างถึงใน สุวิมล ตีรกานันท์ 2544, 2) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่าเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ข้อมูลนั้นเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

Stufflebeam (1990, 159 อ้างถึงใน สุวิมล ตีรกานันท์ 2544, 1) กล่าวถึง การประเมินโครงการว่า เป็นกระบวนการบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการ และผลกระทบ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของโครงการ

Worthen and Sander (1987, 19 อ้างถึงใน สุวิมล ตีรกานันท์ 2544, 2) ให้ความหมายของการประเมินโครงการว่าเป็นการพิจารณาคูณค่าของสิ่ง ๆ หนึ่ง ประกอบด้วยการจัดการสารสนเทศเพื่อตัดสินใจ

คุณค่าของแผนงาน ผลผลิต กระบวนการ หรือการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือการพิจารณาศักยภาพของการเลือกต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

รัตนะ บัวสนธ์ (2540, 8) ให้ความหมายของการประเมินว่า เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเทียบกับเกณฑ์แล้วตัดสินให้คุณค่าต่อข้อมูลของสิ่งนั้น ๆ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2537,19) ให้กล่าวถึงการประเมินว่า การประเมินเป็นกระบวนการศึกษาสิ่งต่างๆ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย การประเมินเป็นการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การประเมินเป็นการช่วยเสนอสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจ การประเมินเป็นการสนองสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายด้วยการบรรยายอย่างลุ่มลึก และการประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน

สุวิมล ติรกานันท์ (2544, 2) กล่าวถึงการประเมินโครงการว่า มีลักษณะสำคัญ คือการจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ในการดำเนินงานตามโครงการในทุกรูปแบบ และทุกขั้นตอน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการวิเคราะห์นำสารสนเทศที่ได้จากข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการประเมินผลข้างต้นผู้จัดทำ ได้สรุปความหมายของการประเมินผลได้ว่าการประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอนในการดำเนินโครงการรวมทั้งการกำหนดเกณฑ์เพื่อพิจารณาตัดสินคุณค่าของโครงการและนำสารสนเทศที่ได้มาใช้ในการปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

2.1.3 แนวคิดในการประเมินผลในรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model)

แนวคิดในการประเมินผลในรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ถูกสร้างขึ้นในปี 1960 โดยแดเนี่ยล สต๊ฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 2003) เป็นรูปแบบหนึ่งที่มีความนิยมในการนำมาใช้ในการประเมินผลนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ โดยมีองค์ประกอบในการประเมินจำแนกเป็น 4 กระบวนการได้แก่ 1) การประเมินบริบท (Context Evaluation) หมายถึง การพิจารณาเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์โดยรวมเกี่ยวกับผู้รับผลประโยชน์ ความต้องการ ทรัพยากร ปัญหา ความเป็นมา ตลอดจนสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (Yale University, 2021), 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินแผน รวมถึงทรัพยากรอันเป็นพื้นฐานแรกเริ่มที่ทำให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ เช่น ทรัพยากรทางกายภาพ ทรัพยากรบุคคล เวลา (Aziz, Mahmood, & Rehman, 2018) งบประมาณ รวมถึงกลยุทธ์ที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์ 3) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบคุณภาพของการปฏิบัติงานของโครงการ ในขั้นตอนนี้ กิจกรรมของโครงการจะถูกติดตามและจัดทำเป็นเอกสาร และถูกติดตามโดยผู้ประเมิน (Fitzpatrick, 2011; Mertens, 2012) และ 4) การประเมินผลผลิต (Product) หมายถึงการประเมินสิ่งที่เป็นเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ หรือสิ่งที่ต้องการบรรลุ (ลิน พันธุ์พินิจ, 2555 ; สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2547; เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2542)

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการประเมินแผนงาน หรือโครงการของทางราชการ Posavac and Carey (1992 อ้างใน สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2554: 500) ได้เสนอรูปแบบในการประเมินโดยมุ่งเน้น

การตรวจสอบประโยชน์ที่ประชาชนได้รับ (Accountability or Audit Model) ซึ่งแนวทางนี้จะไม่เน้นการตรวจสอบเกี่ยวกับต้นทุนและผลประโยชน์ของโครงการทั่วไปในเชิงเศรษฐกิจแต่จะให้ความสนใจว่า ประชาชนได้รับประโยชน์จากโครงการดังกล่าวอย่างไร มีความคุ้มค่าหรือไม่ หรือการลงทุนของรัฐบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนตามที่กำหนดไว้เพียงใด

2.1.4 แนวคิดการประเมินของราล์ฟ ดับเบิลยู ไทเลอร์ (Tyler's Model)

2.1.4.1 หลักการประเมินตามแนวคิดทฤษฎีของไทเลอร์

ราล์ฟ ดับเบิลยู ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) เป็นนักประเมินที่ให้ความสนใจและพัฒนา รูปแบบการประเมินโครงการทางการศึกษาก่อนคนอื่น ๆ นอกจากเขาจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญทางด้าน การประเมินแล้วยังเป็นผู้ที่ให้แนวคิดสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรอีกด้วย โดยไทเลอร์ได้ให้ความหมายของการประเมินว่าเป็นการเปรียบเทียบผลลัพธ์ (Outcomes) ที่คาดหวังกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้า จากนิยามนี้ชี้ให้เห็นว่าไทเลอร์ได้ยึดเอาจุดหมายที่กำหนดให้ไว้มาอย่างน้อยเพียงใด บางครั้งจึงเรียกรูปแบบการประเมินนี้ว่า รูปแบบการประเมินที่ยึดวัตถุประสงค์หรือความสำเร็จของเป้าหมายเป็นหลัก (Goal attainment or objective – based model)

2.1.4.2 ขั้นตอนการประเมินตามรูปแบบของไทเลอร์

ขั้นตอนการประเมินตามรูปแบบการประเมินของไทเลอร์ ได้สรุปไว้ 7 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) กำหนดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการทางการศึกษาไว้กว้าง ๆ
- 2) จำแนกประเภทของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการทางการศึกษาไว้ให้ชัดเจน
- 3) กำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ชัดเจนว่า เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเกิดพฤติกรรมอะไรบ้าง อาจจะเป็นพฤติกรรมรายบุคคลหรือรายกลุ่มได้
- 4) กำหนดสถานการณ์ กำหนดและเลือกเนื้อหาสำคัญ รวมทั้งวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้แสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้
- 5) ประเมินโครงการ โดยเลือกและสร้างเครื่องมือที่จะใช้ในการวัดพฤติกรรมตามที่ได้ระบุไว้ในจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ระบุได้ว่า ได้มีการบรรลุจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมเพียงใด
- 6) เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมตามจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโครงการ และ
- 7) วิเคราะห์ข้อมูลและเปรียบเทียบกับพฤติกรรมที่ได้กำหนดไว้ตามจุดประสงค์เพื่อพิจารณาการบรรลุจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมและวัตถุประสงค์ของโครงการ



ภาพที่ 2 รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler's Model)

รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ เป็นรูปแบบที่มุ่งตรวจสอบหรือเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวังกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรหรือการดำเนินงานโครงการ การประเมินตามรูปแบบนี้จะช่วยให้ได้สารสนเทศซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ รูปแบบการประเมินของไทเลอร์จึงเหมาะสำหรับการประเมินผลสรุปรวม หลังการดำเนินโครงการสิ้นสุดลง แม้ว่าได้ผลการดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ ดังนั้นก่อนการประเมินผลสรุปรวมดังกล่าว จึงควรตรวจสอบความเป็นไปได้ของวัตถุประสงค์ของโครงการ ความน่าเชื่อถือของวัตถุประสงค์และตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับวัตถุประสงค์ของแผนงาน วัตถุประสงค์ของแผนงานกับเป้าหมายของนโยบาย ทั้งนี้ เพื่อให้วัตถุประสงค์ของโครงการซึ่งจะใช้เป็นเกณฑ์หรือสิ่งเปรียบเทียบการบรรลุวัตถุประสงค์ มีความถูกต้อง สมบูรณ์ครบถ้วนและมีคุณค่ามากที่สุด โดยทั่วไปในการประเมินเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ มีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบคุณค่าของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการแต่ละข้อ โดยให้ผู้เกี่ยวข้องกับโครงการที่มุ่งประเมิน และ/หรือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ให้ความคิดเห็น หรือวิพากษ์เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการว่ามีคุณค่าและสามารถวัดผลสำเร็จได้หรือไม่

2. ศึกษาวิเคราะห์เนื้อหาสาระของเอกสาร หรือบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คำบรรยาย รายงานการประชุม จดหมายข่าวต่าง ๆ แผนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือพัฒนา เป็นต้น ผลการศึกษาดังกล่าวนี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงความขัดแย้งหรือสนับสนุนคุณค่าของเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์บางข้อ เพื่อให้เกิดความมั่นใจและได้ทราบถึงวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ จึงควรตรวจสอบความเป็นไปได้ของการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยการศึกษานำร่อง (a pilot study) ของโครงการก่อน

2.1.4.2 รูปแบบการประเมินของไทเลอร์

รูปแบบเดิมของไทเลอร์เป็นการประเมินทางการศึกษาที่ยึดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเป็นหลัก โดยมีการกำหนดเกณฑ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมเพื่อนำผลไปพัฒนาโครงการอื่น ๆ ต่อไปโดยมิได้เน้นถึงบริบทอื่นที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ในระยะต่อมาแนวคิดในการประเมินของไทเลอร์เปลี่ยนไปในปี ค.ศ. 1986 ไทเลอร์ได้เขียนบทความเรื่อง แนวคิดที่เปลี่ยนแปลงในการประเมินทางการศึกษา มีเนื้อหาทั้งหมด 10 บท รูปแบบการประเมินเริ่มให้ความสนใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อโครงการด้วย เช่น ความสามารถทางการเขียนของนักเรียน การประเมินการเรียนรู้โดยความรู้สึก อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับสารสนเทศทางการประเมินที่จะรายงานให้กับบุคคลระดับต่าง ๆ เป็นต้น (สุภมาศ อังสุโชติ, 2555)

2.1.5 สารสำคัญแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)

แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต มีการปรับแผนใหม่ที่ใช้ดำเนินการในปี 2563 - 2565 เพื่อให้สอดคล้องกับแผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ จึงได้ปรับเป็น “แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต วาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)” ซึ่งมีลักษณะเป็นแผนยุทธศาสตร์ของกรมสุขภาพจิต อันประกอบด้วย วิสัยทัศน์คือ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข” มีเป้าประสงค์ของวิสัยทัศน์เมื่อสิ้นแผนฯ คือ ประการแรก งานสุขภาพจิตของประเทศไทยก้าวหน้าสู่การเป็น Mental Health 4.0 ประการที่สองประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีสติปัญญาดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และประการที่สามบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ ได้แก่ 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ ไม่ต่ำกว่า 100) 2) ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป 3) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน 4) ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี และ 5) บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67

พันธกิจของกรมสุขภาพจิตคือ 1) สร้างการมีส่วนร่วมเพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง 2) สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตครอบคลุมทุกมิติในทุกระดับ และ 3) พัฒนากลไกการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อกำหนดทิศทางงานสุขภาพจิตของประเทศ ผ่านค่านิยมทั้ง 6 ประการของกรมสุขภาพจิตได้ แก่ 1) หัวใจบริการ (Service Mind, Public Mind) คือ การมีจิตใจพร้อมให้บริการและมีจิตสาธารณะในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดมั่นในประโยชน์ส่วนรวม 2) ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล เสมอภาค (Efficiency, Effectiveness, Equity) คือ การทำงานโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล และการปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาค ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ 3) สัมพันธ์เครือข่าย (Network) คือ การพัฒนาเครือข่าย ประสานความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้วยจิตใจที่เปิดกว้าง เรียนรู้รับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จและมีความสุข 4) ทำงานเป็นทีม (Teamwork) คือ การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี การผนึกสายสัมพันธ์ การมีน้ำใจช่วยเพื่อนร่วมงาน การประสานใจและกายบนพื้นฐานของการแบ่งปันความรัก ความเข้าใจ การให้อภัย และการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย 5) โปร่งใส ตรวจสอบได้ (Accountability) คือ การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ โดยยึดหลักธรรมาภิบาลเป็นบรรทัดฐาน และพร้อมเปิดเผยข้อมูล และ 6) เรียนรู้อย่างต่อเนื่อง Learning (Personal, Team, Organization) คือ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของบุคลากร ทีมงานและองค์กร ในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ประสบการณ์ ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ ๆ พร้อมทั้งยังต้องพัฒนาตนเอง

อย่างต่อเนื่อง และกล้าเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต วาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) มี 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

1) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 มีเป้าประสงค์คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยจำแนกตัวชี้วัดเป้าประสงค์ออกเป็น 5 ช่วงวัย ได้แก่ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ

ยุทธศาสตร์นี้มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 6 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย 4.0 (IQ/EQ/CPR) 2) ป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงของเด็กและเยาวชนในสังคมไทย 3) เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัยทำงาน 4) สร้างรูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง 5) บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ 6) สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย

2) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 มีเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต และ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

สำหรับเป้าประสงค์ 2.1 มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิต เข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan) และ 2) พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วน เป้าประสงค์ 2.2 มี 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital 2) พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 3) พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0

3) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 มีเป้าประสงค์ คือ ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต มีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และค่าเป้าหมายปี 2565 คือ ร้อยละ 45 ของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) เสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (Mental Health Literacy) และ 2) สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับ และให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

4) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 มีเป้าประสงค์ กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล มีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และค่าเป้าหมายปี 2565 คือ ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต 90 คะแนน มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 6 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation) (2) พัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0 (3) พัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (4) พัฒนาระบบการบริหารองค์กรกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (5) พัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต และ (6) พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภญ.ธนพร บุชชาวไล และคณะ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโครงการรายงานผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการดูแลสุขภาพจิตประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2564 ภายใต้โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) โดย การประเมินนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approaches) ได้แก่ การทบทวนเอกสาร (Document Review) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) สำหรับการทบทวนเอกสารผู้ประเมินจะทบทวนเอกสารเพื่อเก็บข้อมูลในประเด็นต่างๆ ตามกรอบแนวคิด นอกจากนี้จะใช้การทบทวนเอกสารในการระบุหน่วยงาน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล และพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจึงสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ประเมินจะพัฒนาและทดสอบแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ตามหลักวิชาการ และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Selection) โดยพิจารณาลักษณะของบุคคลและหน่วยงาน เช่น ตำแหน่งหน้าที่ ความเชี่ยวชาญ ความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ฯ และกระบวนการนำนโยบายไปปฏิบัติ รวมทั้งจะคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตาม คำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลรายอื่น (Snowball Technique) ในเบื้องต้น และจัดการประชุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบคุณภาพความครบถ้วนของข้อมูลผลการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ของหน่วยงานทั้งสองระดับมีหลายปัจจัยเป็นตัวกำหนด 1) เนื้อหาของแผนยุทธศาสตร์ฯ ในแง่ของความชัดเจน ความสมเหตุสมผล (มีประสิทธิผลในทางทฤษฎี) ความเป็นไปได้ ความสอดคล้องกับภารกิจหลักของหน่วยงานและความสอดคล้องกับนโยบายอื่นๆ ของประเทศ 2) ความสามารถของหน่วยงานนั้นๆ ในการดำเนินงานตามแผนตามยุทธศาสตร์ฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถด้านการทำหน้าที่ระบบอภีบาลเช่น การวางแผนปฏิบัติการ การจัดหาทรัพยากรที่มีคุณภาพและปริมาณที่เพียงพอการพัฒนาแนวปฏิบัติต่างๆ การประสานงานและสร้างความร่วมมือ การติดตามและประเมินผล 3) บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในด้านการสนับสนุน ความร่วมมือ การมีส่วนร่วมและการคัดค้านการนำแผน

ยุทธศาสตร์ฯไปสู่การปฏิบัติ และ 4) ผลกระทบจากปัจจัยบริบท เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยีนโยบายภายในและภายนอกระบบสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยบริบทจะส่งผลต่อการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยตรงแล้ว ยังอาจมีอิทธิพลต่อบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกด้วย

สมจิตร เตชเสถียร และคณะ (2562) ได้ศึกษาการประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบ CIPPIEST ของ Stufflebeam เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบภาคตัดขวางระหว่างปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562) โดยใช้การวิเคราะห์รายงานเอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่าในปีงบประมาณ 2562 แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 13 เป้าประสงค์ 45 ตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขมีระบบการบริหารยุทธศาสตร์ผ่านโปรแกรมแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่พัฒนาขึ้นใหม่โดยได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน 3,572 โครงการและสนับสนุนงบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 163,072,865 บาท ตัวชี้วัดร้อยละ 73.33 (33 ตัวชี้วัด) มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์การประเมินและร้อยละ 26.67 (12 ตัวชี้วัด) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ข้อเสนอแนะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ควรพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูล ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและตรวจสอบความถูกต้องได้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ดียิ่งขึ้น

ณัฐรินทร์ สิริเดชทวีติยา (2556) ได้ศึกษาประเมินผลโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การติดตามและประเมินผลตามแนวคิดแผนที่ผลลัพธ์ โดยใช้แนวคิดและรูปแบบการประเมินของสเตกและสตฟเฟิลบีม ซึ่งการวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การติดตามและประเมินผลตามแนวคิดแผนที่ผลลัพธ์ใน 2 กิจกรรมหลัก คือ การเตรียมการอบรมและการดำเนินการอบรม โดยใช้แนวคิดการประเมินของสเตกและแนวคิดการประเมินแบบชิปป์ของสตฟเฟิลบีม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ รวม 24 คน เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการและผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนและบริหารจัดการโครงการใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละเพื่อใช้ในการตัดสินใจคุณค่าของโครงการ ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการตามที่คาดหวังกับตามที่เกิดขึ้นจริงมีความสัมพันธ์กันในระดับมากและมีความสอดคล้องกัน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องกับโครงการอบรมมีการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการวางแผนและดำเนินโครงการ

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการ

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการติดตามและประเมิน คือ 1) เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลกระบวนการความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ผ่านตัวชี้วัดระดับผลผลิต และระดับผลลัพธ์ 2) เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพจิตจากการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต และนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติการระดับกรม และหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยมีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 กรอบแนวทางการติดตามและประเมินในภาพรวมของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)
 - 3.2 ขั้นตอนของการติดตามและประเมินผล
 - 3.3 เครื่องมือการติดตาม ประเมินผลและการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.5 เกณฑ์การติดตามและประเมินผล

3.1 กรอบแนวทางการติดตามและประเมินในภาพรวมของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565)

การประเมินแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) เป็นการประเมินผลโดยประยุกต์ใช้การประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ซึ่งประเมินผลใน 4 ด้าน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตและผลลัพธ์ โดยการประเมินผลเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมาย กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยนำเสนอกรอบแนวทางการประเมินในภาพรวม รายละเอียดนำเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 กรอบแนวทางการประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

วัตถุประสงค์การประเมิน	สิ่งที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ การเก็บรวบรวม	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์ การประเมินผล	ผลผลิต
1. เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลกระบวนการความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ผ่านตัวชี้วัดระดับผลผลิตและระดับผลลัพธ์	1.การดำเนินงานตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ภายใต้แผนปฏิบัติการฯ ประจำปีงบประมาณ 2563-2565 1.1 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด 1.2ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	1.แบบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ 2.แบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565)	1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) 2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	-	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการฯ ปี 2563-2565 และปัจจัยความสำเร็จ ปัญหา/อุปสรรคจากการทำงาน
	2. การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)	หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	แบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะเวลา 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565)	1.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) 2.การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	เกณฑ์ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนปฏิบัติการฯ	ผลการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการฯ

วัตถุประสงค์การประเมิน	สิ่งที่ศึกษา	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ การเก็บรวบรวม	การวิเคราะห์ ข้อมูล	เกณฑ์ การประเมินผล	ผลผลิต
2. เพื่อศึกษา ปัจจัยความสำเร็จ และ ปัญหา อุปสรรคจากการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต	ปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา/อุปสรรค จากการดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนงาน/ โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ของ แผนปฏิบัติการฯ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ และหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต	1.แบบรายงานผล การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติการฯ 2.แบบติดตามและประเมินผล การดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับ ค่าเป้าหมายของ แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรม สุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)	การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	-	ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ของการดำเนินงาน และปัญหา/ อุปสรรคจากการดำเนินงาน
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ ในการพัฒนางานสุขภาพจิตจากการ ติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้ แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต และ นำไปใช้ประโยชน์ ในการปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติ ราชการระดับกรม และหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ	แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพ การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ และหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต	1.แบบรายงานผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการฯ	การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)	-	ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนางานสุขภาพจิตจาก การติดตามและประเมินผลตาม ตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต

3.2 ขั้นตอนของการติดตามและประเมินผล

กำหนดขั้นตอนการประเมินไว้ 3 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินการประเมินผล และขั้นนำเสนอผลการประเมิน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 ขั้นเตรียมการ

ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ สังเคราะห์จากเอกสารนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการรวมทั้งเอกสารการประเมินหรือผลการประเมินที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกรอบประเด็นการประเมินที่จะส่งผลกระทบต่อวัตถุประสงค์ของการประเมิน

3.2.2 ขั้นตอนดำเนินการประเมินผล

3.2.2.1 กำหนดประเด็นการประเมิน ตัวชี้วัดและเกณฑ์การประเมินผล

3.2.2.2 สร้างและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

3.2.2.3 จัดส่งคู่มือรายละเอียดการดำเนินงานตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครื่องมือเก็บข้อมูล ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น หนังสือเวียน E-mail ให้แก่ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) และหน่วยงานภายในสังกัดกรมสุขภาพจิต ชี้แจงแนวทางการประเมิน รูปแบบแนวทางการประเมินผลการดำเนินงาน และวิธีการรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ผ่านในเวทีการประชุมของผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และเวทีประชุมชี้แจงการดำเนินงาน ในแต่ละประจำปีงบประมาณ 2563 - 2565

3.2.2.4 เก็บรวบรวมข้อมูล จัดระบบหมวดหมู่ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

3.2.2.5 วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์สังเคราะห์

3.2.2.6 สรุปผลการประเมินและจัดทำข้อเสนอแนะในภาพรวม

3.2.3 ขั้นนำเสนอผลการประเมิน

3.2.3.1 จัดทำรายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ในรูปแบบ Power Point และรูปแบบเอกสาร

3.2.3.2 เสนอรายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ต่อผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ในเวทีการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดมา

3.2.3.3 เผยแพร่รายงานการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ให้แก่หน่วยงานในสังกัด

กรมสุขภาพจิตได้รับทราบ และไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติการระดับกรมและหน่วยงาน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.3 เครื่องมือประเมินและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 เครื่องมือประเมิน ประกอบด้วย

3.3.1.1 แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ประจำปีงบประมาณ 2563 - 2565

3.3.1.2 แบบรายงานสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

ทั้งนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพและปรับปรุงเครื่องมือแบบรายงานฯ ทั้ง 2 ฉบับ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ ผ่านผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน พิจารณาให้ความเห็นชอบ

3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.2.1 จัดทำคู่มือรายละเอียดตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) เผยแพร่แก่หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักและหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) ในเวทีผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และแจ้งเวียนแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ให้แก่ผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละตัวชี้วัด

3.3.2.2 รวบรวมข้อมูลตามกรอบแนวทางการติดตามและประเมินผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดส่งเครื่องมือประเมินผลไปยังหน่วยงานรับผิดชอบหลักตามเครื่องมือประเมินผลที่กำหนด และจัดส่งกลับมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

3.3.2.3 ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ในปีงบประมาณ 2565

3.3.2.4 นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และนำไปบันทึก วิเคราะห์ และสรุปผลตามประเด็นการประเมินผล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.5 เกณฑ์การประเมินผล

1) ผ่านเกณฑ์การประเมิน

1.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์: การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ 2563

1.2 ผลผลิต/ผลลัพธ์: การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือน ของปีงบประมาณ 2564

1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดในรอบ 12 เดือนของปีงบประมาณ 2565

2) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน สำหรับหลักเกณฑ์การประเมินกำหนดดังนี้

2.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์ : การดำเนินงานได้ต่ำกว่าเป้าหมายหรือไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ในรอบปีงบประมาณ 2563 - 2565

2.2 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่ผ่าน ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายในภาพรวม

3) ไม่สามารถประเมินผลได้

3.1 ข้อมูลรายงานไม่ครบทุกเขตสุขภาพ

3.2 กรณีตัวชี้วัดใดมีตัวชี้วัดย่อย ถ้าตัวชี้วัดย่อยตัวใดตัวหนึ่งไม่สามารถประเมินได้ ถือว่าตัวชี้วัดนั้นไม่สามารถประเมินได้ในภาพรวม

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 -2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน 2 ประเด็น ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ และปัญหา/อุปสรรคของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของกรมสุขภาพจิต คือ “เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข” มีเป้าประสงค์ของวิสัยทัศน์เมื่อสิ้นแผนฯ 3 ประการ คือ ประการแรก งานสุขภาพจิตของประเทศไทยก้าวหน้าสู่การเป็น Mental Health 4.0 ประการที่สอง ประชาชนมีสุขภาพจิตดี มีสติปัญญาดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และประการที่สามบุคลากรกรมสุขภาพจิตมีความสุข ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้กำหนดค่าเป้าหมายของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์กรมสุขภาพจิต เมื่อสิ้นแผนฯ ได้แก่ 1) เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย (IQ ไม่ต่ำกว่า 100) 2) ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป 3) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน 4) ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี และ 5) บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67

โดยกรมสุขภาพจิตมีการประเมินผลภาพรวมของตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) โดยกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดในแต่ละปีงบประมาณตามประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต และ 4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล มีจำนวนตัวชี้วัด ทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด และจากการประเมินผล ในระยะสิ้นแผนฯ พบว่า ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดมีจำนวน 36 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 60 ซึ่งมีรายละเอียด ดังตารางที่ 2

ประเภทตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัด	ปี 2563			ร้อยละของการบรรลุเป้าหมาย	ปี 2564			ร้อยละของการบรรลุเป้าหมาย	ปี 2565			ร้อยละของการบรรลุเป้าหมาย
		กำหนดค่าเป้าหมาย	บรรลุ	ไม่บรรลุ		กำหนดค่าเป้าหมาย	บรรลุ	ไม่บรรลุ		กำหนดค่าเป้าหมาย	บรรลุ	ไม่บรรลุ	
ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์	5	2	-	2	-	4	-	4	-	5	2	3	40.00
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1	19	16	10	6	62.5	17	14	3	82.35	19	5	14	26.31
- เป้าประสงค์	5	3	-	3		3	4	1		5	-	5	
- กลยุทธ์	14	13	10	3		14	12	2		14	5	9	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2	22	19	17	2	89.47	19	15	4	78.84	22	20	2	90.90
- เป้าประสงค์	8	6	6	-		5	4	1		8	7	1	
- กลยุทธ์	14	13	11	2		14	11	3		14	9	5	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3	4	3	1	2	33.33	3	3		100.00	4	2	2	50.00
- เป้าประสงค์	1	-	-	-		-	-	-		1	1	-	
- กลยุทธ์	3	3	1	2		3	3	3		4	1	3	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4	10	9	9	-	100.00	10	9	1	90.00	10	7	3	70.00
- เป้าประสงค์	1	1	1	-		1	1	-		1	-	1	
- กลยุทธ์	9	8	8	-		9	8	1		9	7	3	
รวม	60	49	37	12	75.51	49	41	8	83.67	60	36	24	60.00

ตารางที่ 2 ภาพรวมผลการประเมินผลตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

การบรรลุประสิทธิผลของตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ในระยะสิ้นแผนฯ

ตัวชี้วัดวิสัยทัศน์	ผลงานสิ้นแผนปฏิบัติการฯ
1. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	102.8
2. ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	83.4
3. อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	7.97
4. ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี	82.50
5. บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 67	65.80

ตารางที่ 3 ตารางการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดวิสัยทัศน์ในระยะสิ้นแผนฯ

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

โดยผลการดำเนินงานตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัดระดับ
วิสัยทัศน์

ตัวชี้วัดที่ 1 : เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100

ตัวชี้วัด “เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะสิ้นแผนปฏิบัติการฯ (ปี 2565) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุขภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P (Promotion Prevention & Protection Excellence) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยดำเนินการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กไทยเฉลี่ย ทุกๆ 5 ปี ซึ่งในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตดำเนินการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กไทยตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจ IQ จากกลุ่มตัวอย่างเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการประเมิน IQ และนำมาใช้วิเคราะห์ทั้งหมด 21,901 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสติปัญญา (IQ) ภาพรวมทั้งประเทศ = 102.8 เมื่อจำแนกรายเขตสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ย IQ ของแต่ละเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากผลสำรวจของปี 2559 ทั้งนี้ พบว่า เขตสุขภาพที่ 9, 10, และ 12 ยังมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (IQ = 100)

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) กรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญและกำหนดให้มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องผ่านตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

2) หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผ่านการจัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาและสนับสนุนสื่อเทคโนโลยี และมีการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

3) การร่วมมือกับทีม HDC กระทรวงสาธารณสุข ในการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานและใช้ในการวางแผนเพื่อปรับปรุงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด Small Success แบบ Realtime

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

ภาระงานของผู้ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เน้นดำเนินงานด้านการควบคุมโรค ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าได้ไม่เต็มที่ และการเก็บข้อมูลจากการสำรวจภาคสนามไม่เป็นไปตามแผน

**ตัวชี้วัดระดับ
วิสัยทัศน์**

**ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์
อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป**

ตัวชี้วัด “ร้อยละ 80 ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานแผนปฏิบัติการกรมฯ ที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ คือ แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ภายใต้ : ยุทธศาสตร์ที่ 1 PP&P Excellence (Promotion & Prevention) และแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) ภายใต้ “ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์” โดยในปีงบประมาณ 2564 กรมสุขภาพจิตดำเนินการสำรวจระดับสติปัญญาของเด็กไทยตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผลการสำรวจ EQ จากกลุ่มตัวอย่างเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ที่ได้รับการประเมิน EQ และนำมาใช้วิเคราะห์ทั้งหมด 19,810 คน พบว่า เด็กไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป ร้อยละ 83.4 และควรพัฒนา ร้อยละ 16.6

ปัจจัยความสำเร็จ :

ประเด็น EQ ของเด็กไทย ถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญของกรมฯ และสอดคล้องกับนโยบาย/เจตจำนงของอธิบดีกรมสุขภาพจิต ทำให้ได้รับการสนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานจากผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต รวมทั้งได้รับเงินงบประมาณสนับสนุน ในการดำเนินโครงการจากกรมสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) พ่อแม่หรือผู้ปกครองหรือผู้ดูแล/ครู ไม่เห็นความสำคัญ/ขาดความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก

2) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมแบบกลุ่มได้เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

ตัวชี้วัดระดับ
วิสัยทัศน์

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 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”

จากประเทศไทยประสบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ภาครัฐได้กำหนดมาตรการการควบคุมโรคและการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำให้สถานการณ์การระบาดดีขึ้นตามลำดับ และอยู่ในระดับการควบคุมได้ด้วยการเฝ้าระวัง อย่างไรก็ตามการระบาดที่ต่อเนื่องยาวนาน นอกจากผลกระทบต่อเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลให้ประชาชนเกิดความเครียด วิตกกังวล เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต และป่วยด้วยโรคจิตเวชเพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มเกิดภาวะเหนื่อยล้าทางอารมณ์ หดใจ และอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา ซึ่งถือเป็นสัญญาณเตือนการเข้าสู่ผลกระทบในคลื่นลูกที่ 4 : ผลกระทบทางเศรษฐกิจและผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเตรียมพร้อมการรับมืออย่างเร่งด่วน กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการจัดการทำแผนฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) (Combat 4th Wave of COVID – 19 Plan : C4) เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของประชาชนจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ จึงได้กำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของแผนฯ ในประเด็นการฆ่าตัวตาย เป็น “อัตราการฆ่าตัวตายไม่เกิน 8.0 ต่อประชากรแสนคน” ซึ่งภายใต้ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี โดยมีผลการดำเนินงาน ปี 2563 - 2565 ตามตารางที่ 3 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	7.37 ต่อประชากรแสนคน
2564	-	7.38 ต่อประชากรแสนคน
2565	≤6.3 ต่อประชากรแสนคน	7.97 ต่อประชากรแสนคน

ตารางที่ 4 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 3 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่ต่ำกว่า 6.3 ต่อประชากรแสนคน

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) เป็นตัวชี้วัดระดับกรม ผู้บริหารจึงให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- 2) เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวช ให้ความทุ่มเทและดำเนินการอย่างเข้มแข็ง ความรู้ความชำนาญจากการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 3) มีศูนย์วิชาการในพื้นที่ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการและนวัตกรรมด้านการวิจัย
- 4) มีหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต และศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 เขตสุขภาพ ทำหน้าที่ถ่ายทอดประสานงานและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) มีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย ที่สามารถนำมาใช้ประกอบการดำเนินงานและติดตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนในชุมชนเป็นวงกว้างอย่างยาวนานและเรื้อรัง โดยเฉพาะผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม เกิดภาวะตกงาน ค่าขายขาดทุน เกิดความเครียดเรื้อรัง รวมทั้งความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อ ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือปฏิเสธการติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน เป็นผลให้เกิดการฆ่าตัวตายในชุมชน ก่อนเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 2) การจัดกิจกรรมเป็นไปอย่างล่าช้า และต้องปรับรูปแบบจากภายในสถานที่เปลี่ยนเป็นรูปแบบการประชุมทางไกล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสื่อสารและทำความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม
- 3) ความรู้และทัศนคติต่อการฆ่าตัวตายของประชาชนในชุมชน ที่เห็นว่าการฆ่าตัวตายเป็นตราบาปต่อความเจ็บป่วยทางจิตใจ ทำให้มีผลต่อการรับรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ตัวชี้วัดระดับ

วิสัยทัศน์

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี

“ตัวชี้วัด ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะสั้นแผนปฏิบัติการฯ (ปี 2565) กรมสุขภาพจิต ดำเนินการทดลองเก็บข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตคนไทย ปีงบประมาณ 2563 อยู่ระหว่างการสร้างเครื่องมือของการสำรวจ ในปี 2564 เป็นการทดลองเก็บข้อมูล โดยคนไทยที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต จำนวน 7,800 คน พบว่า คนไทยมีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 6,562 คน คิดเป็นร้อยละ 84.13 ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2565 มีการดำเนินงานประเมินสุขภาพจิตของคนไทย จำนวน 9,143 คน พบว่า คนไทยที่มีผลการประเมินสุขภาพจิต

อยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 7,547 คน คิดเป็น ร้อยละ 82.5 โดยมีผลการดำเนินงาน ปี 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น กย.
2563	-	อยู่ระหว่างการสร้างเครื่องมือ
2564	-	ร้อยละ 84.13 (ทดลองเก็บข้อมูล)
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 82.5

ตารางที่ 5 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี และกำหนดทิศทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในชุมชน

2) การบูรณาการงานสุขภาพจิต เช่น บูรณาการในพื้นที่ที่มีอัตราการฆ่าตัวตายสูง (25 จังหวัด) โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตกับเครือข่ายต่างๆ ประกอบด้วย กรมวิชาการในเขตสุขภาพ หน่วยงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ฯลฯ

3) ช่องทางการติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบทางออนไลน์ เช่น กลุ่มไลน์ พขอ.ของเขตสุขภาพ

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ รัฐบาลมีมาตรการการควบคุมโรค กำหนดเป็นพื้นที่สีแดง การงดจัดกิจกรรมที่รวมกลุ่มกัน ตามมาตรการ การควบคุมโรค ส่งผลให้การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เป็นไปตามที่กำหนด

ตัวชี้วัดระดับ
วิสัยทัศน์ **ตัวชี้วัดที่ 5 บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67**

ตัวชี้วัด “บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67” เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานในระยะสั้นแผนปฏิบัติการฯ ซึ่งเป็นการประเมินความสุขทั้ง 9 มิติ ของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย การเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี การเป็นผู้มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่น (Happy Heart) การเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Happy Relax) การเป็นผู้รักการเรียนรู้และการเป็นมืออาชีพในการทำงาน (Happy Brain) การเป็นผู้มีคุณธรรมและความกตัญญู การเป็นผู้ใช้เงินเป็น (Happy Money) การเป็นผู้ที่รักและดูแลครอบครัวตนเองได้ (Happy Family) การเป็นผู้ที่รักและดูแลองค์กร/สังคมของตนเองได้ (Happy Social) และการทำงานดี (Happy Work Life) โดยมีการประเมินทุกๆ 2 ปี ในปี 2563 จึงใช้ค่าเฉลี่ยของปี 2562 สำหรับในปี 2564 กระทรวงสาธารณสุขไม่ได้มีการให้ประเมินผลดังกล่าว กรมสุขภาพจิตจึงได้ใช้เครื่องมือการประเมินผลความผูกพันของบุคลากรในองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานองค์กรแห่ง

ความสุข และในปี 2565 กำหนดให้บุคลากรในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ประเมินความสุขรายบุคคลด้วย Happinometer และประเมินความผูกพันของบุคลากรในองค์กร ร้อยละ 85 ขึ้นไป ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ปี 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น กย.
2563	-	-
2564	-	-
2565	ร้อยละ 67	ร้อยละ 65.80

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 5 บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อยกว่า 67

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตมีการนำองค์กรไปสู่องค์กรแห่งความสุข โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ ประกาศนโยบายองค์กรแห่งความสุขไปยังบุคลากร
- 2) ผู้บริหารมีการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงการกำกับ ติดตาม และประเมินผล
- 3) กรมสุขภาพจิตมีทีมนักสร้างสุขขององค์กรของกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม
- 4) บุคลากรของกรมสุขภาพจิตให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานระดับหน่วยงาน ส่งผลให้กรมสุขภาพจิตมีผลการดำเนินงานในระดับสูง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

การดำเนินการตามเกณฑ์และเครื่องมือของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงฯ มีการปรับเปลี่ยนเกณฑ์และเครื่องมือการประเมิน ทำให้ไม่สามารถประเมินผลได้ ต้องมีการปรับตัวชี้วัดและแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลต่าง ๆ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 มีเป้าประสงค์ คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยจำแนกตัวชี้วัดเป้าประสงค์ออกเป็น 5 ช่วงวัย ได้แก่ ปฐมวัย วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ ประเด็นยุทธศาสตร์นี้มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 6 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเป็นคนไทย 4.0 (IQ/EQ/CPR) 2) ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงของเด็กและเยาวชนในสังคมไทย 3) เสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีแก่คนวัยทำงาน 4) สร้างรูปแบบบริการสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง 5) บูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ 6) สร้างการมีส่วนร่วมในงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย กรมสุขภาพจิตมีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลในภาพรวมของการ

พัฒนางานตามกรอบทิศทางของแผนปฏิบัติการฯของกรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 5 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 14 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 19 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 7

ตัวชี้วัด ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2565		ผ่าน	ไม่ผ่าน
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)		
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์					
6	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย	35	29.17		✓
7	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	90	76.91		✓
8	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	95	77.05)		✓
9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	85	83		✓
10	ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	85	80.4		✓
ตัวชี้วัดกลยุทธ์					
11	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia: BA Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	85	99.39	✓	
12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าไม่มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	75	70.89		✓
13	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐานปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	90	89		✓
14	ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี	80	87.7	✓	
15	ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	80	60		✓
16	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์	85	83		✓
17	ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ	45	73.17	✓	
18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	90	86.2		✓
19	ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	100	96.87		✓
20	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	100	97.17		✓
21	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแลเฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	100	97.49		✓
22	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ				
	- ระดับตำบล	60	31.39		✓
	- ระดับอำเภอ	45	76.22	✓	
23	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	3 เรื่อง	3 เรื่อง	✓	

ตารางที่ 7 ภาพรวมตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ดังนี้

**ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์** **ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี
พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือ
มาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย**

ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย” เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยวัดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดเมื่อสิ้นแผนฯ ปี 2565 ซึ่งมีการดำเนินงานเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า โดยการใช้เครื่องมือ TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น ภายในระยะเวลา 3 เดือน แล้วกลับมา มีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้ง ด้วยคู่มือเฝ้าระวังและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย : DSPM โดยมีผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปี 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น กย.
2563	-	-
2564	-	-
2565	ร้อยละ 35	เขตสุขภาพที่ 1-12 ร้อยละ 29.17 เขตสุขภาพที่ 13 ร้อยละ 48.82

ตารางที่ 8 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐานจนมีพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) มีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยในเรื่องการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้าของ 4 กระทรวง (กระทรวงมหาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ)
- 2) ผู้บริหารให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ผู้บริหารระดับเขต/ระดับจังหวัด ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและผู้บริหารของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต มีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน สามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติและสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการ MCH Board มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ และติดตามผลการดำเนินงานในเวทีตรวจราชการ รวมถึงการจัดบริการเชิงรุกในพื้นที่
- 3) คณะอนุกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (หรือ Child Project Manager: CPM) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ดำเนินการจัดระบบการติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ ระบบการส่งต่อ และมีการพัฒนาระบบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

4) การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการเสริมสร้างและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5) บุคลากรมีความเชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ได้แก่ กุมารแพทย์พัฒนาการ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น พยาบาลพัฒนาการ นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น และบุคลากรในโรงพยาบาลบางแห่งที่ดำเนินงานประเมินพัฒนาการ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เป็นบุคคลเดียวกัน จึงทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

6) การปรับปรุงแบบการให้บริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นแบบ Home Programs และติดตามความก้าวหน้าผ่านโซเซียลแอฟพลิเคชั่น/ปรับปรุงแบบบริการแบบ New Normal ในหน่วยบริการสาธารณสุข

7) ศูนย์สุขภาพจิตมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กตั้งแต่ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.รวมทั้งพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กใน ศพด., อสม.เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก และสื่อสารให้ความรู้ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

8) ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชในเขตสุขภาพ และสถาบันราชานุกูล (หน่วย PM) มีการกำกับติดตาม วิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

9) ผู้รับผิดชอบงานจากหน่วยบริการจิตเวช/ศูนย์สุขภาพจิตเป็นผู้มีสัมพันธภาพที่ดี สร้างเครือข่าย และสามารถบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายได้ ตลอดจนมีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

10) หน่วยงานรับผิดชอบหลัก (PM) การกำกับ ติดตาม และเป็นพี่ปรึกษาในการดำเนินงานให้ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชในพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) ผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยบริการสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้าย ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ/เน้นการทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

2) ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจ และความเชี่ยวชาญการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย/ทักษะในการสื่อสาร/สร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า/ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลส่งเข้าระบบ HDC

3) ทรัพยากรบุคคลไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน เช่น พยาบาลที่จบหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (PG เด็ก) /ทีมสหวิชาชีพ ที่จำเป็นในการดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า

4) ระบบการติดตาม การส่งต่อ และการดูแลต่อเนื่องเด็กพัฒนาการล่าช้าในเขตสุขภาพไม่ชัดเจน

5) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่สามารถให้บริการได้ และผู้ปกครองไม่สามารถเดินทางมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการได้ตามปกติ

6) หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่สามารถให้บริการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก จำเป็นต้องส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ส่งผลให้เด็กได้รับบริการล่าช้าและไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม

7) ผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า รวมถึงข้อจำกัดด้านภาระงาน/รายได้/การเดินทาง/อาชีพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็ก จึงไม่พาเด็กมารับบริการหรือไม่ยอมรับการติดตาม/รักษาอย่างต่อเนื่อง หรือพามาต่อเมื่อล่าช้าชัดเจนหรือเกิดปัญหาแล้ว

8) เด็กมีโรคทางระบบประสาทและสมองรวมถึงโรคทางพันธุกรรมที่ส่งผลต่อพัฒนาการ เช่น Down' syndrome, Cerebral Palsy, Autism Spectrum Disorder ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการ ต้องส่งพบผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจที่จะพาเด็กมาประเมินและกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงวัย

**ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์**

**ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญา
ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม -
อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น**

ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” เป็นการดำเนินงานภายใต้การดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ในปีงบประมาณ 2563 มีเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 94,493 คน จากทั้งหมด จำนวน 101,982 คน ในปีงบประมาณ 2564 มีเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 106,128 คน จากเด็กกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด จำนวน 112,032 คน โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ได้มีการพัฒนา/ปรับปรุงโปรแกรมการลงข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ (School Health Hero) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการดำเนินงานการพัฒนาาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนสำหรับโรงเรียนสังกัด สพฐ. และในปี 2565 มีเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 2,688 คน จาก 3,495 คน โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 – 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	ร้อยละ 92.66
2564	-	ร้อยละ 94.73
2565	ร้อยละ 90	ร้อยละ 76.91

ตารางที่ 9 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) การปรับปรุงแบบการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประชุม/อบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล/การสื่อสารแบบ Informal ในช่องทาง Line Application เพิ่มขึ้น

2) เครือข่ายด้านการศึกษาและสาธารณสุข ให้ความสำคัญและบูรณาการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และมีนโยบายในการนำโปรแกรม School Health HERO มาใช้ในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

3) การดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งสถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในการสร้างการมีส่วนร่วมส่งเสริมป้องกัน ดูแลปัญหาพฤติกรรม/อารมณ์/สังคมของเด็กวัยรุ่นเรียน เพื่อให้เกิดการผลักดันการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทั้งในหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการและ กระทรวงสาธารณสุขทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

2) บุคลากรทางการศึกษา ยังขาดความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม School Health HERO ทำให้มีการใช้งานน้อย และการดำเนินงานไม่ครบ/ไม่ถูกขั้นตอน ส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

3) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้โรงเรียนไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามปกติ บุคลากรทางการศึกษาจึงไม่ได้ดำเนินงานดูแลช่วยเหลือตามแนวทางและระยะเวลาที่กำหนด

4) โปรแกรม School Health HERO ในส่วนการใช้งานของบุคลากรทางการศึกษาเสร็จล่าช้ากว่ากำหนดและการใช้งานมีหลายขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนการขอเข้าใช้สิทธิ์ในการจับคู่ห้องเรียน ต้องรอเป็นระยะเวลานาน ซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้าใช้งาน และยังไม่สามารถประมวลผลการดำเนินงานเพื่อให้ผู้รับผิดชอบนำไปใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน/ใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงานได้ตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์

ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ตัวชี้วัด “ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” โดยดำเนินงาน 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) การเฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และ 2) การเฝ้าระวังเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในบ้านพักเด็กและครอบครัวของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) โดยพบว่า ผลการดำเนินงาน HERO วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 4,832 คน และวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงมีปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด

จำนวน 6,271 คน และผลการดำเนินงาน CPIS เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 391 คน จากเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งหมด จำนวน 391 คน ซึ่งมีผลการดำเนินงานในปี 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น กย.
2563	-	-
2564	-	ร้อยละ 93.75
2565	ร้อยละ 95	HERO ร้อยละ 77.05 CPIS ร้อยละ 100

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ :

การพัฒนาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บนระบบดิจิทัล School Health HERO ซึ่งได้รับความร่วมมือระดับนโยบายจากกรมสุขภาพจิต และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ทำให้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลหลักของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) DMC เข้ากับ School Health HERO โดยร่วมกับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตแต่ละพื้นที่ ในการผลักดันเชื่อมโยงและประสานการทำงานร่วมกับโรงเรียนในการใช้งาน School Health HERO เพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ร่วมกับการให้คำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข (HERO Consultant)

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) โรงเรียนมีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นแบบออนไลน์ และครู Work Form Home ทำให้การประเมินเด็กและการดูแลช่วยเหลือเป็นไปด้วยความยากลำบาก
- 2) การนำนักเรียนเข้าระบบ การจับคู่ครูกับห้องเรียน และข้อมูลที่ใช้สำหรับในการจับคู่ไม่สมบูรณ์ จึงส่งกลับไปให้ครูแก้ไข ทำให้เกิดความล่าช้ากว่ากำหนด

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี” พบว่าปีงบประมาณ 2563 อยู่ในช่วงเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) ทำให้มีการปรับการดำเนินงานเป็นการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient : RQ) มีการดำเนินงานในพื้นที่ 639 อำเภอ และ 40 เขตในกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 73.13 ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ ซึ่งมีประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมาย ได้รับการประเมินความสุข จำนวน 6,951 คน และมีประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายที่มีผลการประเมินความสุขเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า จำนวน 5,769 คน ซึ่งผลการดำเนินงานปี 2563 - 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 82	ปรับการดำเนินงานเป็นการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient : RQ)
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85.49
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 83

ตารางที่ 11 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) นโยบายของผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับประชาชนวัยทำงาน เพื่อให้ประชาชนวัยทำงานมีความสุข มีการติดตามและประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง
- 2) มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตกับการส่งเสริมสุขภาพกาย ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้บริหารและพนักงานจากสถานประกอบการต่างๆ เป็นต้น
- 3) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความร่วมมือและส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการเป็นอย่างดี

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่วางไว้ โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการดำเนินงาน ปรับเปลี่ยนกลุ่มเป้าหมาย ขยายเวลาการดำเนินงาน ซึ่งบางเขตสุขภาพยังไม่สามารถบูรณาการงานเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตในประเด็นการเสริมสร้างความสุขประชาชนวัยทำงาน ร่วมกับกรมวิชาการและสถานประกอบการได้อย่างครอบคลุมตามแผนที่วางไว้
- 2) ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ภาคีเครือข่ายยังขาดองค์ความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดความล่าช้า หรือจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพื้นที่ดำเนินการ
- 3) การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานมีความล่าช้า ส่งผลต่อระยะเวลาในการจัดทำโครงการ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามกำหนดเวลาและกระทบต่อการประสานงานกับพื้นที่ในเขตสุขภาพทำให้มีบางพื้นที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี” มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้มีความรู้และสามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในชมรมและนอกชมรมผู้สูงอายุ ผ่านการเผยแพร่ความรู้ในชุมชนในรูปแบบหอกระจายเสียง การจัดนิทรรศการสื่อท้องถิ่น และสนับสนุนให้มีการเยี่ยมบ้านดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ทั้งนี้ได้มีการสุ่มเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานคร (กทม.) ทั้งหมดจำนวน 2,208 คน โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีผลคะแนนสุขภาพเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 1,782 คน ซึ่งผลการดำเนินงานปี 2563-2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	-
2564	-	-
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 80.4

ตารางที่ 12 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) นโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นนโยบายสำคัญระดับชาติ ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ภาควิชาเครือข่ายในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานและมีความเข้มแข็ง ซึ่งเน้นการบูรณาการงานร่วมกับภาควิชาเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข และดำเนินงานบูรณาการกับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยอื่นๆ ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

2) ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) พื้นที่เป้าหมายมีความเข้มแข็งและ ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยโปรแกรมการสร้างความสุข 5 มิติให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินการจัดกิจกรรม ทำให้มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายพื้นที่ดำเนินงาน รวมถึงการเรียนรู้และการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุมีความยากเพิ่มขึ้น

2) การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและล่าช้า ส่งผลกระทบต่อแผนการจัดกิจกรรมโครงการทำให้ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานของพื้นที่ในเขตสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการอื่นๆ

ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA, Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA, Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย” มีการดำเนินงานทั้งหน่วยงาน PM และเขตสุขภาพ มีการจัดทำแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กปฐมวัยในเขตสุขภาพเกี่ยวกับการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia, Low Birth Weight, แม่วัยรุ่น) ที่สงสัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้ชี้แจงให้กับผู้รับผิดชอบงานของหน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1- 12 เพื่อไปขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไปในพื้นที่ เขตสุขภาพ และสื่อสารแนวทางการเสริมสร้างพัฒนาการ/การพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยให้กับประชาชน และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูเด็ก ผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Fanpage Facebook : Rajanukul Institute, Youtube : Rajanukul Channel, Website : www.rajanukul.go.th เป็นต้น เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและเผยแพร่องค์ความรู้ดังกล่าวให้กับประชาชน และพ่อแม่/ผู้เลี้ยงดูติดตามการดำเนินงานกระตุ้นพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ยังได้มีการบันทึกและการรายงานข้อมูลพัฒนาการเด็กของหน่วยบริการในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 1 - 12 จาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พบว่าเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย จากการประเมิน DSPM ครั้งที่ 2 จำนวน 38,165 คน และเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (BA+LBW+แม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าที่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการแล้วได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการด้วย DSPM ครั้งที่ 2 จำนวน 38,401 คน ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 75	ร้อยละ 98.8
2564	ร้อยละ 80	ร้อยละ 99.16
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 99.39

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia : BA, Low Birth Weight : LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) การบูรณาการการดำเนินงานกับงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กปฐมวัยในเรื่องการติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า ทั้ง 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ
- 2) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต ผู้บริหารของศูนย์สุขภาพจิต และผู้บริหารระดับเขต/ระดับจังหวัด มีนโยบายการทำงานที่ชัดเจน และให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ตลอดจนการมอบหมายผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

3) ศูนย์สุขภาพจิตมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กตั้งแต่ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต.รวมทั้งพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กใน ศพต. อสม. ให้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก และสื่อสารให้ความรู้ผู้ปกครอง

4) มีการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC และกำกับติดตาม วิเคราะห์ข้อมูล และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) ผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยบริการสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนโยกย้าย ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ เน้นการทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก พร้อมทั้งขาดความรู้ ความเข้าใจและความเชี่ยวชาญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านทักษะการสื่อสาร การสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า และความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลส่งเข้าระบบ HDC

2) ผู้ปกครอง (เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย) ขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า รวมถึงข้อจำกัดในเรื่องทักษะการใช้เทคโนโลยี ด้านภาระงาน รายได้ การเดินทาง อาชีพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็ก และการย้ายที่อยู่อาศัยของผู้ปกครอง ทำให้ไม่สามารถติดตามเด็กมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการต่อเนื่องได้

3) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าได้เต็มที่ หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่สามารถจัดบริการได้ และผู้ปกครองไม่สามารถเดินทางมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการได้ตามปกติ เนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ตัวชี้วัดระดับ กลยุทธ์	ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน
-----------------------------------	--

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน” ในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 พบว่า เด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 3,149 คน และเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด จำนวน 4,442 คน รวมถึงการดำเนินงานในเขตกรุงเทพมหานคร เด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐาน จำนวน 547 คน และเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด จำนวน 1,262 คน ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2563	ร้อยละ 65	เขต 1-12 ร้อยละ 66.87 กทม. ร้อยละ 51.98
2564	ร้อยละ 70	เขต 1-12 ร้อยละ 70.12 กทม. ร้อยละ 37.16
2565	ร้อยละ 75	เขต 1-12 ร้อยละ 70.89 กทม. ร้อยละ 43.34

ตารางที่ 14 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด คณะกรรมการ MCH Board และคณะกรรมการดำเนินงานกลุ่มเด็กปฐมวัย (หรือ Child Project Manager: CPM) ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการระบบทั้งในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ดำเนินการจัดระบบการติดตามส่งเสริม/กระตุ้นพัฒนาการ และระบบการส่งต่อ พัฒนาระบบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดบริการเชิงรุกในพื้นที่ การมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการเสริมสร้างและกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2) มีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก ได้แก่ กุมารแพทย์พัฒนาการ จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น หน่วยงานพัฒนาการ นักแก้ไขการพูด นักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น และบุคลากรในโรงพยาบาลบางแห่งที่ดำเนินงานประเมินพัฒนาการ DSPM และกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I เป็นบุคคลเดียวกัน จึงทำให้เด็กได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง

3) การปรับปรุงแบบการจัดบริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นแบบ Home Programs และติดตามความก้าวหน้าผ่านโซเชียลมีเดีย/ปรับรูปแบบบริการแบบ New Normal ในหน่วยบริการ

4) ศูนย์สุขภาพจิตมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานพัฒนาการเด็กตั้งแต่ รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. รวมทั้งพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงและผู้ดูแลเด็กใน ศพด. อสม.ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการเด็ก และสื่อสารให้ความรู้ผู้ปกครองอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีผลให้ผู้ปกครองไม่สามารถเดินทางมารับบริการกระตุ้นพัฒนาการในสถานบริการได้ตามปกติ

2) ผู้ปฏิบัติงานในระดับหน่วยบริการสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยน/โยกย้าย และบุคลากรไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและเต็มศักยภาพ พร้อมทั้งขาดความรู้ ความเข้าใจ และความเชี่ยวชาญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทักษะในการสื่อสารสร้างความตระหนักแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลส่งเข้าระบบ HDC

3) หน่วยบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่มีการบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม และหน่วยบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่มีการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลบริการที่ไม่เชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ทำให้การส่งข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

4) ผู้ปกครองเช่น (ปู่ ย่า ตา ยาย) ขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักต่อการกระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า รวมถึงข้อจำกัดด้านภาระงาน รายได้ การเดินทางอาชีพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดูแลเด็ก และทักษะในการกระตุ้นพัฒนาการและข้อจำกัดในเรื่องทักษะการใช้เทคโนโลยี

5) เด็กมีโรคทางระบบประสาทและสมองรวมถึงโรคทางพันธุกรรมที่ส่งผลต่อพัฒนาการ เช่น Down Syndrome, Cerebral Palsy, Autism spectrum disorder ซึ่งเด็กกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้ระยะเวลานานในการฝึกกระตุ้นพัฒนาการต้องส่งพบผู้เชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเกิด ความท้อแท้และหมดกำลังใจที่จะพาเด็กมาประเมินและกระตุ้นพัฒนาการตามช่วงวัย

**ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์**

**ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่า
มาตรฐานปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์
ได้รับการดูแลช่วยเหลือ**

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ” พบว่า ผลการดำเนินงานการดูแลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 3,495 คน จากเด็กวัยเรียนเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ทั้งหมด จำนวน 3,929 คน โดยศูนย์สุขภาพจิต สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละเขตสุขภาพ ร่วมกันวางแผนการขับเคลื่อนงานในเขตสุขภาพและคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายในการดำเนินงานด้วยระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ ผ่าน School Health HERO และมีการพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ในเขตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกอำเภอ มีการประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และผู้อำนวยการโรงเรียนในอำเภอ/เขตการปกครอง เพื่อกำหนดแอดมินเขตพื้นที่การศึกษา (HERO Area Admin) และแอดมิน โรงเรียน (HERO School Admin) เพื่อสร้างความร่วมมือในการเฝ้าระวังและดูแลนักเรียน รวมถึงสนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครูเฝ้าระวังประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (SDQ1) ในภาคเรียนที่ 1-2 ปีการศึกษา 2565 พัฒนาศักยภาพแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม หรือให้การปรึกษาวัยรุ่นด้วยหลักสูตรออนไลน์ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการตามความต้องการของพื้นที่ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563-2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 94.23
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 92.94
2565	ร้อยละ 90	ร้อยละ 89

ตารางที่ 15 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในโรงเรียนประถมศึกษา ทำให้เกิดการบูรณาการงานร่วมกัน และมีการพัฒนางานสุขภาพจิตวัยเรียนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเครือข่ายงานสุขภาพจิตพร้อมให้การสนับสนุนองค์ความรู้ทักษะที่เอื้อต่อการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน บุคลากรทางการศึกษา มีความมุ่งมั่นในการคัดกรอง ประเมิน ฝ้าระวัง และให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์กับนักเรียน

2) เครือข่ายด้านการศึกษาและสาธารณสุข ให้ความสำคัญและบูรณาการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง และมีนโยบายในการนำโปรแกรม School Health HERO มาใช้ในการดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน และร่วมกันผลิตสื่อเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่

3) ภายใต้อาณัติการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการประชุม/อบรมผ่านระบบการประชุมทางไกล/การสื่อสารแบบ Informal ในช่องทาง Line Application เพิ่มขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทั้งในหน่วยงานของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน และบุคลากรยังขาดความรู้และทักษะในการใช้โปรแกรม School Health HERO ทำให้มีการใช้งานน้อย และดำเนินงานไม่ครบ/ไม่ถูกขั้นตอน ส่งผลให้ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน

2) โปรแกรม School Health HERO ของบุคลากรทางการศึกษาเสร็จล่าช้ากว่ากำหนดและการทำงานมีหลายขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนการขอเข้าใช้สิทธิ์ในการจับคู่ห้องเรียน ต้องรอเป็นระยะเวลานานซึ่งไม่สะดวกต่อการเข้าใช้งาน และยังไม่สามารถประมวลสรุปผลการดำเนินงานเพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานนำข้อมูลไปใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงานหรือใช้ในการขับเคลื่อนงานได้ตามเป้าหมาย

3) สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้โรงเรียนไม่สามารถเปิดเรียนได้ตามปกติ บุคลากรทางการศึกษาจึงไม่ได้ดำเนินงานดูแลช่วยเหลือตามแนวทางและระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี” มีการดำเนินงานประสานกับครูในพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลทักษะชีวิตนักเรียนในโรงเรียนแบบออนไลน์ ทั้ง 13 เขตสุขภาพ และผลิตสื่อสำหรับการเก็บข้อมูลทักษะชีวิตวัยรุ่น แบบประเมินออนไลน์พร้อมกับระบบการประมวลผลออนไลน์ เพื่อใช้ในโครงการสำรวจทักษะชีวิตวัยรุ่นไทย จำนวน 1 ชุด ซึ่งเด็กและเยาวชนที่ได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินทักษะชีวิตวัยรุ่นไทย อายุ 10 - 19 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 6,665 คน เด็กและเยาวชนที่ทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี จำนวน 5,848 คน ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 70	อยู่ระหว่างพัฒนาเครื่องมือ
2564	ร้อยละ 75	อยู่ระหว่างพัฒนาเครื่องมือ
2565	ร้อยละ 80	ร้อยละ 87.7

ตารางที่ 16 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี

ปัจจัยความสำเร็จ : -

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามได้ และมีการปรับระยะเวลาในการดำเนินงาน
- 2) การเก็บข้อมูลในระบบออนไลน์ การประมวลผลข้อมูลในระบบออนไลน์ เกิดข้อผิดพลาด ทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ผลการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น” พบว่า เด็กและเยาวชนได้รับการเฝ้าระวังด้วย 9S plus จำนวน 8,970 คน พบว่ามีเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือ จำนวน 590 คน และดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน 354 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 50	ร้อยละ 82.47
2564	ร้อยละ 70	ร้อยละ 87.74
2565	ร้อยละ 80	ร้อยละ 60

ตารางที่ 17 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้กลั่นแกล้งรังแกในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ :

การพัฒนาาระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บนระบบดิจิทัล School Health HERO ซึ่งได้รับความร่วมมือในระดับนโยบายจากกรมสุขภาพจิต และสำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในการผลักดัน เชื่อมโยงและประสานการทำงานร่วมกับโรงเรียนในการใช้งาน School Health HERO เพื่อการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับการให้การปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข (HERO Consultant) รวมถึงการเชื่อมโยงฐานข้อมูลหลักของสำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) DMC เข้ากับ School Health HERO ร่วมกับการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตแต่ละพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) โรงเรียนปรับรูปแบบการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์และครู Work from Home (WFH) ทำให้การประเมินเด็กและการดูแลช่วยเหลือเป็นไปด้วยความยากลำบาก
- 2) การนำนักเรียนเข้าระบบ การจับคู่ครูกับห้องเรียน และข้อมูลที่ใช้สำหรับการจับคู่ไม่สมบูรณ์ จึงส่งกลับไปให้ครูแก้ไข ทำให้เกิดความล่าช้ากว่ากำหนด

ตัวชี้วัดระดับ กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนในสถานประกอบการ มีความสุขตามเกณฑ์” โดยการดูแลประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และ กรุงเทพมหานคร พื้นที่ดำเนินการ จำนวน 639 อำเภอ และ 40 เขตในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชาชนวัยทำงาน ร้อยละ 73.17 (จาก 878 อำเภอ 50 เขต) ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ โดยมี การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน องค์กร สถานประกอบการ และร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และระดับเขตสุขภาพ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย เช่น ประเด็นการจัดการความเครียด (Stress Management) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient ; RQ) และบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการเข้ากับโครงการหลักสูตรแนวทางต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จากการดำเนินงานพบว่า ประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการมีผลการประเมินความสุขเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า จำนวน 5,769 คน จากประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ จำนวน 6,951 คน ซึ่งในปี 2563 -2565 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 82	-
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85.49
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 83

ตารางที่ 18 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนในสถานการณ์ประกอบการมีความสุขตามเกณฑ์

ปัจจัยความสำเร็จ :

การบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพกาย ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้บริหารและพนักงานจากสถานประกอบการต่าง ๆ และการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบในการดำเนินกิจกรรม ทำให้บางเขตสุขภาพยังไม่สามารถบูรณาการงานเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตในประเด็นการเสริมสร้างความสุขประชาชนวัยทำงานร่วมกับกรมวิชาการและสถานประกอบการได้อย่างครอบคลุมตามแผนที่วางไว้

2) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ยังขาดองค์ความรู้ ความชำนาญในการบริหารจัดการทรัพยากร และการประสานงานกับภาคีเครือข่าย รวมถึงทักษะและความมั่นใจในการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขฯ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือเกิดความล่าช้า การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

3) การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานมีความล่าช้าและแบ่งเป็น 2 งวด ส่งผลต่อระยะเวลาในการจัดทำโครงการ ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามกำหนดเวลาในเขตสุขภาพทำให้มีบางพื้นที่ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ” ถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในพื้นที่เป้าหมายเขตสุขภาพที่ 1 - 12 และกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทั่วประเทศไทย โดยพบว่าอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ จำนวน 679 แห่ง (639 อำเภอ และ 40 เขตในกรุงเทพมหานคร) และอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ จำนวน 928 แห่ง (878 อำเภอ 50 เขต) ซึ่งผลการดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 35	ยกเลิกตัวชี้วัด
2564	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45.58
2565	ร้อยละ 45	ร้อยละ 73.17

ตารางที่ 19 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ :

การบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกันของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงหน่วยงานเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้บริหารและพนักงานจากสถานประกอบการต่างๆ เป็นต้น

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) ในบางเขตสุขภาพยังไม่สามารถบูรณาการงานเพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตในประเด็นการเสริมสร้างความสุขประชาชนวัยทำงานร่วมกับกรมวิชาการและสถานประกอบการได้อย่างครอบคลุมตามแผนที่วางไว้ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการดำเนินงาน การปรับกลุ่มเป้าหมาย ขยายเวลาการดำเนินงาน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่ที่มีความรุนแรงมากขึ้น

2) ผู้รับผิดชอบงานที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในระดับพื้นที่ยังขาดองค์ความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขฯ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม หรือเกิดความล่าช้า

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล
ทางสังคมจิตใจ

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ” โดยการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานพร้อมตัวชี้วัดเป้าหมายการดำเนินงานแก่แกนนำของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง และ โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง สนับสนุนองค์ความรู้ งบประมาณ สื่อ และ เทคโนโลยี ในการขับเคลื่อนงานระดับเขตสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) Care Manager, Caregiver (CG), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้สามารถดำเนินการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้ และทักษะสร้างสุข 5 มิติ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล

ทางสังคมจิตใจ จำนวน 234,172 คน จากผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 271,595 คน โดยในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 47.20
2564	ร้อยละ 90	ร้อยละ 87.74
2565	ร้อยละ 90	ร้อยละ 86.2

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมไปถึงแต่ละจังหวัดมีนโยบายและแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน
- 2) ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีความเข้มแข็ง และให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน รวมทั้งเน้นการบูรณาการงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนพื้นที่ดำเนินงานจากเป้าหมายที่มีการวางแผนไว้ ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินการจัดกิจกรรม เนื่องจากต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค
- 2) การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานขาดความต่อเนื่องและล่าช้า ส่งผลกระทบต่อแผนการจัดกิจกรรมโครงการ ทำให้ไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งส่งผลให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการอื่นๆ ที่ต้องมีการดำเนินงานด้วย และมีผลกระทบต่อเนื่องไปยังการประสานงานและการดำเนินงานของพื้นที่ในเขตสุขภาพ
- 3) การระบาดของโรคทำให้การเรียนรู้และการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุมีความยากเพิ่มขึ้น
- 4) การจัดเก็บข้อมูลออนไลน์/การเรียนรู้แบบออนไลน์ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังเป็นอุปสรรค เนื่องจากไม่คุ้นเคย
- 5) การจัดเก็บข้อมูล NPI Clip ยังไม่สามารถดำเนินการได้เท่าที่ควรเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เจ้าหน้าที่มีภาระงานมากไม่สามารถคีย์ข้อมูลได้ ประกอบกับเป็นองค์ความรู้ใหม่ การพัฒนาศักยภาพยังทำไม่ได้ครอบคลุม

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต
เข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ” เป็นการผลักดันให้เกิดการบูรณาการการเสริมสร้างวัคซีนใจร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับเขต

(พชช.) ในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2565 บูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับเขต (พชช.) จำนวน 899 แห่ง รวมถึงอำเภอและเขตในกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด จำนวน 928 แห่ง ซึ่งปีงบประมาณ 2563-2565 ได้มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 95	ร้อยละ 99.89
2564	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 100	ร้อยละ 96.87

ตารางที่ 21 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ปัจจัยความสำเร็จ :

มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมถึงการนำสื่อและเทคโนโลยีที่หลากหลายและทันสมัยมาใช้

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

แนวทางการดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนบ่อยครั้ง และงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานมีความล่าช้า ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้และระยะเวลาที่กำหนด

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ” ได้ผลักดันการดำเนินงานสุขภาพจิตในระดับอำเภอ โดยบูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จากทุกอำเภอทั่วประเทศ และขับเคลื่อนการทำงานเชิงรุกในชุมชน การส่งต่อดูแลในหน่วยบริการสุขภาพจิตปฐมภูมิ (รพช.) ครอบคลุมอำเภอทั่วประเทศ พร้อมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้และแนวปฏิบัติที่พัฒนาอย่างมีมาตรฐานของกรมสุขภาพจิตให้กับหน่วยบริการดำเนินงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 หน่วยบริการสุขภาพจิตปฐมภูมิมีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ จำนวน 757 แห่ง จากหน่วยงานบริการสุขภาพปฐมภูมิทั้งหมด จำนวน 779 แห่ง โดยมีผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
2564	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 100	ร้อยละ 97.17

ตารางที่ 22 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันในพื้นที่ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม
- 2) นโยบายการขับเคลื่อนผ่านระบบสุขภาพปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือสำคัญในการผลักดันให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน : -

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง” เป็นการร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยสื่อสารการดูแลสุขภาพจิตผ่าน “การเสริมสร้างวัคซีนใจ” ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 มีอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแลเฝ้าระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ จำนวน 856 แห่ง จากอำเภอทั้งหมดทั่วประเทศ จำนวน 878 แห่ง มีผลการดำเนินงานปี 2563-2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
2564	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 100	ร้อยละ 97.49

ตารางที่ 23 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแล เฝ้าระวัง และบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) การบูรณาการ “การเสริมสร้างวัคซีนใจ” ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับเขต (พชข.) ให้สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุม
- 2) กรมสุขภาพจิตขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยให้กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานกลางทำหน้าที่กำกับ ติดตามการดำเนินงาน โดยมีศูนย์สุขภาพจิตที่อยู่ในแต่ละพื้นที่เป็นหน่วยขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานสำคัญในระดับพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอก 2 และ 3 ทำให้ไม่สามารถลงดำเนินการในพื้นที่ได้ และไม่สามารถคาดการณ์สถานการณ์ข้างหน้าได้
- 2) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่มีภาระงานมาก และต้องมุ่งเน้นการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาก่อนการดำเนินงานสุขภาพจิต

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ” ซึ่งได้มีการดำเนินการวางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ สนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับการประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูล และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้วางแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอ โดยในระดับตำบล พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3,074 แห่ง จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพ จำนวน 9,793 แห่ง และผลการดำเนินงานในระดับอำเภอ พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 609 แห่ง จากโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในเขตสุขภาพ จำนวน 799 แห่ง โดยปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีการดำเนินงานทั้งในระดับตำบลและระดับอำเภอดังนี้

- ระดับตำบล

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2563	ร้อยละ 40	ร้อยละ 66.77
2564	ร้อยละ 50	ร้อยละ 74.72
2565	ร้อยละ 60	ร้อยละ 31.39

ตารางที่ 24 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (ระดับตำบล)

- ระดับอำเภอ

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลงาน
2563	ร้อยละ 35	ร้อยละ 73.01
2564	ร้อยละ 40	ร้อยละ 83.59
2565	ร้อยละ 45	ร้อยละ 76.22

ตารางที่ 25 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ (ระดับอำเภอ)

ปัจจัยความสำเร็จ:

การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้เพื่อสนับสนุนการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนด้านวิชาการเกี่ยวกับการประเมินผลการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ตัวชี้วัดระดับ

กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 23 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่” โดยกรมสุขภาพจิต ได้มีการผลักดันและกำหนดนโยบายการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นนโยบายสำคัญของการดำเนินงานในมิติส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พร้อมทั้งออกแบบการกำกับติดตามการดำเนินงาน โดยมีศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12 และกรุงเทพมหานคร ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ที่มีกระบวนการกำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบการรายงานผลการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกเดือน การนิเทศติดตาม และการถอดบทเรียนผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกรายหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	2 เรื่อง	-
2564	2 เรื่อง	2 เรื่อง
2565	3 เรื่อง	3 เรื่อง

ตารางที่ 26 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 23 จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จ :

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน “การเสริมสร้างวัคซีนใจ” ผ่านกลไกระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นนโยบายสำคัญของงานส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ทุกหน่วยงานในสังกัดให้ความสำคัญและร่วมกันขับเคลื่อนงานในพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

การปรับเปลี่ยนนโยบายในระดับกระทรวง รวมถึงการปรับเปลี่ยนผู้บริหาร อาจส่งผลกระทบต่อการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและเกิดข้อจำกัดของการนำนโยบายไปใช้ในอนาคต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 มีเป้าประสงค์ 2 ประการ คือ ประชาชนได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤต และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความเชี่ยวชาญทางการบริการและวิชาการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 9 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 13 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 22 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด ประกอบไปด้วย เป้าประสงค์ 2.1 มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 2 กลยุทธ์ได้แก่ 1) บูรณาการระบบบริการสุขภาพจิต เข้ากับระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ (Service Plan) และ 2) พัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ส่วนเป้าประสงค์ 2.2 มี 3 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) พัฒนาหน่วยบริการจิตเวชให้เป็น Smart Hospital 2) พัฒนาสู่ความเป็นเลิศเฉพาะทาง ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และ 3) พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดวิชาการด้านสุขภาพจิตให้ก้าวหน้าเป็นสุขภาพจิต 4.0 รายละเอียดภาพรวมตัวชี้วัด ดังตารางที่ 27

ตัวชี้วัด ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2565		ผ่าน	ไม่ผ่าน
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)		
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์					
24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia)	85	100.52	✓	
25	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression)	71	89.03	✓	
26	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก : Autistic Spectrum Disorder : ASD)	65	53.26		✓
27	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)	30	34.17	✓	
28	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	70	92.01	✓	
29	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	60	93.33	✓	
30	ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	95	98.49	✓	
31	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	85	90.61	✓	
32	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน	90	99.53	✓	

,รพ.สต./สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัด กรมสุขภาพจิตในภาพรวมของประเทศ จำนวน 442,395 คน และผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณคำนวณจาก ค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้จากการสำรวจระบาดวิทยาของโรคจิตเภท ในปี 2551 (0.8%) คูณด้วยประชากรประจำปี 2564 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยที่ประกาศไว้ใน แต่ละปี จำนวน 440,098 คน นอกจากนี้ยังได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ องค์กรความรู้/ เทคโนโลยี จากส่วนกลางให้กับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภายใต้คู่มือหลักสูตร การเข้าถึงบริการและดูแลผู้ป่วยโรคจิต และการใช้แบบสังเกตอาการด้านจิตใจ (Min6) เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจในชุมชน ให้เข้าสู่ระบบบริการใกล้บ้านซึ่งในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ซึ่งมีผลการดำเนินการดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	ร้อยละ 93.33
2564	-	ร้อยละ 101.63
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100.52

ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคจิตเภท : Schizophrenia)

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเภท เป็นนโยบายที่ผู้บริหารให้ความสำคัญของการเข้าถึงโรคทางจิตเวช และบรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการเพื่อให้ฐานข้อมูลมีประสิทธิภาพ
- 2) ภาควิชาเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเภทที่อยู่ในชุมชนได้เข้าสู่ระบบบริการและได้รับการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
- 3) หน่วยงาน (PM) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข มีการกำกับติดตามการดำเนินงานในการค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยจิตเภทเข้าสู่ระบบการรักษา รวมทั้งร่วมวางแผนการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณในการทำงานของพื้นที่

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้ รวมถึงการให้บริการผู้ป่วยมีข้อจำกัด ส่งผลต่อการเข้าสู่ระบบการรักษาของผู้ป่วย
- 2) โรงพยาบาลจิตเวชและโรงพยาบาลในเขตสุขภาพมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องในบางพื้นที่
- 3) ผู้รับผิดชอบงานในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชยังไม่สามารถดึงข้อมูลจาก Health Data Center (HDC) ในจังหวัดที่รับผิดชอบมาติดตามได้ครบทุกจังหวัด ส่งผลต่อการวางแผนการลงพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการประสานพื้นที่เพื่อขอข้อมูล และบางโรงพยาบาลมีระเบียบปฏิบัติในการส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบ HDC ที่ล่าช้า

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression)” โดยจากการดำเนินงานของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มาใช้บริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ถึงปีงบประมาณ 2565 ในหน่วยบริการ, สถานพยาบาล, รพศ., รพท., รพช., รพ.สต. และศูนย์สุขภาพชุมชนทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมทั้งโรงพยาบาลและสถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในภาพรวมของจังหวัด จำนวน 207,864 คน และผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป (อัตราความชุกจากการสำรวจระดับชาติของโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต สุ่มตัวอย่างของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 19,000 ราย พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าภาพรวมทั้งประเทศ 2.7% แยกเป็น Major Depressive episode 2.4%, Dysthymia 0.3%) และฐานประชากรประจำปี 2563 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จำนวน 1,356,736 คน ซึ่งในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผลการดำเนินงานตามตารางที่ 27

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 68	ร้อยละ 72.84
2564	ร้อยละ 71	ร้อยละ 83.54
2565	ร้อยละ 71	ร้อยละ 89.03

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า : Depression)

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ดำเนินงานผ่าน Service Plan โดยบูรณาการร่วมกับงานอื่นๆ ผลักดันการทำงานในเชิงรุก โดยการวางแผนการดำเนินงานให้ชัดเจน รวมทั้งการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด
- 2) สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชที่เลี้ยงสามารถดูแลสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางให้การช่วยเหลือ เอื้ออำนวยการดำเนินงานของพื้นที่ รวมทั้งควบคุม กำกับ นิเทศติดตามการดำเนินงานได้อย่างใกล้ชิด รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์
- 3) หน่วยบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจเห็นความสำคัญ และให้ร่วมมือในการรายงานการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นฐานข้อมูลสารสนเทศโรคซึมเศร้าของประเทศไทย

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) หน่วยงานในบางพื้นที่ยังขาดความเข้าใจในการตรวจสอบและแก้ไขข้อมูล ทำให้ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้รับการนำเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลของคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
- 2) เจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางแห่ง มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกิดความผิดพลาดทางเทคนิคดำเนินการ ทำให้จำนวนการเข้าถึงบริการลดลงจากเดิม

3) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

4) โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงเรียนแพทย์ ฯลฯ ไม่สามารถส่งข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้

5) การปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อยครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน รวมถึงขาดความรู้ในเรื่องการคัดกรองและการเฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิต
ที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก : Autistic Spectrum Disorder : ASD)

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก:Autistic Spectrum Disorder : ASD)” พบว่า ผู้ป่วยโรคออทิสติก(F84.0-84.9) อยู่ระหว่าง 2-5 ปี ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 - 2565 จำนวน 8,996 คน และผู้ป่วยโรคออทิสติกที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรในปีงบประมาณที่รายงานผลในปีงบประมาณ 2563 - 2565 อายุ 2-5 ปี ของสำนักบริหารทะเบียนกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย จำนวน 16,892 คน โดยได้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพสหวิชาชีพในเขตสุขภาพ การผลิตสื่อวิชาการในการดูแลผู้ป่วยออทิสติกให้กับโรงพยาบาลเครือข่าย และรณรงค์การคัดกรองเด็กปฐมวัยกลุ่มล่าช้าทักษะสังคมและภาษาในเขตสุขภาพ โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 45	ร้อยละ 101.33
2564	ร้อยละ 55	ร้อยละ 46.42
2565	ร้อยละ 65	ร้อยละ 53.26

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคออทิสติก:Autistic Spectrum Disorder : ASD)

ปัจจัยความสำเร็จ :

บูรณาการการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงเครือข่ายในพื้นที่อย่างครอบคลุม

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

(1) บางเขตสุขภาพไม่สามารถส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุขได้ครบทุกโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม, โรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย เป็นต้น

(2) บางเขตสุขภาพขาดสหวิชาชีพเฉพาะทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทำให้ไม่สามารถจัดบริการได้อย่างครอบคลุม

(3) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID -19) ทำให้ผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลลดลง และการนิเทศ ติดตามรายภาค ทั้ง 4 ภาค ไม่สามารถเดินทางลงพื้นที่จัดการประชุมได้

ตัวชี้วัดระดับ

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน
(โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)” พบว่า การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (F90.0 - 90.9) อายุระหว่าง 6-15 ปี ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณ 2563 จำนวน 147,210 คน และผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่คำนวณจากความชุกกับฐานประชากรประจำปี 2561 อายุ 6 – 15 ปี ของสำนักบริหารทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จำนวน 430,868 คน โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 21	ร้อยละ 30.07
2564	ร้อยละ 25	ร้อยละ 32.36
2565	ร้อยละ 30	ร้อยละ 34.17

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)

ปัจจัยความสำเร็จ :

ได้รับความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตสุขภาพ และจากโรงพยาบาล/สถาบันในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 13 ยังไม่สามารถส่งข้อมูลเข้าระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ได้ทุกโรงพยาบาลทำให้การเข้าถึงบริการต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดระดับ

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่อง
ภายใน 6 เดือน

จากการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน” พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งรายใหม่และรายเก่าได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 35,474 คน จากผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 38,556 คน โดยในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	ร้อยละ 26.89
2564	-	ร้อยละ 91.12
2565	ร้อยละ 70	ร้อยละ 92.01

ตารางที่ 32 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 28 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิตและจิตเวชด้านการติดตามต่อเนื่องเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเพิ่มมากขึ้น
- 2) ภาควิชาเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทมากขึ้น เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์การบริหารส่วนตำบล
- 3) มีแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชนและแนวทางการส่งต่อเชื่อมโยงการดูแลที่ชัดเจนมากขึ้น
- 4) มีการใช้ฐานข้อมูลที่มีความชัดเจนร่วมกัน และเป็นฐานข้อมูลระดับประเทศที่มีความน่าเชื่อถือ พื้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้
- 5) หน่วยงาน (PM) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกำกับติดตามการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- (1) สถานการณ์การระบาดของแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 19 ทำให้การลงพื้นที่เพื่อช่วยเหลือของโรงพยาบาลจิตเวชเป็นไปได้ยาก ส่งผลต่อการสื่อสารและความร่วมมือในการดำเนินงานภาพรวม
- (2) การบันทึกข้อมูล 43 แฟ้มในพื้นที่บางจังหวัดยังบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความเข้าใจ รวมถึงการลงข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ยังไม่ครบถ้วน และบางโรงพยาบาล มีระเบียบปฏิบัติในการส่งข้อมูลผู้ป่วยเข้าระบบ Health Data Center (HDC) ที่ล่าช้า ทำให้ข้อมูลบางเขตสุขภาพมีความคลาดเคลื่อน

ตัวชี้วัดระดับ

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์

ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)” ของหน่วยบริการจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง ตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติด (บสต.) โดยผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ได้รับการบำบัดรักษาติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี หลังจำหน่าย จำนวน 4,310 คน จากผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ที่รับการบำบัดรักษาและได้รับการจำหน่ายทั้งหมด จำนวน 4,618 คน ซึ่งผลการดำเนินงานปี 2563 – 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 50	ร้อยละ 79.49
2564	ร้อยละ 55	ร้อยละ 88.80
2565	ร้อยละ 60	ร้อยละ 93.33

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) กรมสุขภาพจิตมีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบคณะกรรมการด้านการเฝ้าระวังบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ทำให้มีการสื่อสารนโยบายสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์
- 2) ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดให้ความร่วมมือในการบำบัดรักษา และการติดตามดูแลต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา
- 3) บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งความรู้และทักษะในการบำบัดรักษา และติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสุรา ยา และสารเสพติด (New Normal) ซึ่งมีการพัฒนาปรับปรุงแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน : -

ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ
ในระยะเวลา 1 ปี

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี” เป็นการดูแลผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม และติดตามเฝ้าระวังจนไม่เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองอีกครั้ง ซึ่งการช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสมจะประกอบด้วย 7 กิจกรรม ดังต่อไปนี้ 1) ได้รับการช่วยชีวิตและยับยั้งพฤติกรรมฆ่าตัวตายรวมทั้งส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขได้ทันท่วงที 2) ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคมหวัด Intentional self-harm (X60-X84) 3) ได้รับการสอบสวนโรครณีฆ่าตัวตายและกระทำรุนแรงต่อตนเองเพื่อค้นหาและรวบรวมข้อมูลปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยปกป้อง และด่านกั้น รวมทั้งประเมินการเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในครอบครัวและชุมชน 4) ได้รับการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยเสี่ยง 5) ได้รับการสร้างเสริมปัจจัยปกป้อง และด่านกั้นการเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์หรือสารพิษที่ใช้ฆ่าตัวตาย 6) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดได้รับการพัฒนาทักษะสังเกตสัญญาณเตือนและมีช่องทางติดต่อที่สะดวกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในพื้นที่ 7) ได้รับการเฝ้าระวังติดตามประเมินความคิดและการกระทำฆ่าตัวตายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ โดยมีผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 85	ร้อยละ 97.26
2564	ร้อยละ 90	ร้อยละ 97.65
2565	ร้อยละ 95	ร้อยละ 98.49

ตารางที่ 34 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 30 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) เป็นตัวชี้วัดระดับกรม ผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
- 2) เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชให้ความทุ่มเทดำเนินการอย่างเข้มแข็ง
- 3) ความรู้ ความชำนาญจากการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- 4) มีศูนย์วิชาการในพื้นที่ ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และนวัตกรรมด้านการวิจัย
- 5) มีหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต และศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 เขต ทำหน้าที่ถ่ายทอดประสานงานและติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) มีระบบฐานข้อมูลการฆ่าตัวตาย ที่สามารถนำมาใช้ประกอบการดำเนินงานและติดตามสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็ว

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด - 19 ส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชน และชุมชนเป็นวงกว้าง ยาวนานและเรื้อรัง โดยเฉพาะผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม เกิดการตกงาน ค่าขายขาดทุน เกิดความเครียดเรื้อรัง รวมทั้งความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อ ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือปฏิเสธการติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชน เป็นผลให้เกิดการฆ่าตัวตายในชุมชน ก่อนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
- 2) การจัดกิจกรรม เป็นไปล่าช้า และต้องปรับรูปแบบจากภายในสถานที่ เปลี่ยนเป็นรูปแบบการประชุมทางไกล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการสื่อสารและทำความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรม
- 3) ความรู้และทัศนคติต่อการฆ่าตัวตาย ของประชาชน และบุคลากรหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัดระดับ

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต” เป็นการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต จำนวน 763 คน และผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด จำนวน 842 คน โดยบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาศักยภาพ ให้มีองค์ความรู้ มีความเข้าใจในการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต รวมทั้งการใช้ฐานข้อมูลเฝ้าระวังวิกฤตสุขภาพจิต (Crisis Mental Surveillance: CMS) เพื่อเฝ้าระวังและติดตามกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์วิกฤต ซึ่งมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563-2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	ร้อยละ 96.73
2564	-	ร้อยละ 99.14
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90.61

ตารางที่ 35 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและผลักดันนโยบายสู่ภาคีเครือข่ายให้เกิดความเข้าใจระบบการเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤต
- 2) การดำเนินการร่วมกันระหว่างสถาบัน/โรงพยาบาล และศูนย์ในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง
- 3) ส่วนกลางกรมสุขภาพจิตมีการ Alert เหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพและทีม MCATT ในการติดตามปัญหาของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 4) ทีม MCATT ในพื้นที่ มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่การเยียวยาจิตใจผู้ประสภาวะวิกฤตมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตทั้งในระดับกรมสุขภาพจิตและระดับพื้นที่ ซึ่งยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ/สมรรถนะ ด้านวิกฤตสุขภาพจิต และขาดการพัฒนาศักยภาพ Intervention เฉพาะ ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
- 2) บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจต่อการใช้เครื่องมือประเมิน/คัดกรองผู้ประสภาวะวิกฤต และการดูแลเยียวยาจิตใจ
- 3) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ไม่สามารถจัดกิจกรรม/โครงการ ได้ตามแผนที่วางไว้ และมีข้อจำกัดในการลงพื้นที่ติดตามเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข สามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน” โดยกรมสุขภาพจิต ได้จัดประชุมฝึกรวมเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ทางไกลผ่านระบบ Zoom Meeting เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตลอดจนปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ซึ่งสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

(Acute care) ได้ตามมาตรฐาน จำนวน 213 แห่ง จากสถานบริการทุกระดับ (A, S, M1 และ M2) ในกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด จำนวน 214 แห่ง โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 99.02
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 98.42
2565	ร้อยละ 90	ร้อยละ 99.53

ตารางที่ 36 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 32 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) ได้ตามมาตรฐาน

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) เครือข่ายสุขภาพจิตให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตสุขภาพ
- 2) สนับสนุนด้านวิชาการ โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวช
- 3) บุคลากรสุขภาพจิตในเขตสุขภาพมีความเข้มแข็ง บริหารจัดการการบริการผู้ป่วยจิตเวช การเข้าถึงบริการ การดูแลติดตามต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) งบประมาณของโรงพยาบาลเครือข่ายมีจำกัด ในการสนับสนุนงานสุขภาพจิตฉุกเฉิน
- 2) เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อยทำให้ยากต่อการติดตามงาน
- 3) ปัจจัยด้าน สถานที่ บุคลากรที่มีจำกัดไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตัวชี้วัดระดับ กลยุทธ์	ตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน
---------------------------	---

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน” เป็นการดำเนินงานของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข ที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน โดยกรมสุขภาพจิตร่วมขับเคลื่อนผลักดันยาจิตเวชที่มีความจำเป็นเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ พัฒนาและจัดทำคู่มือแนวทางการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป (ฉบับทดลองใช้) เพื่อเป็นแนวทางในการจัดตั้งและพัฒนาการจัดบริการของหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ในเขตสุขภาพ และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบในระดับโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) และโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ให้มีการเปิดหอผู้ป่วยจิตเวช รวมถึงการมีระบบพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาสถานบริการสาธารณสุข ในเขตรับผิดชอบ

ซึ่งการดำเนินงานของโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) (A และ S ไม่รวม M1) มีดังนี้
 1) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.), โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 64 แห่ง และ 2) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) / โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ จำนวน 86 แห่ง นอกจากนี้ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) (M1-F3) มีดังนี้ 1) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน จำนวน 401 แห่ง และ 2) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในเขตสุขภาพที่มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเขตที่รับผิดชอบ จำนวน 850 แห่ง โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563-2565 ดังนี้

- รพศ/รพท. (A และ S ไม่รวม M1)

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 50	ร้อยละ 57.83
2564	ร้อยละ 60	ร้อยละ 57.83
2565	ร้อยละ 70	ร้อยละ 74.42

ตารางที่ 37 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน

- รพช. (M1-F3)

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 25	ร้อยละ 36.52
2564	ร้อยละ 30	ร้อยละ 36.52
2565	ร้อยละ 35	ร้อยละ 47.18

ตารางที่ 38 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 33 ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุข มีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ในเขตสุขภาพ
- 2) เครือข่ายสุขภาพจิตให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างต่อเนื่อง และขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) สาขาสุขภาพจิตและยาเสพติด ในแต่ละเขตสุขภาพ ทำให้การดำเนินงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) อัตรากำลังและบุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน และบุคลากรมีการโยกย้าย/เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ
- 2) งบประมาณไม่เพียงพอสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายและเครือข่าย
- 3) ระบบการติดตามและการส่งต่อไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุม

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

**ตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
(Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิต
และจิตเวช**

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช” โดยติดตามทิศทางดำเนินงานของนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ การวางกรอบการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และการลงพื้นที่ศึกษาการจัดบริการแบบบูรณาการกายจิตสังคมในหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 ภาค รวมถึงการพัฒนามาตรฐานการจัดบริการแบบบูรณาการกายจิตสังคมในหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2563 - 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 20	ร้อยละ 54.95
2564	ร้อยละ 30	ร้อยละ 64.3
2565	ร้อยละ 50	ร้อยละ 87.38

ตารางที่ 39 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 34 ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ได้รับความร่วมมือกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต โรงพยาบาลเครือข่าย และเครือข่าย PCU ในพื้นที่
- 2) วางแผนบูรณาการขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับนโยบายการถ่ายโอนฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิร่วมกับสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต กิจกรรม/โครงการบางอย่างถูกเลื่อนหรือยกเลิก และการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบเป็นการประชุมผ่าน web conference อาจทำให้หน่วยงาน/ผู้ปฏิบัติงานที่ขาดความพร้อมด้านอุปกรณ์และทักษะการใช้ web conference ไม่สะดวกในการเข้าถึง
- 2) บุคลากรในระดับปฏิบัติยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคทางจิตเวช, ความรู้ในเรื่องการดูแลและยาจิตเวช, การเฝ้าระวัง ดูแล และสังเกตอาการ การจัดการเมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชก้าวร้าวในชุมชน

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต” ได้มีการจัดส่งหนังสือเพื่อประชาสัมพันธ์ ขอความอนุเคราะห์ให้เข้าร่วมเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ไปยังสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้สถานบริการพิจารณาองค์ประกอบด้านบุคลากรและความพร้อมในการขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ตามมาตรา 12 ซึ่งต้องประกอบด้วยจิตแพทย์เป็นประธานกรรมการ แพทย์จำนวนหนึ่งคน พยาบาลจิตเวชจำนวนหนึ่งคน นักกฎหมายจำนวนหนึ่งคน และนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งประกอบวิชาชีพหรือผ่านการอบรมด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านจิตเวชหรือนักกิจกรรมบำบัดจำนวนหนึ่งคนเป็นกรรมการ และจัดทำเป็นคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา และรายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต ซึ่งมีสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ที่ขึ้นทะเบียน (ระดับ A, S, M1) จำนวน 87 แห่ง จากสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1) ทั้งหมดจำนวน 126 แห่ง ทั้งนี้มีผลการดำเนินงานปี 2563-2565 ดังต่อไปนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 65	ร้อยละ 66.12
2564	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70.25
2565	ร้อยละ 75	ร้อยละ 69.05

ตารางที่ 40 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 35 ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
- 2) ความพร้อมด้านบุคลากรและสถานที่ของโรงพยาบาล ในการขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา
- 3) การประชาสัมพันธ์ ติดตามโรงพยาบาลแต่ละแห่ง รวมทั้งการให้คำปรึกษาในการขอขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) สถานบริการส่วนใหญ่ขาดองค์ประกอบด้านบุคลากร และสถานที่ (Ward) ในการรองรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะอันตราย ซึ่งไม่สามารถบำบัดรักษารวมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ได้ จึงยังไม่พร้อมขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา
- 2) สถานบริการบางแห่งยังไม่เห็นถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษา

3) เนื่องจากจำนวนสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1) มีจำนวนน้อย จึงทำให้ภาพรวมร้อยละลดลง

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา
และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” โดยจัดทำหนังสือถึงหน่วยบริการจิตเวชเพื่อขอความอนุเคราะห์รายงานข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ทั้งหมดจำนวน 14 แห่ง ซึ่งผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี จำนวน 528 คน จากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564) จำนวน 636 คน ผลการดำเนินงาน 2563-2565 ตามตารางที่ 39

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 60	ร้อยละ 93.95
2564	ร้อยละ 65	ร้อยละ 87.62
2565	ร้อยละ 70	ร้อยละ 83.02

ตารางที่ 41 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 36 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตที่ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ได้รับความร่วมมือและการประสานงานของเครือข่ายในการติดตาม ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นอย่างดี
- 2) ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจการดำเนินงานติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) หน่วยงานบางแห่ง ส่งรายงานไม่ตรงตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ และรายงานข้อมูลไม่ครบถ้วน
- 2) หน่วยงานปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ทำให้มีปัญหาเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจำหน่าย และผู้ป่วยจิตเวชมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ทำให้ไม่สามารถติดตามได้
- 3) การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ส่งผลกระทบต่อติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” โดยการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในภาพรวมให้แก่หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ จำนวน 14 แห่ง ผลักดันให้เกิดการจ้างงานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการมาตรา 33 และมาตรา 35 ร่วมกับผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย และนำเสนอความต้องการ ความจำเป็นและประโยชน์ของการจ้างงานและการกำกับติดตามการทำงานของคนพิการฯ กับผู้บริหารของหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและสถานประกอบการเอกชน เพื่อให้เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการจ้างงานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 33 และมาตรา 35 และจัดสรรโควตาจ้างงานตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรา 33 และ 35 จากสถานประกอบการเอกชนและรัฐวิสาหกิจ ให้หน่วยดำเนินการ (หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่) เพื่อดำเนินการจ้างงานในโรงพยาบาลจิตเวช/เครือข่าย และอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตและภาคีเครือข่ายบริการทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้มีความรู้และทักษะการเป็นผู้ดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการจ้างงานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมของภาคีเครือข่าย ติดตามและประเมินผลระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 -2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 90	ร้อยละ 97.55
2564	ร้อยละ 94	ร้อยละ 96.97
2565	ร้อยละ 98	ร้อยละ 98.16

ตารางที่ 42 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 37 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและเครือข่ายนอกระบบกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เห็นความสำคัญในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สู่การมีงานทำและมีการดำเนินการผลักดันตามตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่อง

2) ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและสถานประกอบการเอกชน เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการจ้างงานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม เครือข่ายสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล เครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน สถานประกอบการภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ เข้ามามีส่วนร่วมเป็นผู้สอนงาน (Job Coach)

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงต้องปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงจำเป็นต้องยกเลิกโครงการบางส่วน

2) การขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำเป็นเรื่องยาก ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและภาคเอกชนโดยเฉพาะการส่งเสริม รมรงค์ให้สถานประกอบการ ทั้งภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐ ให้มีทัศนคติที่ดี ตระหนักและเห็นความสำคัญของการจ้างงานคนพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรา 33 และมาตรา 35 แทนการใช้มาตรา 34 ด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคูณภาพชีวิตคนพิการ ต้องมีการสร้างความมั่นใจว่าคนพิการทางจิตใจฯ สามารถทำงานตามสัญญาการจ้างงานได้จริง รวมทั้งช่วยเรื่องการลดความยุ่งยากในการยื่นจดทะเบียนมาตรา 33 และมาตรา 35

3) คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมขาดแรงจูงใจให้สามารถดำรงอยู่ในงานที่ทำได้ต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก**

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก” ในปีงบประมาณ 2565 มีระบบสนับสนุนอาชีพในหน่วยงานจิตเวชเด็กครบทุกหน่วยงาน โดยมีการแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานและวางแผนพัฒนาร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ได้แก่ 1) เพิ่มการเข้าถึงการจ้างงานและมีการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพในหน่วยงานเด็กทั้งหมดจำนวน 6 แห่ง 2) พัฒนาศักยภาพและผูู้ปฏิบัติงาน Job coach ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข 3) ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการในชุมชนใกล้บ้าน และ 4) การร่วมมือกับเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกัน ซึ่งมีหน่วยบริการจิตเวช จำนวนทั้งหมด 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชที่มีระบบสนับสนุนอาชีพครบตามเกณฑ์ที่กำหนด มีจำนวนทั้งหมด 6 แห่ง

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 60	ไม่ได้งบประมาณ
2564	ร้อยละ 65	ไม่ได้งบประมาณ
2565	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100

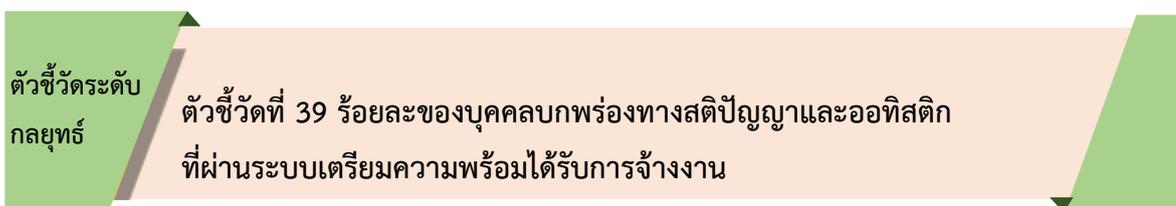
ตารางที่ 43 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 38 ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก

ปัจจัยความสำเร็จ :

การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพในหน่วยงาน มี Model และ Best Practice จากหน่วยงานต้นแบบ ได้แก่ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ที่ได้สนับสนุนข้อมูล องค์ความรู้และวิทยากรให้แก่หน่วยงานที่อยู่ในระหว่างการพัฒนา ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน อีกทั้งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงาน และการดำเนินการเชิงนโยบายในระดับประเทศ ที่ส่งผลต่อการกำหนดเป็นนโยบายระดับกรม ที่เอื้อต่อการดำเนินงานให้เกิดระบบสนับสนุนอาชีพขึ้นในหน่วยงาน มีการดำเนินงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ในรูปแบบการทำงานแบบชุมชนนักปฏิบัติ และผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานจิตเวชเด็กให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้ผู้บกพร่องทางสติปัญญาการเรียนรู้และออทิสติกได้รับการเตรียมความพร้อมสู่การทำงาน

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

การไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จากกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอก เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนสนับสนุนเพื่อคนพิการ สถานประกอบการที่มีขนาดใหญ่ เป็นต้น



การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน” โดยสถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ได้มีการดำเนินการจัดประชุมผู้ปกครองเพื่อชี้แจงเกณฑ์ ขั้นตอน และกระบวนการของโปรแกรมหรือขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประชุมเพื่อติดตามการดูแล การติดตามประเมินผลการฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานและทักษะทางสังคมร่วมกับผู้ฝึกสอนงานประจำหน่วยงาน และผู้ปกครอง ในการวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การทำงาน ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการจัดทำ Home Program เพื่อให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกทักษะพื้นฐานการทำงานและทักษะทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยเน้นการมอบหมายกิจกรรม/งานให้ผู้ป่วยทำเป็นประจำ และมีการประเมินผลทุกวันร่วมกับผู้ฝึกสอนงานที่เป็น Case Manager ของผู้ป่วย ส่งผลให้ทักษะทางสังคมและทักษะพื้นฐานการทำงานของผู้ป่วยได้รับการฝึกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งคนพิการที่ได้รับการจับคู่กับหน่วยงานหรือได้รับการจ้างงาน มีจำนวน 55 คน จากจำนวนคนพิการที่เข้าสู่ระบบ Job Coach ทั้งหมดจำนวน 78 คน

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 85	ไม่ได้รับงบประมาณ
2564	ร้อยละ 90	ไม่ได้รับงบประมาณ
2565	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100

ตารางที่ 44 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 39 ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน

ปัจจัยความสำเร็จ :

การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและหน่วยงานเครือข่ายภายนอกที่จะสามารถสนับสนุนด้านงบประมาณและขับเคลื่อนในเชิงนโยบายให้ผู้พิการได้เข้าสู่กระบวนการจ้างงานได้

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคม การลดอัตราของพนักงาน การเลิกจ้าง บริษัทปิดตัวส่งผลทำให้สัดส่วนของอัตราการจ้างงาน 1:100 ลดลง คนพิการหลายหน่วยงานถูกบริษัทปฏิเสธและไม่ต่อสัญญาในปีถัดไป ทำให้หน่วยงานต้องมีการเตรียมความพร้อมหาสถานประกอบการใหม่เพื่อรองรับ อีกทั้งคนพิการต้องปรับตัวต่อ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทางทำให้ขาดความต่อเนื่องในการมาฟื้นฟูอาชีพ การติดต่อสื่อสารปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคมลดลง

ตัวชี้วัดระดับ

เป้าประสงค์

ตัวชี้วัดที่ 40 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน” มีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	18 แห่ง	18 แห่ง
2564	19 แห่ง	20 แห่ง
2565	20 แห่ง	20 แห่ง

ตารางที่ 45 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 40 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) ผู้บริหารและทีมงานทางคลินิก (Patient care team) ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับเหนือตติยภูมิ

2) มีการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลช่องว่างของการพัฒนามาวางแผนในการพัฒนาขีดความสามารถด้านระบบบริการของสถาบัน/โรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และมีการปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 41 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital” พบว่า หน่วยบริการจิตเวช ได้ดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านแผนงาน 2) ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ และ 3) ด้านการประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่ง สามารถพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital โดยดำเนินการติดตั้งและใช้งานนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับหน่วยงาน เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics การจัดทำ Data Catalog ด้านสุขภาพจิต การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต โดยนำเข้าข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตามเวลาที่กำหนด และนำเข้าข้อมูล Data Center กรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ทำให้หน่วยบริการสุขภาพจิต/โรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผลการดำเนินงานปี 2563-2565 ตามตารางที่ 45

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	16 แห่ง	19 แห่ง
2564	20 แห่ง	20 แห่ง
2565	20 แห่ง	20 แห่ง

ตารางที่ 46 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 41 จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนหน่วยงานเพื่อดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล
- 2) หน่วยบริการมีประสบการณ์การพัฒนา Smart Hospital จากปีที่ผ่านมา ทำให้รู้แนวทางการดำเนินงานมากขึ้น

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

การดำเนินการภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น” โดยผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทาง ในปีงบประมาณ 2565 มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการรักษาตามมาตรฐาน 3 เดือน จำนวน 46,240 คน จากจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 50,639 คน โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 -2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 65	ร้อยละ 77.85
2564	ร้อยละ 70	ร้อยละ 88.83
2565	ร้อยละ 75	ร้อยละ 91.31

ตารางที่ 47 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 42 ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบอย่างทั่วถึงและครอบคลุมในพื้นที่
- 2) มีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

ข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือในการประเมินให้ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ป่วย

ตัวชี้วัดระดับ กลยุทธ์	ตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี
---------------------------	---

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี” มุ่งเน้นการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SM I- V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ตามแนวทางที่กำหนด จำนวน 11,942 ราย และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 12,390 ราย รวมถึงผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI - V) ที่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI - V จำนวน 104 ราย ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 96	ร้อยละ 99.12
2564	ร้อยละ 96	ร้อยละ 99.2
2565	ร้อยละ 96	ร้อยละ 98.08

ตารางที่ 48 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 43 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญ สนับสนุน ทรัพยากรในการดำเนินงาน
- 2) คณะกรรมการที่ปรึกษาทางคลินิก (Patient Care Team) ของหน่วยงานได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช SMI - V ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานระดับกรมสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมได้ตามแผนและการติดตามผู้ป่วยนอกเขตพื้นที่บริการมีรายงานมาจำนวนน้อย

**ตัวชี้วัดที่ 44 จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิต
ที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่าย
สุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ**

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ” โดยกรมสุขภาพจิตได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการในการประชุมวิชาการสุขภาพจิตระหว่างประเทศที่จัดขึ้นในประเทศไทยหรือต่างประเทศ ผ่านการดำเนินโครงการ ได้แก่ 1) โครงการประชุมนำเสนอผลงานและนิทรรศการทางวิชาการด้านสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 21 ประจำปี 2565 2) โครงการที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนสนับสนุนความร่วมมือทางเศรษฐกิจในเอเชียแปซิฟิก (APEC) และ 3) โครงการเดินทางไปเข้าร่วมการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขอาเซียน ครั้งที่ 15 และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง (15th ASEAN Health Ministers Meeting: AHMM and Related Meetings) ณ บาห์ลี สาธารณรัฐอินโดนีเซีย ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ปี 2563-2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	3 เรื่อง	4 เรื่อง
2564	3 เรื่อง	3 เรื่อง
2565	3 เรื่อง	3 เรื่อง

ตารางที่ 49 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 44 จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ

ปัจจัยความสำเร็จ :

การติดตามผลหลังโครงการและการประชุมเสร็จสิ้น โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการและการประชุมเก็บรวบรวมเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานต่อไป

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

โครงการอบรมและการประชุมในรูปแบบทางไกล/ออนไลน์ที่มีกิจกรรมของการฝึกปฏิบัติยังมีข้อจำกัดของการสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วม และปัญหาทางด้านสัญญาณภาพและเสียงที่ไม่สามารถควบคุมได้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 มีเป้าประสงค์ คือ ประชาชนมีความตระหนักและมีความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต มีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และค่าเป้าหมายปี 2565 คือ ร้อยละ 45 ของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 2 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) เสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (Mental Health Literacy) และ 2) สนับสนุนให้ครอบครัว/ชุมชน ยอมรับ และให้โอกาสกับผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต โดยการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลในภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางของแผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 3 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 4 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 50

ตัวชี้วัด ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2565		ผ่าน	ไม่ผ่าน
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)		
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์					
45	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	45	82.4	✓	
ตัวชี้วัดกลยุทธ์					
46	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์				
	- ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	59	57.8		✓
	- พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	69	69	✓	
47	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	85	83		✓

ตารางที่ 49 ภาพรวมตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3

โดยมีรายละเอียดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ดังนี้

**ตัวชี้วัดระดับ
เป้าประสงค์**

**ตัวชี้วัดที่ 45 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจ
ต่อปัญหาสุขภาพจิต**

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต” โดยศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช จัดทำแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในประเด็น สร้างสุข ความสุข ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient ; RQ) มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับเขต (พชข.) โดยเน้นกลุ่มประชาชนวัยทำงาน และวัยสูงอายุ มีการวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ความสุข ความเข้มแข็งทางใจ ดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ผลิตสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางของหน่วยงาน สื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ Facebook, Line Group, Website, Youtube , และกิจกรรมรณรงค์สำคัญคือ กิจกรรมสัปดาห์สุขภาพจิต ใช้สื่อ/เทคโนโลยีอย่างหลากหลาย เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ การ์ด แผ่นพับคลายเครียด เสริมสร้าง

ความเข้มแข็งทางใจ สติกเกอร์ประเมินสุขภาพใจ Mental Health Check In ความรู้ชุดแคร์ใจ เป็นต้น รวมถึง
 แนะนำการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตผ่านชุมชน (ความรู้ กระเป๋าแคร์ใจ กระเป๋าเช็คอิน) โดยมี
 ผลการดำเนินงาน ปี 2563-2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	-
2564	-	-
2565	ร้อยละ 45	ร้อยละ 82.4

ตารางที่ 51 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 45 ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต

ปัจจัยความสำเร็จ : -

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การดำเนินงาน
 ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

**ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์** **ตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิต
และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์**

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิต
 ที่พึงประสงค์” ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต โดย
 บูรณาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (เข้าถึงความรู้ ช่องทาง สร้างการรู้เท่าทันสื่อและนำไปใช้) ใน
 โครงการกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย
 ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ 1) โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจ ด้วยวัคซีนใจในชุมชน การพัฒนาครู ก
 วัคซีนใจในชุมชน 2) โครงการวัคซีนใจในสถานประกอบการและโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจใน
 ประชาชน และ 3) โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ/การเสริมสร้างความ
 รอบรู้ด้านการประเมินสุขภาพจิต ผ่าน Mental Health Check in ให้กับสถานประกอบการ/การสร้าง Gate
 Keeper ด้านการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานประกอบการ ผ่านสื่อหลากหลาย เช่น สื่อสิ่งพิมพ์
 โปสเตอร์ การ์ด แผ่นพับคลายเครียด เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ สติกเกอร์ประเมินสุขภาพใจ Mental
 Health Check In ความรู้ชุดแคร์ใจ พวงกุญแจเทคนิคคลายเครียด พัดความรู้ รวมถึงคู่มือ/หลักสูตรการสร้าง
 ความเข้มแข็งทางใจ การสร้างวัคซีนใจในชุมชน /คู่มือการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย/คู่มือการเยี่ยมบ้าน
 เพื่อดูแลจิตใจผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งผลการดำเนินงานความรู้สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึง
 ประสงค์ ในปีงบประมาณ 2563-2565 มีดังนี้

- ความรอบรู้สุขภาพจิต

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 51	ร้อยละ 96.55
2564	ร้อยละ 55	ร้อยละ 74.8
2565	ร้อยละ 59	ร้อยละ 57.8

ตารางที่ 52 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (ความรอบรู้)

- พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 63	ไม่ได้ประเมิน
2564	ร้อยละ 66	ร้อยละ 99.38
2565	ร้อยละ 69	ร้อยละ 69

ตารางที่ 53 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 46 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์)

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
- 2) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
- 3) เครือข่ายในและนอกระบบสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความสำคัญและร่วมมือเพื่อดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน
- 4) มีการสนับสนุนเทคโนโลยีสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามแผนที่วางไว้

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อจำนวนผู้เข้าอบรมและรูปแบบการจัดอบรม และงบประมาณสำหรับใช้ในการดำเนินงานถูกปรับลดลง และทำให้ไม่สามารถดำเนินการต่างๆ ได้ตามแผน งบประมาณโอนล่าช้าและมีอย่างจำกัด ทำให้ต้องปรับลดกิจกรรมและระยะเวลาในการจัดโครงการ รวมถึงในบางพื้นที่มีจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุเสี่ยงสูงจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องมีการระมัดระวังในการจัดกิจกรรม
- 2) บุคลากรเครือข่ายในพื้นที่ยังขาดความเชี่ยวชาญในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิต

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต” ดำเนินงานในรูปแบบสื่อสารร่วมกัน ในการจัดกิจกรรมต่างๆ รมณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์ ได้แก่ 1) สื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์ Facebook, Line Group, website, you tube, 2) ผ่านเครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่นสุขภาพจิต 3) คู่มือ/หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งทางใจ การสร้างวัคซีนใจในชุมชน/คู่มือการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย/คู่มือการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลจิตใจผู้สูงอายุ นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพจิตได้ดำเนินการร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชติดตามการดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ โดยมีพื้นที่ดำเนินการ 679 แห่ง จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 184,478 คน ประชาชน วิทยากรในสถานประกอบการและชุมชน 24,042 คน และประชาชนวัยสูงอายุ 147,763 คน และพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัยภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิพื้นที่ ผ่านกิจกรรมโครงการ ได้แก่ 1) โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจด้วยวัคซีนใจในชุมชน การพัฒนาครู ก วัคซีนใจในชุมชน 2) โครงการวัคซีนใจในสถานประกอบการ 3) โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในประชาชน 4) โครงการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการประเมินสุขภาพจิต ผ่าน Mental Health Check in ให้กับสถานประกอบการ การสร้าง gate keeper ด้านการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานประกอบการ 5) โครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกาย ใจ และการเงิน แรงงาน ผ่านเครือข่าย HR ในสถานประกอบการต้นแบบเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก 6) โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ /การถ่ายทอดองค์ความรู้ ประเมินสุขภาพจิต และให้สุขภาพจิตศึกษากับผู้สูงอายุ และ 7) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในชุมชน สถานประกอบการ เช่น ผู้แทนฝ่ายปกครอง ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลและตำบล) ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้าน ในปีงบประมาณ 2563 -2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 82	ไม่ได้ประเมินเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 88
2565	ร้อยละ 85	ร้อยละ 83

ตารางที่ 54 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 47 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
- 2) เครือข่ายนอกกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญและความสนใจในประเด็นทางด้านสุขภาพจิต เช่น บุคคลที่มีชื่อเสียงในสังคม จึงเข้ามาร่วมดำเนินงานกับกรมสุขภาพจิตเพื่อทำให้เกิดการยอมรับต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

- 1) การปรับงบประมาณส่งผลต่อการวางแผนและการดำเนินงาน การจัดกิจกรรมในพื้นที่ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามรอบรายงานตัวชี้วัด
- 2) ขาดสื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสมัยเหมาะสมกับประชาชนแต่ละกลุ่มวัยและสื่อสนับสนุนพื้นที่ไม่เพียงพอ
- 3) บุคลากรศูนย์/เครือข่ายในพื้นที่ ยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์
- 4) เครือข่ายสุขภาพจิต และผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ทำให้บางพื้นที่ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 มีเป้าประสงค์ กรมสุขภาพจิตมีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล มีตัวชี้วัดเป้าประสงค์ และค่าเป้าหมายปี 2565 คือ ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต 90 คะแนน มีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน 6 กลยุทธ์ได้แก่ (1) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล (Digital Transformation) (2) พัฒนาระบบการบริการบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0 (3) พัฒนาระบบการสร้างความสุขของบุคลากรกรมสุขภาพจิต (4) พัฒนาระบบการบริหารองค์กรกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (5) พัฒนาคุณภาพระบบและกระบวนการประเมินคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานกรมสุขภาพจิต และ (6) พัฒนาการบริหารการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพ โดยกำหนดการดำเนินงานภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลในภาพรวมของการพัฒนางานตามกรอบทิศทางของแผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 1 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดกลยุทธ์ 9 ตัวชี้วัด รวมทั้งสิ้น 10 ตัวชี้วัด จากตัวชี้วัดแผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต ทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด ดังตารางที่ 55

ตัวชี้วัด ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ระยะสิ้นแผนฯ ปี 2565		ผ่าน	ไม่ผ่าน
		เป้าหมาย (ร้อยละ)	ผลงาน (ร้อยละ)		
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์					
48	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	90 คะแนน	79.42 คะแนน		✓
ตัวชี้วัดกลยุทธ์					
49	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต	90	100	✓	
50	ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	90	100	✓	
51	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล	90	ไม่ได้ดำเนินการ		✓
52	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ	95	96.75	✓	
53	ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	95	100	✓	
54	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	รักษาระดับ คุณภาพต่อเนื่อง	ไม่ผ่าน การประเมินรางวัล ดีเด่นในชั้นตอนที่ 2		✓
55	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	รักษาระดับ คุณภาพต่อเนื่อง	รางวัล PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance)	✓	
56	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5	95	97.78	✓	
57	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ	90	100	✓	

ตารางที่ 55 ภาพรวมตัวชี้วัดรายประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4

โดยมีรายละเอียดการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ดังนี้

กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต” โดยได้ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงานให้เป็นปัจจุบัน เพื่อเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ให้สาธารณชนได้รับทราบตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) กำหนด 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) การบริหารงาน 3) การบริหารเงินงบประมาณ 4) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล และ 5) การส่งเสริมความโปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งผลการดำเนินงานในปี 2563 - 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	80 คะแนน	91.14 คะแนน
2564	85 คะแนน	92.39 คะแนน
2565	90 คะแนน	79.42 คะแนน

ตารางที่ 56 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 48 ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2561 เห็นชอบให้หน่วยงานทุกหน่วยงานให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 – 2564 ตามแนวทางที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) กำหนด และนำผลการประเมินมาเพื่อปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน

2) มีการจัดทำเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 32 : ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) โดยถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดจัดทำและรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :

1) ปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมผลการประเมินได้ จากแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT) ซึ่งเป็นการสอบถามจากบุคลากรภายในกรมสุขภาพจิต และแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (External Integrity and Transparency Assessment : EIT) ซึ่งเป็นการสอบถามจากผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมสุขภาพจิต

2) เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อทางจิตใจให้กับบุคลากรภายในกรมสุขภาพจิต และผู้รับบริการ อาจส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการประเมินแบบวัดการรับรู้ไม่มากนัก

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต” โดยพบว่า หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต โดยดำเนินการสนับสนุน ผลักดันให้มีการดำเนินการตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านการสนับสนุนงบประมาณโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต ปี 2565 และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563-2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

ตารางที่ 57 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 49 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต

ปัจจัยความสำเร็จ :

มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร อบรมการพัฒนาโปรแกรมด้วยภาษาคอมพิวเตอร์เบื้องต้น อบรมพัฒนาระบบความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) และการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเวชระเบียนด้านสุขภาพจิต รวมทั้งการพัฒนามาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัย ในระบบคอมพิวเตอร์ระบบเครือข่าย และระบบสารสนเทศกรมสุขภาพจิต

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน : -

ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 50 ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูล
มาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ” โดยหน่วยบริการสุขภาพจิตมีการนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพจิตในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข และมีการนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) ตามเกณฑ์ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนด ซึ่งหน่วยบริการจิตเวชที่มีชุดข้อมูลมาตรฐาน แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ มีจำนวนทั้งหมด 20 แห่ง โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 – 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

ตารางที่ 58 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 50 ร้อยละหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ

ปัจจัยความสำเร็จ :

มีการจัดทำเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ตัวชี้วัดที่ 30 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ โดยให้หน่วยงานรายงานและตรวจสอบข้อมูลใน Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :-

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์	ตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล
-----------------------	---

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล” โดยในปีงบประมาณ 2563 - 2565 บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยี ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 80	ร้อยละ 91.15
2564	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 90	ไม่ได้ดำเนินการ

ตารางที่ 59 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 51 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) นโยบายของรัฐบาลและผู้บริหารให้ความสำคัญในเรื่องการพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีทักษะที่หลากหลาย (Multitasking) และทักษะด้านดิจิทัล เพื่อรองรับระบบราชการ 4.0 และประเทศไทย 4.0
- 2) การสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล ในกิจกรรม/โครงการต่างๆ ที่หน่วยงานดำเนินการให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
- 3) หน่วยงานและบุคลากรมีปรับตัวด้วยการเรียนรู้ผ่านระบบ e-Learning รวมทั้งมีหลักสูตร e - Learning จากหน่วยงานภาครัฐ/เอกชนมากยิ่งขึ้น ทำให้บุคลากรมีตัวเลือกที่หลากหลายในการพัฒนาตนเองด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :-

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์	ตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ
-----------------------	---

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ” โดยกรมสุขภาพจิตได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการวิเคราะห์ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาแล้วจัดทำแผนการพัฒนาทักษะและสมรรถนะบุคลากร พร้อมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนฯ เพื่อให้บุคลากรได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ

การปฏิบัติงาน และมีทักษะและสมรรถนะในระดับที่สูงขึ้น โดยบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาทักษะและหรือสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 หลักสูตร จำนวน 4,643 คน จากบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายนของปีงบประมาณที่รายงานผล จำนวน 4,492 คน ซึ่งผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563- 2565 มีดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 85	ร้อยละ 92.83
2564	ร้อยละ 90	ร้อยละ 97.59
2565	ร้อยละ 95	ร้อยละ 96.75

ตารางที่ 60 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 52 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและ สมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ได้นำข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล และข้อมูลจากระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มาใช้ในการดำเนินงาน
- 2) รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์ม ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน : -

ตัวชี้วัดระดับ กลยุทธ์ **ตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)**

การดำเนินงานตามตัวชี้วัด “ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)” โดยกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนด ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตดำเนินการพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) เพื่อให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ตามเกณฑ์ระดับคะแนน 5 ระดับ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีการดำเนินการตามแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ครบ 5 ระดับ จำนวน 45 แห่ง โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100
2564	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100

ตารางที่ 61 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 53 ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)

ปัจจัยความสำเร็จ :

- 1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตมีการนำองค์กรสู่องค์กรแห่งความสุข โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ ประกาศนโยบายองค์กรแห่งความสุขไปยังบุคลากรทุกระดับ

- 2) ผู้บริหารมีการสนับสนุน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมถึงการกำกับ ติดตาม ประเมินผล
- 3) กรมสุขภาพจิตมีทีมนักสร้างสุขขององค์กรของกรมสุขภาพจิต ของทุกหน่วยงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม
- 4) บุคลากรของกรมสุขภาพจิต มีความพร้อมใจ ร่วมมือในการขับเคลื่อนงานในระดับหน่วยงาน ส่งผลให้กรมสุขภาพจิต มีผลการดำเนินงานในระดับสูง

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :-

**ตัวชี้วัดระดับ
กลยุทธ์** **ตัวชี้วัดที่ 54 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพ
การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)**

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)” โดยทบทวนคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมสุขภาพจิต จัดทำแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต สู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (ฉบับปรับปรุง ธันวาคม 2564) ดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับดีเด่น ในรูปแบบคณะกรรมการ PMQA โดยมีผลการดำเนินงานปี 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	รางวัลรายนาม (หมวด1)	รางวัลรายนาม (หมวด1)
2564	รางวัลดีเด่น	ไม่ได้ดำเนินการ
2565	รักษาระดับคุณภาพต่อเนื่อง	ไม่ผ่านการประเมิน รางวัลดีเด่นในชั้นตอนที่ 2

ตารางที่ 62 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 54 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตให้ความสำคัญในการพัฒนางานสุขภาพจิตและขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตของประเทศไทยให้มีความก้าวหน้าเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 และมีวิสัยทัศน์ที่สำคัญในการเป็น “องค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัล เพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดีและเจ้าหน้าที่มีความสุข” รวมทั้งให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต สู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 โดยให้เกิดการสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization)

2) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 และแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิตใน 3 มิติ ตลอดจนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน :-

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)” โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์รางวัลการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) และการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA4.0) ตามกรอบการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ในรูปแบบคณะทำงาน PMQA ได้แก่ 1) กำหนดแนวทางการพัฒนา/ปรับปรุงระบบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตาม Feedback ที่ได้รับจากคณะกรรมการตรวจประเมินการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA 4.0 ของสำนักงาน และ 2) จัดทำข้อมูลการประเมินสถานะในการเป็นระบบราชการ 4.0 ของกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1) ลักษณะสำคัญขององค์การ (OP) 2) แผนงานการปรับปรุงเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 3) ตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน (หมวด 7) และ 4) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (Application Report) นอกจากนี้ยังได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) โดยจัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และสื่อสารให้ความรู้/สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ฯ แก่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงานสู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0) รายนาม (6 หมวด 12 ประเด็น) และรายงานการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานที่โดดเด่น (Best Practice) ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบราชการ 4.0 โดยมีผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 - 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	-	รางวัล PMQA 4.0 ระดับความก้าวหน้า (Advance)
2564	ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significant)	รางวัล PMQA 4.0 ระดับความก้าวหน้า (Advance)
2565	รักษาระดับคุณภาพต่อเนื่อง	รางวัล PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance)

ตารางที่ 63 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 55 กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

ปัจจัยความสำเร็จ :

1) มีการประกาศนโยบายในการพัฒนาสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 โดยให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มุ่งเน้นการพัฒนาระบบการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ให้เกิดการสานพลังทุกภาคส่วน (Collaboration) สร้างนวัตกรรม (Innovation) และปรับเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล (Digitalization)

2) กรมสุขภาพจิต มีการจัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (ปี 2562 – 2565) พร้อมทั้งถ่ายทอด การดำเนินงานและกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการพัฒนาการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสู่การเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 และแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิตใน 3 มิติ ตลอดจนมีการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐระดับหน่วยงาน สู่เป้าหมายการเป็นกรมสุขภาพจิต 4.0 (PMQA-DMH 4.0)

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน : -

ตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์

ตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5” โดยหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตต้องเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงานให้สาธารณชนได้รับทราบใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐาน 2) การบริหารงาน 3) การบริหารเงินงบประมาณ 4) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล และ 5) การส่งเสริมความโปร่งใสในหน่วยงาน ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 85	ร้อยละ 93.62
2564	ร้อยละ 90	ร้อยละ 93.30
2565	ร้อยละ 95	ร้อยละ 97.78

ตารางที่ 64 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 56 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5

ปัจจัยความสำเร็จ :

การจัดทำเป็นตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ถึงปัจจุบัน)

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน : -

การดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด “ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ” เป็นการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วยสถาบัน/โรงพยาบาล รวมทั้งหมด 21 หน่วยเบิกจ่าย โดยทุกหน่วยเบิกจ่ายต้องดำเนินการเบิกจ่ายเงิน บันทึกรายการเบิกจ่ายเงิน และบันทึกรายการทางบัญชี มีการจัดทำงบดุลประจำเดือน และจัดทำงบการเงินระดับกรมให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและกรมบัญชีกลาง ตามระเบียบที่กำหนด และดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ ปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้มีการพัฒนาระบบการประเมินผลคุณภาพการบัญชีภาครัฐ (Government Accounting Quality Assurance and Evaluation System : GAQA) และเริ่มใช้ในปีงบประมาณ 2563 โดยกำหนดให้หน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่ายส่งรายงานและหลักฐานให้หน่วยงานต้นสังกัดระดับกรมติดตามและตรวจสอบ เพื่อส่งรายงานและหลักฐานในภาพรวมของระดับกรมให้กรมบัญชีกลาง ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 - 2565 มีผลการดำเนินงานดังนี้

ปีงบประมาณ	เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน ณ สิ้น ก.ย.
2563	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100
2564	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
2565	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100

ตารางที่ 63 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 57 ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ

ปัจจัยความสำเร็จ :

ทุกหน่วยเบิกจ่ายต้องดำเนินการเบิกจ่ายเงิน บันทึกรายการเบิกจ่ายเงิน และบันทึกรายการทางบัญชี มีการจัดทำงบดุลประจำเดือน และจัดทำงบการเงินระดับกรมให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินและกรมบัญชีกลาง ตามระเบียบที่กำหนด และการดำเนินการตามเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ เป็นการช่วยตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้มีการพัฒนาระบบการประเมินผลคุณภาพการบัญชีภาครัฐ (Government Accounting Quality Assurance and Evaluation System : GAQA) ให้รายงานผ่านระบบ

ปัญหา/อุปสรรคจากการดำเนินงาน : -

บทที่ 5

สรุปผลการประเมินและข้อเสนอแนะ

5.1 การสรุปผลการติดตามและประเมินผล

การติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อกำกับติดตามและประเมินผลกระบวนการความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต ผ่านตัวชี้วัดระดับผลผลิต และระดับผลลัพธ์ 2) เพื่อศึกษา ปัญหา อุปสรรค การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต และ 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพจิตจากการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต และนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติราชการระดับกรม และหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา เก็บจากหน่วยงานผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ประกอบด้วยผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต ระหว่างปี 2563 - 2565 โดยขอความร่วมมือให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทกำกับดูแลตัวชี้วัด รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ กรมสุขภาพจิต ซึ่งกำหนดรายงานในรอบปีงบประมาณ ระยะเวลาที่ศึกษาผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2565 โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย 1) แบบฟอร์มการรายงานผลตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) เป็นแบบรายงานที่สร้างขึ้น เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) รายปี

การประเมินแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) เป็นการประเมินผลโดยประยุกต์ใช้การประเมินรูปแบบซีพีบี (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ซึ่งประเมินผลใน 4 ด้าน ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิตและผลลัพธ์ โดยการประเมินผลเป็นกระบวนการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมาย กระบวนการขั้นตอนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยวิเคราะห์จากเอกสาร (Documentary Analysis) ซึ่งเป็นข้อมูลทุติยภูมิ คือ 1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย และ 2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการฯ โดยแนวทางการประเมินพิจารณาจากผล

การดำเนินงานที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายของตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการฯ รายประเด็นยุทธศาสตร์และในภาพรวม และเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ บรรลุเป้าหมาย/ไม่บรรลุเป้าหมายของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามเป้าหมายของตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) โดยนำเสนอ 1) สรุปผลประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) 2) ปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) และ 3) ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพจิตจากการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการฯ กรมสุขภาพจิต และนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงและจัดทำแผนปฏิบัติการระดับกรมและหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

การประเมินผลการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลการติดตามในปีงบประมาณ 2563 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 49 ตัว จากทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด พบว่า ผลสำเร็จของการบริหารเป้าหมายในปี 2563 คิดเป็น ร้อยละ 75.51 (จำนวน 37 ตัวชี้วัด) ปีงบประมาณ 2564 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด 49 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด พบว่า ผลสำเร็จของการบริหารเป้าหมายในปี 2564 คิดเป็น ร้อยละ 83.67 (41 ตัวชี้วัด) และในปีงบประมาณ 2565 มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 60 ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลสำเร็จของการบริหารเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ในปี 2565 ซึ่งเป็นระยะสิ้นแผนฯ คิดเป็นร้อยละ 60 (36 ตัวชี้วัด)

5.2 ปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงานการติดตามและประเมินผลตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565)

จากการติดตามและประเมินผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) พบว่า หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักและหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการฯ และมีผลสำเร็จตามตัวชี้วัดในบางตัวชี้วัด อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานตามแผนปฏิบัติการฯ ทำให้บางตัวชี้วัดยังไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโดยสรุป ดังนี้

5.2.1 ด้านการจัดทำแผนและนำแผนสู่การปฏิบัติ พบว่า มีปัญหาความล่าช้าในการอนุมัติแผนปฏิบัติการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปัญหาประสิทธิภาพในการจัดทำแผนที่ยังขาดความชัดเจนในด้านความเชื่อมโยงของการนำแผนปฏิบัติการระดับระดับกรมไปสู่ระดับหน่วยงาน และความชัดเจนเกี่ยวกับรายละเอียดเกี่ยวกับค่านิยมตัวชี้วัดของหน่วยงานที่นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติและหน่วยจัดเก็บข้อมูล ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอยู่ระหว่าง

5.3.3 ควรมีการทบทวนตัวชี้วัดความสำเร็จให้มีคำนิยามที่ชัดเจน และมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ภัยคุกคามรูปแบบใหม่ทางการศึกษาที่เปลี่ยนแปลงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งมีกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำ

5.3.4 ควรนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในกากำกับ การติดตาม และการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรมสุขภาพจิต เช่น การจัดทำ Dashboard ในการกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการกรมฯ เพื่อให้ผู้บริหารกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ทราบสถานะของการดำเนินงานของตัวชี้วัด และสามารถพัฒนา/ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนด

5.4 ข้อเสนอแนะในการพัฒนางานสุขภาพจิต ซึ่งสรุปตามประเด็นกลุ่มวัย ดังนี้

5.4.1 วัยเด็ก

1) หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 1-12 ร่วมวิเคราะห์สาเหตุและวางแผนแก้ไขในประเด็นปัญหาที่เด็กไม่มารับบริการกระตุ้นพัฒนาการหรือไม่ต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาระบบการติดตามดูแลเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

2) ผู้บริหารในระดับเขตสุขภาพของกรมสุขภาพจิต ผลักดันนโยบายระบบการติดตามดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบบริการ (Service Plan) ในเขตสุขภาพ และสนับสนุนการเพิ่มศักยภาพ รพ.สต. (Node) ให้สามารถจัดบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กล่าช้าด้วยคู่มือ TEDA4I เพื่อให้เด็กพัฒนาการล่าช้าได้รับบริการอย่างรวดเร็วและครอบคลุม

3) บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ใน รพ.สต. สร้างความตระหนักและสนับสนุนการมีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อร่วมกันเฝ้าระวังและดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าให้มากขึ้น โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะอนุกรรมการพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด (MCH Board)

4) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก (PM) ของกรมสุขภาพจิต ประสานงานกับทีม HDC กระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรับปรุงระบบฐานข้อมูลให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของหน่วยบริการในพื้นที่ และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร และ/หรือหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 13 เพื่อเชื่อมโยงระบบข้อมูลด้านสุขภาพเข้าสู่ระบบ 43 แห่งของกระทรวงสาธารณสุข

5.4.2 วัยเรียนและวัยรุ่น

1) หน่วยงานผู้รับผิดชอบงานด้านวัยเรียนและวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิตเร่งผลักดันนโยบายร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

2) หน่วยงานผู้รับผิดชอบงานด้านวัยเรียนและวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิตพัฒนาปรับปรุงโปรแกรม HERO และระบบ HERO Consultant อย่างต่อเนื่องให้สะดวกต่อการใช้งาน เพื่อให้ครูสามารถขอรับการปรึกษา

ในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อให้เขตสุขภาพและภาคีเครือข่ายนำไปใช้ในการติดตามขับเคลื่อนงาน รวมถึงพัฒนาฐานข้อมูล CPIS และเด็กกลุ่มเปราะบางที่ต้องการดูแลสุขภาพจิต รวมทั้งข้อมูลการส่งต่อระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน

3) หน่วยงานผู้รับผิดชอบงานด้านวัยเรียนและวัยรุ่นของกรมสุขภาพจิตเร่งพัฒนาศักยภาพ HERO Consultant ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยประสานการสร้างร่วมมือระดับนโยบายกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในเรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ และการดูแลสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

5.4.3 วัยทำงาน

1) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันการฆ่าตัวตายระดับชาติในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

2) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต บูรณาการเชื่อมต่อฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบรายงานการฆ่าตัวตายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนข้อมูลการฆ่าตัวตาย นำไปสู่การแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพขยายผลการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตไปยังกลุ่มวัยทำงานตอนต้น ได้แก่ กลุ่มนิสิต/นักศึกษา กลุ่มนักเรียนอาชีวะ ในประเด็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย การกระทำความรุนแรง การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ตลอดจนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อให้สามารถเข้าถึงช่องทางการรับบริการและส่งต่อความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้อง

4) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการประชาสัมพันธ์ของกรมสุขภาพจิต เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานสุขภาพจิต รวมถึงการปรับภาพลักษณ์ (Rebranding) ของกรมสุขภาพจิตให้น่าสนใจ ทันสมัย มีความเป็นมิตร (Friendly) สามารถเข้าถึง เข้าใจได้ง่ายและทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

5) กรมสุขภาพจิตสนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิตบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเดิมอย่างต่อเนื่อง และแสวงหาภาคีเครือข่ายใหม่ที่เข้มแข็งในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงาน ทั้งมิติของงบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยี และสถานที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), สำนักงานประกันสังคม, และหน่วยงานเอกชน NGOs เป็นต้น

6) กรมสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ของเขตสุขภาพ นำโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการไปใช้บูรณาการร่วมกับกลวิธีรูปแบบต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ของแต่ละพื้นที่ได้

5.4.4 วัยสูงอายุ

- 1) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการดูแลผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิตดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และมีการวางแผนช่วงระยะการดำเนินงานที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของพื้นที่
- 2) กรมสุขภาพจิตสนับสนุนคู่มือหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับการใช้งานในพื้นที่ รวมถึงบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่เพิ่มขึ้นเพื่อให้เกิดความครอบคลุม
- 3) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการดูแลผู้สูงอายุพัฒนาข้อมูลการดำเนินงานดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุ เข้าสู่ฐานข้อมูล HDC รวมถึงการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

5.4.5 การบริการสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิ

- 1) หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตในเขตสุขภาพที่ 1-12 ร่วมบูรณาการการทำงานกับเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตได้อย่างยั่งยืน
- 2) กรมสุขภาพจิตผลักดันนโยบายสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้สามารถดูแลประชาชนได้ทั่วถึงและครอบคลุมภายใต้บริบทของชุมชนในพื้นที่
- 3) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านปฐมภูมิของกรมสุขภาพจิตพัฒนาแนวทางการดำเนินงานภายใต้บทบาทของคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) และเครือข่ายในระดับตำบลให้ชัดเจน
- 4) หน่วยบริการปฐมภูมิของกรมวิชาการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดแนวทางการพัฒนางานร่วมกันทั้งกาย จิต สังคม
- 5) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านปฐมภูมิของกรมสุขภาพจิตปรับปรุงมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการบูรณาการงานเข้ากับมาตรฐานหรือแนวทางต่าง ๆ ของกรมวิชาการอื่นๆ
- 6) กรมสุขภาพจิตขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระดับกระทรวง เพื่อบรรลุมาตรฐานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานในพื้นที่
- 7) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านปฐมภูมิของกรมสุขภาพจิตนำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายมาใช้วางแผนและกำหนดทิศทางการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ และการสร้างพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกันของกรมสุขภาพจิต

5.4.6 การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- 1) กรมสุขภาพจิตจัดทำ MOU การใช้ข้อมูลในระบบ Health Data Center ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่ สามารถเข้าถึงข้อมูล และใช้ข้อมูลกำกับ ติดตาม วางแผนการดำเนินงาน

อย่างมีประสิทธิภาพ

2) กรมสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของทบพวแผนพัฒนาระบบบริการจิตเวชฉุกเฉิน (Acute Care) และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

3) กรมสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายบูรณาการงานจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยบริการสาธารณสุขให้เชื่อมโยงและครบวงจรตั้งแต่ระดับตติยภูมิถึงระดับปฐมภูมิ รวมถึงโครงการ 3 หมอ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), หมอสาธารณสุข, หมอเวชปฏิบัติครอบครัว)

4) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการบริการของกรมสุขภาพจิต สื่อสารนโยบายและแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ระดับ A, S, M1 และ M2) ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช

5) กรมสุขภาพจิตให้การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทุกหน่วยบริการ (A, S, M1 และ M2) เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช

6) กรมสุขภาพจิตผลักดันให้เกิดการจัดตั้งกลุ่มงานสุขภาพจิตและยาเสพติดในเขตสุขภาพให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาลชุมชน

7) กรมสุขภาพจิตสนับสนุนด้านวิชาการและงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาบุคลากร รวมถึงการจัดตั้งหอผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด

8) หน่วยงานสังกัดกรมฯ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 ผลักดันนโยบายการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อเข้าถึงการบริการผ่านคณะกรรมการประสานงานการบังคับใช้กฎหมายสุขภาพจิตระดับจังหวัด เพื่อให้ในแต่ละจังหวัดดำเนินการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่อาการไม่รุนแรงมากสะดวกในการรับบริการ

9) โรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 พัฒนาแนวทางในการช่วยเหลือ ติดตามผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลง โยกย้าย ที่อยู่อาศัย รวมถึงสื่อสารทำความเข้าใจกับแกนนำชุมชน ให้ตระหนักถึงผลกระทบและอันตรายต่อชุมชนในกรณีผู้ป่วยจิตเวชขาดยา

10) กรมสุขภาพจิตจัดทำข้อตกลง MOU ร่วมกันในระดับนโยบายของผู้บริหารในการขับเคลื่อนการพัฒนาส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน ที่สำคัญต้องวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของคนพิการ ครอบครัว ภาคีเครือข่ายและดำเนินการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

11) กรมสุขภาพจิตพัฒนาทักษะพื้นฐานการทำงานผู้บกพร่องทางสติปัญญาวางแผนดำเนินงานขยายเครือข่ายการจ้างงานโดยการประสานงานกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมถึงสำนักจัดหางานเขตพื้นที่ เพื่อสร้างเครือข่ายสถานประกอบการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการรับผู้ป่วยเข้าทำงานให้มี

อัตราการจ้างงานที่เพิ่มมากขึ้น

12) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการดูแลผู้พิการทางจิตใจของกรมสุขภาพจิต จัดอบรมหลักสูตรการพัฒนาผู้ฝึกสอนงาน (Job Coach) เพื่อเตรียมความพร้อมผู้บกพร่องทางสติปัญญาสู่การทำงาน วางแผนดำเนินงานโดยการนำหลักสูตรไปฝึกอบรมให้แก่ สมาคมฯ ชมรมต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้บกพร่องฯ เพื่อให้ผู้บกพร่องฯ ในพื้นที่ต่างๆ ได้รับเตรียมความพร้อมสู่การทำงานและประเมินทักษะพื้นฐานการทำงานตามระบบ

13) กรมสุขภาพจิตสร้างเครือข่ายการจัดหางานร่วมกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือกระทรวงแรงงาน และพัฒนาระบบการประสานงานกับเครือข่ายสถานประกอบการ/หน่วยงานในชุมชนเพื่อรับผู้บกพร่องทางสติปัญญาเข้าทำงานได้

5.4.7 ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล

1) กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิต ชี้แจงและทำความเข้าใจในหลักเกณฑ์การให้คะแนนการประเมินผลที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) กำหนด ในทุกปีงบประมาณ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ เข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการดำเนินการตามองค์ประกอบข้อมูลการประเมิน

2) กรมสุขภาพจิตพิจารณาการจัดสรรงบประมาณด้านเทคโนโลยีให้พอเพียงกับการพัฒนาตามนโยบายรัฐบาลดิจิทัล

3) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการพัฒนาระบบบริหารของกรมฯ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) และดำเนินการวางแผน/ปรับปรุงระบบการทำงานของกรมสุขภาพจิตเพื่อให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 สู่ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance) ตลอดจนสร้างความเข้าใจกับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานไปในทิศทางเดียวกัน

4) หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักด้านการเงินการคลัง ชี้แจงเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการและการรายงานระบบการประเมินผลคุณภาพการบัญชีภาครัฐ (Government Accounting Quality Assurance and Evaluation System : GAQA) ของกรมบัญชีกลาง ให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีความรู้และเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการยังต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- ณัฐวรินทร์ สิริเดชทวีติยา. (2556). การวิจัยการประเมินผลโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การติดตามและประเมินผลตามแนวคิดแผนที่ผลลัพธ์โดยใช้แนวคิดและรูปแบบการประเมินของสแตกและสต๊าฟเฟิลปีม. : ม.ป.ท.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต, เบ็ญจมาศ พงษ์กษานนท์ และ ชันภัทร โคตรสิงห์. (2565). โครงการประเมินแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) และการประเมินแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565). กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- ภญ.ชนพร บุชบาวไล และคณะ. (2562). รายงานผลการประเมินการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การจัดการการด้อยด้านจุลชีพประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. : ม.ป.ท.
- รัตน์ บัวสนธ์. (2540). การประเมินผลโครงการ : การวิจัยเชิงประเมิน. กรุงเทพฯ: ต้นอ่อน
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2545). ทฤษฎีการประเมิน.พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และ ดิเรก ศรีสุขโข. (2537). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุวิมล ตีรกานันท์. (2544). ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตร เตชะเสถียร และคณะ. (2562). การประเมินแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2562 : ม.ป.ท.

ภาคผนวก



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๐๓๐

ที่ สธ ๐๘๐๕.๓/ ๑๑๑๕

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/สถาบัน/โรงพยาบาล/กลุ่ม ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตามที่หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการขับเคลื่อนงานตามแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) โดยการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เสร็จสิ้นแล้ว เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานและเป็นข้อมูลในการประเมินผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนฯ ดังกล่าว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ นั้น

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน จึงขอความร่วมมือจากท่านหรือมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบ รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ลงตามแบบฟอร์มรายงานผลตัวชี้วัดที่กำหนด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้จาก QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ ทั้งนี้ ขอได้โปรดจัดส่งรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนฯ ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ psd.mhs4@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ภายใต้วัดชี้วัดแผนฯ ดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนเกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเบ็ญจมาศ พุกษ์กานนท์)
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ดาวน์โหลดเอกสารแนบได้ที่นี้



ทำเนียบหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีบทบาทกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)

1. ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดที่ 24, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 40, 42, 43)
2. ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดที่ 4, 9, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 45, 46, 47)
3. ผู้อำนวยการสำนักวิชาการสุขภาพจิต (ตัวชี้วัดที่ 44)
4. ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล (ตัวชี้วัดที่ 5, 48, 51, 52, 53, 56)
5. ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (ตัวชี้วัดที่ 54, 55)
6. ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง (ตัวชี้วัดที่ 57)
7. ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการ
คณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (ตัวชี้วัดที่ 35, 36)
8. ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (ตัวชี้วัดที่ 41, 49, 50)
9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา (ตัวชี้วัดที่ 37)
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ (ตัวชี้วัดที่ 25)
11. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (ตัวชี้วัดที่ 3, 30)
12. ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล (ตัวชี้วัดที่ 1, 2, 6, 11, 12,)
13. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ (ตัวชี้วัดที่ 38, 39)
14. ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ (ตัวชี้วัดที่ 7, 8, 13, 14, 15,)
15. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ (ตัวชี้วัดที่ 26, 27)

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)
 ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 - 2565) ประจำปีงบประมาณ.....

รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) ประจำปีงบประมาณ.....		
ชื่อตัวชี้วัด : ตัวชี้วัดที่ 1 เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100		
ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :	ผู้จัดเก็บข้อมูล :	
คำเป้าหมาย :		
ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ :		
ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
ไม่มีการประเมิน		
- ผลรวมของคะแนน IQ ของเด็กนักเรียนไทยกลุ่มตัวอย่างคะแนน - เด็กนักเรียนไทยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่สำรวจ จำนวน.....คน		
ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ : (ให้อธิบายรายละเอียดของการดำเนินงานที่ส่งผลดีต่อผลการดำเนินงานเชิงปริมาณ)		
ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน :		
ความเสี่ยงที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย :		

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)
ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) ประจำปีงบประมาณ.....

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานเมื่อสิ้นแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต
ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) :

หมายเหตุ : ในกรณีตัวชี้วัดที่ไม่ได้กำหนดค่าเป้าหมาย ให้ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด/ผู้จัดเก็บข้อมูล รายงานความก้าวหน้า
ของการดำเนินงานในปีงบประมาณ.....

สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดเทียบกับค่าเป้าหมายของแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565)

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
วิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิต										
1	1	เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า 100	ค่าเป้าหมาย	-	100	100			✓	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน		อยู่ระหว่าง เก็บข้อมูล	102.8				
2	2	ร้อยละ80ของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ใน เกณฑ์ปกติขึ้นไป	ค่าเป้าหมาย	-	80	80			✓	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน		อยู่ระหว่าง เก็บข้อมูล	83.3				
3	3	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 6.3 ต่อประชากรแสนคน	ค่าเป้าหมาย	≤6.3	≤6.3	≤ 6.3			✓	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	7.37	7.38	รอประมวลผล				
4	4	ร้อยละ 85 ของคนไทยมีสุขภาพจิตดี	ค่าเป้าหมาย	-	-	85			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน		84.13	82.5				
5	5	บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยความสุขไม่น้อย กว่า 67	ค่าเป้าหมาย	ใช้ค่าเฉลี่ยปี 62	67	67			✓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
			ผลการดำเนินงาน	65.2	65.2	65.8				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1										
6	6	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย เครื่องมือมาตรฐาน จนมีพัฒนาการสมวัย	ค่าเป้าหมาย	-	-	35			✓	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน		เขต1-12 (33.03) กทม. (53.85)	เขต1-12 (29.17) กทม. (48.82)				
7	7	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำ กว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหา พฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ค่าเป้าหมาย	-	-	90	✓		✓	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	92.66	94.73	76.91				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
8	8	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ค่าเป้าหมาย	70	80	95	✓		✓	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	37.65 (ข้อมูลยังไม่ สมบูรณ์)	93.75	HERO (77.05) CPIIS (100)				
9	9	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	ค่าเป้าหมาย	82	85	85	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	ปรับเป็นการ ประเมิน RQ	85.49	83				
10	10	ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	ค่าเป้าหมาย	80	82	85	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	ปรับเป็นการ ประเมินระดับ ความสำเร็จการ ส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุใน	ปรับเบน ตชว. ระดับ ความสำเร็จการ ส่งเสริมป้องกัน ปัญหา สุขภาพจิต	80.4				
11	11	ร้อยละของเด็กปฐมวัยกลุ่มเสี่ยง (Birth Asphyxia:BA Low Birth Weight:LBW และแม่วัยรุ่น) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่าสงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นจนมีพัฒนาการสมวัย	ค่าเป้าหมาย	75	80	85	✓		✓	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	98.8	99.16	99.39				
12	12	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	65	70	75	✓		✓	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	เขต1-12 (66.87) กทม. 51.98	เขต1-12 (70.12) กทม. 37.16	เขต1-12 (70.89) กทม. (43.34)				
13	13	ร้อยละของเด็กวัยรุ่นเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	✓		✓	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	94.23	92.94	89				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
14	14	ร้อยละเด็กและเยาวชนในอำเภอต้นแบบมีทักษะชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี	ค่าเป้าหมาย	70	75	80	✓		✓	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
			ผลการดำเนินงาน	*อยู่ใน กระบวนการ เก็บข้อมูล	*อยู่ใน กระบวนการ เก็บข้อมูล	87.7				
15	15	ร้อยละของเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ ก่อกวนแก๊งค์ในโรงเรียนคู่เครือข่ายได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	ค่าเป้าหมาย	50	70	80	✓		✓	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
			ผลการดำเนินงาน	82.47	87.74	60				
16	16	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานได้รับการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผ่านโปรแกรม สร้างสุขวัยทำงานนบนในชุมชนและในสถานประกอบการ มีความสุขตามเกณฑ์	ค่าเป้าหมาย	82	85	85	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	ปรับเป็นการ ประเมิน RQ	85.49	83				
17	17	ร้อยละของอำเภอที่มีการจัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ในชุมชนและสถานประกอบการในเขตสุขภาพ	ค่าเป้าหมาย	35	40	45	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	ปรับเป็นการ ประเมิน RQ	45.58	73.17				
18	18	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแล ทางสังคมจิตใจ	ค่าเป้าหมาย	80	90	90	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	47.20	87.74	86.2				
19	19	ร้อยละของอำเภอที่มีกรมการงานสุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	ค่าเป้าหมาย	95	100	100	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	99.89	100	96.87				
20	20	ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดบริการ สุขภาพจิตที่มีคุณภาพ	ค่าเป้าหมาย	80	90	100	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	100	100	97.17				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
21	21	ร้อยละของอำเภอที่มีตำบลจัดการสุขภาพมีการดูแลผ้า ระวังและบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตาม ประเด็นสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยรุ่นร่วมกับภาคี เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	ค่าเป้าหมาย	80	90	100	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	100	100	97.49				
22	22	ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดใน เขตสุขภาพ - ระดับตำบล - ระดับอำเภอ	ค่าเป้าหมาย <i>ตำบล</i>	40	50	60	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	66.77	74.72	31.39				
			ค่าเป้าหมาย <i>อำเภอ</i>	35	40	45	✓		✓	
			ผลการดำเนินงาน	73.01	83.59	76.22				
23	23	จำนวนข้อเสนอเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิตที่สามารถ ผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่	ค่าเป้าหมาย	-	2 เรื่อง	3 เรื่อง	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน		2 เรื่อง	3 เรื่อง				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2										
24	24	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (โรคจิตเภท: Schizophrenia)	ค่าเป้าหมาย	-	-	85			✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	93.33	101.63	100.52				
25	25	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (โรคซึมเศร้า: Depression)	ค่าเป้าหมาย	68	71	71	✓		✓	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	72.84	83.54	89.03				
26	26	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (โรคออทิสติก: Autistic Spectrum Disorder: ASD)	ค่าเป้าหมาย	45	55	65	✓		✓	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยธมภ์
			ผลการดำเนินงาน	101.33	46.42	53.26				
27	27	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวช เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน (โรคสมาธิสั้น : Attention Deficit Hyperactive Disorder : ADHD)	ค่าเป้าหมาย	21	25	30	✓		✓	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	30.07	32.36	34.17				
28	28	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน	ค่าเป้าหมาย	-	-	70			✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	26.89	91.12	92.01				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
29	29	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ของแต่ละระบบและได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (Retention Rate)	ค่าเป้าหมาย	50	55	60	✓		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	79.49	88.80	93.33				
30	30	ร้อยละของผู้ป่วยายมฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ค่าเป้าหมาย	85	90	95	✓		✓	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	97.26	97.65	98.49				
31	31	ร้อยละของผู้ป่วยประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	-	-	85			✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
			ผลการดำเนินงาน	96.73	99.14	90.61				
32	32	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (Acute care) ได้ตามมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	✓		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	99.02	98.42	99.53				
33	33	ร้อยละของสถานบริการทุกระดับในกระทรวงสาธารณสุขมีบริการสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับ 1 ทุกด้าน - รพศ./รพท. (A และ S ไม่รวม M1) - รพช. (M1-F3)	ค่าเป้าหมาย รพศ./รพท.	50	60	70	✓		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	57.83	57.83	74.42				
			ค่าเป้าหมาย รพช.	25	30	35	✓			
			ผลการดำเนินงาน	36.52	36.52	47.18				
34	34	ร้อยละของศูนย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care Cluster :PCC) ในชุมชนมีระบบการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช	ค่าเป้าหมาย	20	30	50	✓		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	54.95	64.3	87.38				
35	35	ร้อยละของสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	65	70	75	✓		✓	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
			ผลการดำเนินงาน	66.12	70.25	69.05				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
36	36	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ค่าเป้าหมาย	60	65	70	✓		✓	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
			ผลการดำเนินงาน	93.95	87.62	83.02				
37	37	ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ค่าเป้าหมาย	90	94	98	✓		✓	โรงพยาบาลศรีธัญญา
			ผลการดำเนินงาน	97.55	96.97	98.16				
38	38	ร้อยละของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีระบบสนับสนุนอาชีพสำหรับบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติก	ค่าเป้าหมาย	60	65	70	✓		✓	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์
			ผลการดำเนินงาน	ไม่ได้รับงบฯ	ไม่ได้รับงบฯ	100				
39	39	ร้อยละของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาและออทิสติกที่ผ่านระบบเตรียมความพร้อมได้รับการจ้างงาน	ค่าเป้าหมาย	85	90	95	✓		✓	สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์
			ผลการดำเนินงาน	ไม่ได้รับงบฯ	ไม่ได้รับงบฯ	100				
40	40	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชมีบริการเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช (Super Specialist Service) ที่มีคุณภาพมาตรฐาน	ค่าเป้าหมาย	18 แห่ง	19 แห่ง	20 แห่ง	✓		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	18 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง				
41	41	จำนวนหน่วยบริการจิตเวชที่พัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital	ค่าเป้าหมาย	16 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง	✓		✓	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
			ผลการดำเนินงาน	19 แห่ง	20 แห่ง	20 แห่ง				
42	42	ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการจิตเวชเฉพาะทางมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น	ค่าเป้าหมาย	65	70	75	✓		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	77.85	88.83	91.31				
43	43	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี	ค่าเป้าหมาย	96	96	96	✓		✓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	99.12	99.2	98.08				
44	44	จำนวนเรื่อง/ประเด็น/นวัตกรรมด้านสุขภาพจิตที่ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดวิชาการร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ	ค่าเป้าหมาย	3 เรื่อง/ ประเด็น/	3 เรื่อง/ ประเด็น/	3 เรื่อง/ ประเด็น/	✓		✓	สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ สำนักวิชาการสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	4 เรื่อง	3 เรื่อง	3 เรื่อง				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3										
45	45	ร้อยละของประชาชนที่มีความตระหนักและเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	-	-	45			✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน		-	82.4				
46	46	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ - ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต - พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ค่าเป้าหมาย	51	55	59	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	96.55	74.8	57.8				
			ค่าเป้าหมาย	63	66	69	✓			
			ผลการดำเนินงาน	ไม่ได้ประเมิน เนื่องจาก แบบประเมิน ใช้ใน สถานการณ์ ปกติ	99.38	69				
47	47	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและให้โอกาสต่อผู้ที่อยู่กับปัญหาสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	82	85	85	✓		✓	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	ไม่ได้ประเมิน เนื่องจากต้อง ปฏิบัติตาม มาตรการ รักษาระยะห่าง	88	83				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4										
48	48	ผลการประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	80 คะแนน	85 คะแนน	90 คะแนน	✓		✓	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมกรมสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	91.14 คะแนน	92.39 คะแนน	79.42 คะแนน				
49	49	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	✓		✓	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
			ผลการดำเนินงาน	100	100	100				
50	50	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีชุดข้อมูลมาตรฐานแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	✓		✓	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
			ผลการดำเนินงาน	100	100	100				
51	51	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูลสื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล	ค่าเป้าหมาย	80	85	90	✓		✓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
			ผลการดำเนินงาน	91.15	100	ไม่ได้ดำเนินการ				
52	52	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาทักษะและสมรรถนะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานในแต่ละระดับ	ค่าเป้าหมาย	85	90	95	✓		✓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
			ผลการดำเนินงาน	92.83	97.59	96.75				
53	53	ร้อยละของหน่วยงานที่เป็นองค์กรแห่งความสุข	ค่าเป้าหมาย	85	90	95	✓		✓	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
			ผลการดำเนินงาน	100	100	100				
54	54	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินตามเกณฑ์รางวัลการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)	ค่าเป้าหมาย	รางวัลรายหมวด (หมวด 1)	รางวัลดีเด่น	รักษาระดับคุณภาพต่อเนื่อง	✓		✓	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
			ผลการดำเนินงาน	รางวัลรายหมวด (หมวด 1)	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่ผ่านการประเมินรางวัลดีเด่นในขั้นตอนที่ 2				

ลำดับ	ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงาน	ปีงบประมาณ			ระยะเวลาการรายงานผล			หน่วยงานที่รับผิดชอบ
				ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ทุกปี	กลางแผน	สิ้นแผน	
55	55	กรมสุขภาพจิตผ่านการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	ค่าเป้าหมาย	-	ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance)	รักษาระดับคุณภาพต่อเนื่อง	✓		✓	กลุ่มพัฒนาระบบบริการ
			ผลการดำเนินงาน	รางวัล PMQA4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance)	รางวัล PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance)	รางวัล PMQA 4.0 ระดับก้าวหน้า (Advance)				
56	56	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านเกณฑ์ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) ในระดับ 5	ค่าเป้าหมาย	85	90	95	✓		✓	กลุ่มคุ้มครองจรรยาบรรณกรมสุขภาพจิต
			ผลการดำเนินงาน	93.62	93.3	97.78				
57	57	ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (หน่วยเบิกจ่าย) มีการดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของส่วนราชการ	ค่าเป้าหมาย	70	80	90	✓		✓	กองบริหารการคลัง
			ผลการดำเนินงาน	100	100	100				

ข้อมูล ณ วันที่ 26 ตุลาคม 2565

	ปีงบประมาณ	2563	2564	2565
KPI ที่มีการกำหนดเป้าหมาย		48	53	60
KPI ที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย		36	41	36
KPI ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย				
ร้อยละ KPI ที่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมาย		75.00	77.35	60.00