



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ฉบับปรับปรุง**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2565
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
เมษายน 2565

คำนำ

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามกรอบแนวทางที่กำหนดมาโดยตลอดนั้น

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/ กอง/ สถาบัน/ โรงพยาบาล/ ศูนย์/ กลุ่มในสังกัด อีกทั้งตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ยังได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 รวมถึงผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ซึ่งกรมได้ขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 จึงได้จัดทำคู่มือคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นกรอบในการประเมินผลการปฏิบัติราชการในรอบครั้งแรกของปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ให้หน่วยดำเนินการ/หน่วยรับการประเมินสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานและประเมินผลการปฏิบัติราชการ

บัดนี้ การประเมินผลในรอบครั้งแรกของปีงบประมาณดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว กรมสุขภาพจิตได้ทบทวนสถานะการดำเนินงานของตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ ประกอบกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในขณะนี้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด จึงได้ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และจัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ฉบับปรับปรุง” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และการประเมินผลงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ภายใต้สถานการณ์ปัจจุบัน ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป

(นายศิริศักดิ์ ธิติติลภรัตน์)

รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหาร

ผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1

สารบัญ

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
บทที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตาม คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานใน สังกัดกรมสุขภาพจิต	1 - 5		
บทที่ 2 แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565	6 - 21		
บทที่ 3 แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	22 - 37		
บทที่ 4 คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	38 - 256		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล			
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	38 - 56	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงและ กลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น	57 - 69	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	70 - 83		✓
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	84 - 93	✓	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	94 - 101	✓	
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหา สุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	102 - 109	✓	
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟู จนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	110 - 134	✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	135 - 145		✓
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ	146 - 161		✓
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	162 - 168		✓
ตัวชี้วัดที่ 11 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	169 - 182		✓
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	183 - 191		✓
ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	192 - 197	✓	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	198 - 202		✓
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	203 - 207		✓
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	208 - 215	✓	
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครบ 1 ปี	216 - 226		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	227 - 232	✓	
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน	233 - 239	✓	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตร ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	240 - 247	✓	
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)	248 - 256	✓	
ภาคผนวก			
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการ ปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565	ภาคผนวก 1	
2	แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการ ปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ 2565	ภาคผนวก 2	
3	แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียด การดำเนินงาน /แนวทางประเมินใน Templateในช่วงการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ 2565	ภาคผนวก 3	

สรุปสถานะตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2565

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล					
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น		✓		<p>1. เนื่องจากกรมมีการปรับลดงบประมาณสำหรับใช้ในการดำเนินงานภายใต้โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้</p> <p>2 สถานการณ์ COVID-19 ทำให้ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน/โรงเรียนอนุบาลไม่สามารถเปิดทำการได้ตามกำหนด และเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน COVID-19 จึงทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมเสริมสร้าง EQ ในพื้นที่เป้าหมายได้ตามแผนที่กำหนด</p>	<p>1. ปรับเกณฑ์การให้คะแนน โดยปรับลดค่าเป้าหมายในรอบปีงบประมาณ ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 “จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย” จาก 6 พื้นที่ เป็น 4 พื้นที่</p> <p>2. ปรับเงื่อนไขประเด็น เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น หัวข้อ 10.1.2 โดยปรับจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เป็นจำนวน 4 แห่ง</p> <p>3. ปรับแนวทางการดำเนินงานในข้อ 2. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายโครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย เป็นจำนวน 4 แห่ง</p> <p>4. ปรับวิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 8 โดยให้หน่วยบริการจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 2 แห่ง รับคะแนนตัวชี้วัดย่อยที่ 1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย และตัวชี้วัดย่อยที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น จากภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8</p>
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		✓		<p>1 สถานการณ์โควิด-19 บางโรงเรียนที่ยังไม่เปิดหรือเปิดแบบสลับวันมา คุณครูยังไม่มีโอกาสเจอนักเรียนหรือเจอได้น้อย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และการประเมินผลที่ต้องใช้เวลา</p>	<p>1. ปรับสูตรการคำนวณ ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น โดยเพิ่มข้อความในตัวตั้ง คือ “ในปีการศึกษาที่ 2/2564” และในตัวหารคือ “ในปีการศึกษา 2564” และปรับระดับคะแนนในรอบปีงบประมาณ จาก</p>

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
				<p>2 ปัญหาเรื่องการใช้งานในระบบ School Health Hero ของโรงเรียนใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปีนี้ คุณครูยังไม่เข้าใจ รายละเอียดในการใช้งานและการรายงาน</p> <p>3 ปัญหาการประมวลผลของฐานข้อมูลHERO เนื่องจากมีผู้ใช้งานในระบบเป็นจำนวนมาก ฐานข้อมูลมีขนาดใหญ่ จึงมีการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลใหม่ ขยายพื้นที่ข้อมูลเพิ่ม</p> <p>4.ผลลัพธ์การดำเนินงานปี 64 ที่ได้ผลเกินร้อยละ 90 เป็นผลมาจากข้อมูลเชิงปริมาณจากฐานข้อมูลHEROและข้อมูลคุณภาพที่ส่งเป็นเอกสารมาประกอบกัน ไม่ได้จากระบบฐานข้อมูล100%</p>	<p>3.0 คะแนน เป็น 1.0 คะแนน</p> <p>2. เพิ่มสูตรการคำนวณ ในตัวชี้วัดย่อยใหม่ในรอบปีงบประมาณ คือ “ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO ตั้งแต่ 1 อำเภอขึ้นไป ต่อ 1 จังหวัด ในปีการศึกษา 1/2565” และกำหนดระดับคะแนนเป็น 1.0 คะแนน สำหรับวัดผลหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12 และเขตกรุงเทพมหานคร</p> <p>3. เพิ่มตัวชี้วัดย่อยใหม่ ในรอบปีงบประมาณ สำหรับวัดผลหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตกรุงเทพมหานคร “จำนวนเขตในกรุงเทพมหานครที่ได้ดำเนินงานSchool Health HERO ในปีการศึกษา 1/2565” และกำหนดระดับคะแนนเป็น 1.0 คะแนน</p> <p>4. เพิ่มตัวชี้วัดย่อยใหม่ ในรอบปีงบประมาณ คือ “มีการปรึกษาครู โดย consultant เป็นภาพรวมของทั้งเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง ในปีการศึกษา1/2565” และกำหนดระดับคะแนนเป็น 1.0 คะแนน</p>
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		✓		<p>1. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้หน่วยบริการลดความแออัด/งดบริการการตรวจรักษา</p> <p>2. ผู้ปกครองไม่พาเด็กกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการรักษาเนื่องจากกลัวการติดเชื้อ COVID-19</p> <p>3.ในพื้นที่กทม. ซึ่งเป็นพื้นที่พิเศษ จำนวนการเข้าถึงบริการ</p>	<p>1. ปรับข้อ (12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล โดยเพิ่มวิธีการเก็บข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพ 13 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลอื่น ที่รวบรวมโดย PM</p>

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
				ของหน่วยงานในสังกัดกรมมีน้อย เนื่องจากมีหน่วยให้บริการที่ หลากหลาย ทั้งของเอกชน มหาวิทยาลัย และสังกัดกทท. ทำ ให้ประชาชนมีทางเลือกในการเข้า รับบริการจำนวนมาก	
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วย สมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน		✓		1. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้หน่วยบริการลด ความแออัด/งดบริการการตรวจ รักษา 2. ผู้ปกครองไม่พาเด็กกลุ่มเสี่ยง เข้าสู่ระบบการรักษาเนื่องจาก กลัวการติดเชื้อ COVID-19 3.ในพื้นที่กทท. ซึ่งเป็นพื้นที่ พิเศษ จำนวนการเข้าถึงบริการ ของหน่วยงานในสังกัดกรมมีน้อย เนื่องจากมีหน่วยให้บริการที่ หลากหลาย ทั้งของเอกชน มหาวิทยาลัย และสังกัดกทท. ทำ ให้ประชาชนมีทางเลือกในการเข้า รับบริการจำนวนมาก	1. ปรับข้อ (12) แหล่งข้อมูล / วิธีการ จัดเก็บข้อมูล โดยเพิ่มวิธีการเก็บ ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้า รับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 13 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และ จากฐานข้อมูลอื่น ที่รวบรวมโดย PM
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ต้องขัง ที่คัดกรองแล้วพบปัญหา สุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับ การดูแลฟื้นฟู จนมีคุณภาพชีวิตที่ ดีขึ้น	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของประชาชน กลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการ สุขภาพจิต และได้รับการเยียวยา จิตใจ		✓		1. แนวโน้มการดำเนินงานตัวชี้วัด ย่อย “ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการ สุขภาพจิต” อาจไม่บรรลุตาม เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในรอบ ปีงบประมาณ เนื่องจากระบบ การดูแลจิตใจในผู้ป่วยที่มีภาวะ	1. ปรับคำอธิบาย “ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19” “ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ ได้รับการเยียวยาจิตใจ” “ผู้ป่วยกลุ่ม อาการ Long COVID-19” และ “ผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการ

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
				<p>Post Acute COVID-19 Syndrome (Long COVID-19) ปัจจุบันแนวปฏิบัติการดูแลรักษา ภาวะนอนไม่หลับ กลุ่มอาการ วิดกกังวล กลุ่มอาการซึมเศร้า ในผู้ป่วยหลังติดเชื้อ โควิด19 ยังอยู่ระหว่างการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญคณะทำงาน Post Covid-19 syndrome ด้านสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต และอยู่ระหว่างการหารือร่วมกับ กรมการแพทย์ และศูนย์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขทำให้ยังไม่สามารถดำเนินงานตามตัวชี้วัดย่อยนี้ได้</p>	<p>สุขภาพจิต” ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับการดำเนินงานในสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>2. ปรับสูตร/วิธีการคำนวณ และ คำอธิบายสูตร ในตัวชี้วัดย่อย “ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้ สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ” และ “ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต”</p> <p>3. ปรับเกณฑ์การให้คะแนน ในตัวชี้วัดย่อย “ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต” โดยปรับลดเป้าหมายการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ จากร้อยละ 70 เป็น ร้อยละ 60</p> <p>4. ปรับแนวทางการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ได้ร่วมกันดำเนินงาน ตั้งแต่ การวางแผน จัดระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 เป็นพี่เลี้ยง (Coaching) ให้คำปรึกษาผู้ที่มีอาการ long Covid บันทึกผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงในโปรแกรม MHCI และ บันทึกผลการติดตามผู้ป่วย long Covid ตามที่กรมกำหนด</p> <p>5. ปรับแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล ในการติดตามผู้ป่วย Long COVID-19 และปรับรูปแบบการรายงานจาก “แบบสรุปรายงาน ผลการดำเนินงาน : รายเดือน” เป็น “แบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต</p>

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
					ในสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โควโรนา 2019 (COVID-19)” 6. ปรับแนวทางการประเมินผลในรอบปีงบประมาณ โดยรายงานผ่านแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
มิติที่ 2 : มิติด้านคุณภาพการให้บริการ					
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 11 ค่าคะแนนความสำเร็จ ของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช		✓		1. เกณฑ์การประเมินในหัวข้อ “การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต” ในฐาน HDC กระทรวงสาธารณสุข เป็นการดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัด ที่หน่วย PM ไม่สามารถควบคุมการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลจาก HDCกระทรวงสาธารณสุขได้ จึงส่งผลกระทบต่อ การดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมินของหน่วยรับการประเมิน	1. ปรับเกณฑ์การให้คะแนน หัวข้อ 6.การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต และแนวทางในการประเมินผล หัวข้อ 5. การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ จากเดิมหน่วยรับการประเมินต้องนำเข้าข้อมูล ทั้ง HDC กระทรวงสาธารณสุข และ Data Center กรมสุขภาพจิต ให้เหลือนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต ที่ Data Center ที่เดียว 2. ปรับคะแนนความครบถ้วน ทันเวลา จาก 0.2 คะแนน เป็น 0.4 คะแนน
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 13 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	✓			-	-
มิติที่ 3 : มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ					
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครบ 1 ปี	✓			-	-
ตัวชี้วัดที่ 18 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)		✓		1. ในช่วงเวลารายงานประจำเดือนพบว่า โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกไม่มีจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า admit ในโรงพยาบาล จึงไม่มียอดรายงานการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล	1. ยกเว้นหน่วยรับการประเมิน 1 แห่ง คือ รพ.จิตเวชพิษณุโลก
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	✓			-	-
มิติที่ 4 : มิติด้านการพัฒนาองค์กร					
ตัวชี้วัดที่ 20 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	✓			-	-

ชื่อตัวชี้วัด	สถานะตัวชี้วัด			เหตุผลความจำเป็นในการ ปรับ/ยกเลิกตัวชี้วัด	รายละเอียดการปรับตัวชี้วัด
	ไม่ปรับ	ปรับ	ยกเลิก		
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของผลการ ประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	✓			-	-
สรุปสถานะตัวชี้วัด (21 ตัว)	14	7	0		

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 หลักการและที่มา

1.1.1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการในมิติที่ 4: มิติด้านการพัฒนาองค์กร เรื่องการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ซึ่งกำหนดให้ส่วนราชการประเมินตนเอง จัดทำและดำเนินการตามแผนปรับปรุงองค์กร ที่ได้กำหนดไว้ในปีงบประมาณที่ผ่านมา ซึ่งในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมสุขภาพจิตได้มีการดำเนินการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2550 คือ

1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard
2. จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2552

1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ทำให้มีการกำหนดประเภท ตำแหน่ง และเงินเดือน ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 และเป็นการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ประกอบกับเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละสายวิชาชีพและทุกภาคส่วนในองค์กร ในรูปแบบการทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross functional team) กรมสุขภาพจิตจึงได้

แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของคณะกรรมการ/คณะทำงานเป็นประจำทุกปี โดยบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ/คณะทำงานแต่ละชุด เป็นดังนี้

1. คณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ และแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System) กรมสุขภาพจิต ให้ตอบสนองต่อการผลักดันให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าประสงค์ในการพัฒนางานสุขภาพจิต และสอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ./กระทรวงการคลัง/คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ และคณะกรรมการบริหารพนักงานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน พิจารณาให้คำปรึกษา แนะนำ หรือ สั่งการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงานที่ได้จัดทำขึ้น พิจารณาให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอแนะและแนวทางที่คณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตนำเสนอ บริหารวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละรอบการประเมิน ตลอดจนกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางการเลื่อนเงินเดือนบุคลากรกรมสุขภาพจิต

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการพิจารณาการเสนอความเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1, ชุดที่ 2 และชุดที่ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตสามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 : จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก /กองหรือเทียบเท่า) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน วิเคราะห์และกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และค่าเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต และกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง/กรม จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรมและผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สร้างความเข้าใจและให้คำปรึกษาในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์แก่หน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงคำอธิบายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และเสนอให้คณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ จัดทำรายงานการดำเนินงานตามหน้าที่รับผิดชอบเสนอ

คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 : จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก/กอง หรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน และ/หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ทบทวนรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กฎ ระเบียบที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนด สรุปรายงานผลการดำเนินการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 : ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ มีบทบาทในการทบทวนแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางในการจัดระบบข้อมูล การส่งรายงาน และกำหนดเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตและตามที่คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 กำหนด ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตรวจสอบผลการประเมินและการให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จัดทำรายงานประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ ทั้งรูปของตัวเงินและมิใช่ตัวเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ.ร.กำหนด ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

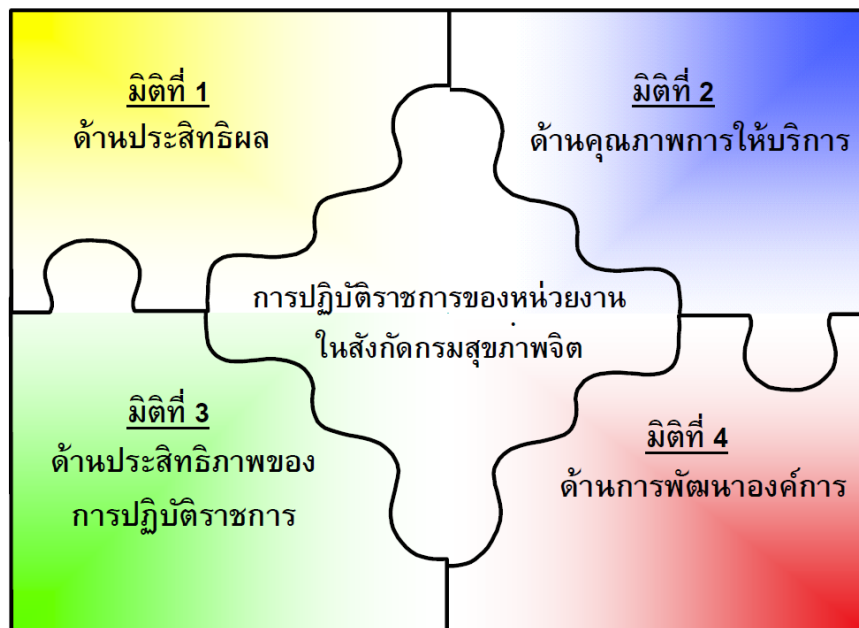
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

1.3 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกหน่วยงาน จะต้องจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต ภายใต้กรอบการประเมินผลทั้ง 4 มิติ ตามแผนภาพที่ 1 ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



สำหรับรายละเอียดของกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แยกเป็นมิติตามแนวทางเดียวกับของสำนักงาน ก.พ.ร. ซึ่งสามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 2 ดังนี้

แผนภาพที่ 2 รายละเอียดกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

<p style="text-align: center;">มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล</p> <p>แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน</p>	<p style="text-align: center;">มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</p> <p>แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ</p>
<p style="text-align: center;">มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</p> <p>แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐาน ระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น</p>	<p style="text-align: center;">มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร</p> <p>แสดงความสามารถในการบริหารจัดการองค์การ และการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2565

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2565

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับกรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 45 หน่วยงาน ดังนี้

กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1.สำนักงานเลขาธิการกรมสุขภาพจิต 2.กองบริหารการคลัง 3.กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6.กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8.กลุ่มตรวจสอบภายใน 9.สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10.สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 11.สำนักวิชาการสุขภาพจิต 12.สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

กลุ่มหน่วยบริการจิตเวช 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลศรีธัญญา 3.สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาลสวนปรุง 5.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 6.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 7.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 8.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 9.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 10.โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 11.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 12.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 13.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 14.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก 15.สถาบันราชานุกูล 16.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ 17.โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 18.สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 19.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย / ถ้อยระดับ

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่มีลักษณะเป็น Joint KPI คือ มีหน่วยดำเนินงานและรับการประเมินในตัวชี้วัดนั้นๆ ร่วมกันระหว่างหน่วยบริการจิตเวช และ/หรือศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็ก กรมสุขภาพจิตจึงได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบของเขตสุขภาพ ดังนี้

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	1
2	ตาก พิชณโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิชณโลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลจิตเวชพิชณโลก	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล /โรงพยาบาล จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์/ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ /โรงพยาบาล จิตเวชเลยราชนครินทร์	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราช นครินทร์ / โรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อานาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	สถาบันราชานุกูล /สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	13

2.2 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตกับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2565 มีที่มาจากแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) ซึ่งถือเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตเป็นหลัก โดยตัวชี้วัดดังกล่าวยังสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับชาติ คือ 1. ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) 2.แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และ 4. แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580)

ระดับกระทรวง คือ 1. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2.ตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี) ประจำปีงบประมาณ 2564 3.ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข 4. ตัวชี้วัด KPI Basket ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข และ 5. (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2565

ระดับกรม คือ 1. แผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2562-2565) 2.แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) 3. เอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 4.โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565 และ 5.ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2564 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
<p>1. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กปฐมวัย</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนา ศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาเด็กตั้งแต่ช่วงการตั้งครรภ์จนถึงปฐมวัย สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 ในประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต : สุขภาพแม่และเด็ก (กระตุ้นพัฒนาการเด็กพัฒนาการล่าช้า) ภายใต้ภารกิจ Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ) เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กรอบตัวชี้วัด ปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
	<p>4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565)</p> <p>5. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TED4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์ / รพ.สวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p>2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการพัฒนาช่วงวัยเรียน/วัยรุ่น</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565</p> <p>3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน และโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565)</p> <p>4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” และ “ตชว.3 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ - สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
	<p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p>3. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : ผู้สูงอายุ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม สอดคล้องกับแผนแม่บทในประเด็นการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ในการส่งเสริมศักยภาพวัยผู้สูงอายุ และแผนแม่บทพลังทางสังคม ในการรองรับสังคมสูงวัยเชิงรุก 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัด KPI Basket ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างสุขภาวะทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี2565) 5 เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว.5 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี” และปรับตัวชี้วัดในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 รัฐบาลมีมาตรการให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ตามที่กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณได้ โดยปรับเป็น “ตชว.5 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก / รพ.สวนสราญรมย์ PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
<p>4. ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (Coverage Access)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี 2. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.8 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 4. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / สถาบันพัฒนาการเด็ก รานนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี 2. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2565) 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.9 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน”

กรอบตัวชี้วัด ปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 5. ร้อยละของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวช ศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดใหม่ที่สอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปี2564 - 2565 ในการให้ความสำคัญสูงสุดต่อโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ เป็นตัวชี้วัดในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ที่ต้องรายงานผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าต่อกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายเดือน สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 ในประเด็นที่ 1 โครงการเกี่ยวกับพระราชวงศ์ : โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ภายใต้ภารกิจ Agenda Based สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ : การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวชของประเทศไทย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 6. ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>
<p>5. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญาและออทิสติก (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตขว.11 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”

กรอบตัวชี้วัด ปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 7. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ศรีธัญญา PM หลัก</p>
<p>6. แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ที่บูรณาการร่วมกับหลายหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด สอดคล้องกับตัวชี้วัด KPI Basket ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข เป็น (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2565 เป็นตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์ ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) เป็นตัวชี้วัดในโครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการเยียวยาจิตใจ” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 8. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PMหลัก</p>

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
<p>1. การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว.16 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 9. ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>2. การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนใน คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และการกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี) ประจำปีงบประมาณ 2564 4. สอดคล้องกับตัวชี้วัด KPI Basket ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข 5. เป็น(ร่าง)ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2565

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
	<p>6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภทเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565)</p> <p>7. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.17 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 10. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p>
<p>3. Smart Hospital</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัด KPI Basket ปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต 4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลด้านสุขภาพจิต (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 5. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว.18 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 11. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
<p>4. Mental Health Literacy</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว.19 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 12. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>5. องค์กรแห่งความสุข</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โดยมี กยพ.สป.สธ. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบตัวชี้วัด 2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว.20 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 13. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>

2.2.3 **มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ**

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
<p>1. ประสิทธิภาพการดูแลรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด - ผู้พยายามฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา <p>ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคจิตเภท เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.22 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM หลัก</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง และแผนแม่บทประเด็นความมั่นคง ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มีผลกระทบต่อความมั่นคง 2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบดี) ประจำปีงบประมาณ 2564 3. เป็นตัวชี้วัด KPI Basket ประจำปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข 4. เป็น(ร่าง)ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2565 5. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.23 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)”

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
	<p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 15. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ” ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดคำรับรองและการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PA อธิบติ) ประจำปีงบประมาณ 2564 ภายใต้ตัวชี้วัดย่อย “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ” 3. สอดคล้องกับ (ร่าง) ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2565 ภายใต้ตัวชี้วัดย่อย “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ” 4. สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 ในประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัยและสุขภาพจิต : การฆ่าตัวตาย ภายใต้ภารกิจ Function Based (ระบบงานของหน่วยบริการ) 5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการลดช่องว่างเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในวิถี New Normal (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 16. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตาย ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจรด้วยกลไกทางกฎหมาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว. 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 17. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครบ 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (สคสช.) PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) และสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ PM ร่วม</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และแผนแม่บทในประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย สนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.26 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง</p> <p>* โดยในรอบปีงบประมาณ 2565 ยกเว้นหน่วยรับการประเมิน 1 แห่งคือ รพ.จิตเวชพิษณุโลก*</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
2. ประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับมาตรการด้านการงบประมาณเพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บท เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าหมายการให้บริการ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว. 29 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 19. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารการคลัง (กค.) PM หลัก</p>

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2565	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2565
1. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว. 31 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 20. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>
2. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2564 “ตชว. 32 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 21. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่างๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	30
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	20
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	30
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร	20
รวมน้ำหนักคะแนน	100

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
หน่วยงานส่วนกลาง 12 แห่ง	-	1	1	2	4
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12	4	4	2	2	12
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	4	3	2	2	11
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	5	2	1	2	10
หน่วยบริการจิตเวช 9 แห่ง	8	4	6	2	20
โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	8	4	5	2	19
โรงพยาบาลสวนปรุง	7	4	6	2	19
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	4	4	6	2	16
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์					
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์					

บทที่ 3

**แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

1. มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล น้ำหนักร้อยละ 30
2. มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ น้ำหนักร้อยละ 20
3. มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ น้ำหนักร้อยละ 30
4. มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร น้ำหนักร้อยละ 20

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		30
<ul style="list-style-type: none"> ■ ผลลัพธ์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563– 2565) - แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) - แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) - นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น 2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น 3. ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ 4. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน 5. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน 6. ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา 	

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
<ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข - แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2565 - ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ 	<ul style="list-style-type: none"> 7. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 8. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ 	
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม <ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) - นโยบายมุ่งเน้นกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> 9. ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ 10. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิต และจิตเวชในชุมชน 11. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช 12. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 13. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization) 	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		30
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม <ul style="list-style-type: none"> - แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 	<ul style="list-style-type: none"> 14. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน 15. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) 16. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี 	

ประเด็นการประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)
	17. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครบ 1 ปี	
	18. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)	
	19. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาองค์กรของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 	20. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นใน การปฏิบัติงาน 21. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต (ITA)	

3.2 การบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนกตาม
รูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

ตัวชี้วัดประเภทที่ 1 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็น **หน่วยบริหารการดำเนินงาน** ซึ่งเป็น
ตัวชี้วัดที่มีการประเมินในระดับภาพรวมกรม และ/หรือในระดับหน่วยร่วมดำเนินการ โดยหน่วย PM จะต้องรับ
การประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้วย

➤ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 2 , 4 - 7 , 13 , 16 , 18 - 21

ตัวชี้วัดประเภทที่ 2 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็น **หน่วยงานกลาง** บริหารการ
ดำเนินงานและประเมินตัวชี้วัดของหน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย) เท่านั้น โดยหน่วย PM (หน่วยงาน
กลาง) ไม่ต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

➤ ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 3 , 8 - 12 , 14 - 15 , 17

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น พร้อมสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - a. รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565)
 - b. รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565)
- 8) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณา พร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) จัดส่งผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565) เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือน กันยายน 2565 ตามแบบฟอร์ม Excel ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 หน่วยงานที่รับการประเมิน

- 1) ดำเนินการตามแนวทางการประเมินผลในรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 2) รวบรวมข้อมูล เอกสารหลักฐานการดำเนินงานของตัวชี้วัด
- 3) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดส่งให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 และคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ให้คะแนน และอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานะข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

3.4 หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) **วันที่ส่งรายงาน :** ให้หน่วยงาน PM พิจารณาจาก วันที่ส่งหนังสือในระบบ e- สารบรรณ และ/หรือวันที่รับ E-mail ที่หน่วยงานส่งรายงานพร้อมเอกสารหลักฐาน
- 2) **การตรวจรายงาน/การให้คะแนน :** ให้หน่วยงาน PM ตรวจจากเอกสาร/หลักฐาน ตามแนวทางการประเมินผลที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่ได้มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น และพิจารณาให้คะแนนตามแนวทางการประเมินผล ที่ระบุไว้ในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ หรือจากรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template) ที่มีการปรับแก้ฉบับล่าสุดเท่านั้น *หลังจากเลยวันที่กำหนดส่งรายงาน จะไม่รับเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม*
- 3) **วิธีการวัดผล/รูปแบบการเขียนเกณฑ์การให้คะแนน และวิธีคิดคะแนน :** ซึ่งเป็นข้อตกลงในการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 1 ครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2563 ให้เป็นรูปแบบทางเลือกที่หน่วยงาน PM จะนำไปเลือกใช้ในการประเมินหน่วยงานย่อย เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

i. ผลงานที่วัดเป็นเชิงปริมาณ เช่น ร้อยละ จำนวน เป็นต้น

- รูปแบบ 1.1 ไม่มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ ในค่าเป้าหมายผลงานในช่องคะแนนแรก

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

- รูปแบบ 1.2 มีเครื่องหมายทางคณิตศาสตร์ (\leq) ในค่าเป้าหมายผลงาน ในช่องคะแนนแรก

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	\leq ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน
- ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงานร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

- รูปแบบ 1.3 แบ่งผลงานเป็นช่วงในแต่ละระดับคะแนน

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 19.00-23.99	ร้อยละ 24.00-28.99	ร้อยละ 29.00-33.99	ร้อยละ 34.00-38.99	\geq ร้อยละ 39.00

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

ii. ผลงานที่วัดเป็นขั้นตอน

- รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
	คะแนน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	1	1
ขั้นตอนที่ 1-2	1	1
ขั้นตอนที่ 1-3	1	1
ขั้นตอนที่ 1-4	1	1
ขั้นตอนที่ 1-5	1	1
รวม	5	5

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด กรณีไม่ส่งผลงานในขั้นตอนที่ PM กำหนดก่อนหน้า จะไม่พิจารณาหลักฐานให้คะแนนในขั้นตอนถัดไป
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

➤ รูปแบบ 2.2 วัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
	คะแนน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	1	1
ขั้นตอนที่ 2	1	1
ขั้นตอนที่ 3	1	1
ขั้นตอนที่ 4	1	1
ขั้นตอนที่ 5	1	1
รวม	5	5

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด สามารถพิจารณาให้คะแนนเฉพาะในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

➤ รูปแบบ 2.3 วัดผลงานต่อเนื่องทั้งปี

ระดับขั้นความสำเร็จ	รอบครึ่งปีงบประมาณ	รอบปีงบประมาณ
	คะแนน	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	1	-
ขั้นตอนที่ 2	2	-
ขั้นตอนที่ 3	2	-
ขั้นตอนที่ 4	-	2
ขั้นตอนที่ 5	-	3
รวม	5	5

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 2.1 หรือ รูปแบบที่ 2.2)
- ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

iii. ผลงานที่วัดแบบผสม (Hybrid)

➤ รูปแบบ 3.1 วัดผลงานใน 1 รอบการประเมิน (โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

● **วัดแบบขั้นตอน**

ผลงาน (ขั้นตอน)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	2
รวม	2

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 2.1 หรือ รูปแบบที่ 2.2)

● **วัดเชิงปริมาณ**

คะแนน	1	2	3
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 1.1 หรือ 1.2 หรือ 1.3)

➤ รูปแบบ 3.2 วัดผลงานโดยแบ่งเป็น 2 รอบการประเมิน (ในแต่ละรอบการประเมิน มีคะแนนรวมเท่ากับ 5 คะแนน)

● **วัดแบบขั้นตอน (รอบครึ่งปีงบประมาณ)**

ผลงาน (ขั้นตอน)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	2
ขั้นตอนที่ 2	3
รวม	5

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 2.1 หรือ รูปแบบที่ 2.2)

● **วัดเชิงปริมาณ (รอบปีงบประมาณ)**

คะแนน	1	2	3	4	5
ผลงาน (ร้อยละ)	ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60

วิธีคิดคะแนน

ผลงานที่ส่งต้องเป็นไปตามที่ PM กำหนด (รูปแบบที่ 1.1 หรือ 1.2 หรือ 1.3)

iv. วัดเชิงคุณภาพเป็นรายด้าน

วัดผลงานโดยระบุรายละเอียดแนวทางการประเมิน และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

● รายละเอียดแนวทางการประเมิน

หัวข้อการประเมินรายด้าน	รอบการประเมิน/ รายละเอียดการประเมิน	ผลงาน (คะแนน/ร้อยละ)
1.
2.
3.
คะแนนรวมเฉลี่ย	



● เกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

คะแนน	1	2	3	4	5
การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 1	1	2	3	4	5
การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 2	≤ ร้อยละ 40	ร้อยละ 45	ร้อยละ 50	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60
การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 3	ร้อยละ 19.00-23.99	ร้อยละ 24.00-28.99	ร้อยละ 29.00-33.99	ร้อยละ 34.00-38.99	≥ ร้อยละ 39.00

วิธีคิดคะแนน

- รวมค่าผลงาน (คะแนน/ร้อยละ) ในแต่ละหัวข้อ การประเมินรายด้านตามแนวทางการประเมิน และนำค่าผลงานรวมไปเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน
- การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 1 : ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน , ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น คะแนนเฉลี่ย 2.5 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์
- การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 2 : ผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน, ผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ร้อยละ 42 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์
- การเทียบคะแนนรวมเฉลี่ยแบบที่ 3 : ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน, ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

4) วิธีคิดคะแนนแบบเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ให้หน่วยงาน PM คิดคะแนนเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดในคู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดฯ และนำไปเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่างเช่น

ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน + 5 ต่อ 1 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
ผลงาน (ร้อยละ)	55	60	65	70	75

มีวิธีคิด ดังนี้

1. ผลการดำเนินงานร้อยละ 63 เริ่มเทียบกับเกณฑ์คะแนนที่ 2 คะแนน
2. เศษของผลการดำเนินงานที่มากกว่าระดับคะแนน 2 คือ 3 โดยให้นำเศษ 3หารด้วยระยะห่างของช่วงคะแนน คือ $5 = 0.6$
3. นำ 0.6 ไปบวกกับค่าคะแนนที่ได้ $= 2 + 0.6 = 2.6$

5) การหักคะแนนในกรณีส่งล่าช้า : หากเกินวันที่กำหนด ให้หน่วยงาน PM พิจารณาหักคะแนนในภาพรวมตัวชี้วัดนั้น วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด (ให้นับวันทำการ) สำหรับกรณีหน่วยงานที่ไม่ได้คะแนนเต็มให้หน่วยงาน PM ระบุปัญหา อุปสรรคและหรือรายละเอียดในการหักคะแนนพร้อมระบุคะแนนที่หักในประเด็นนั้นประกอบด้วย

3.5 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) หน่วยงานประสาน สอบถามรายละเอียดการให้คะแนนจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) เพื่อสอบถามรายละเอียดการให้คะแนนและประเด็นการหักคะแนนเพิ่มเติม
- 2) หน่วยงานที่จะขออุทธรณ์คะแนน จัดทำหนังสือขออุทธรณ์คะแนนถึง หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ภายใน 3 วันทำการ หลังจากวันที่กรมสุขภาพจิตได้แจ้งคะแนนแล้ว**
- 3) หน่วยงาน PM จะรับเรื่องอุทธรณ์เฉพาะกรณีที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้ตรวจประเมินเท่านั้น ไม่รับอุทธรณ์ กรณีที่หน่วยงานต้องการส่งเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม*

หมายเหตุ * มติจากการประชุมคณะทำงานฯ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2557

** มติจากการประชุมคณะทำงานฯ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559

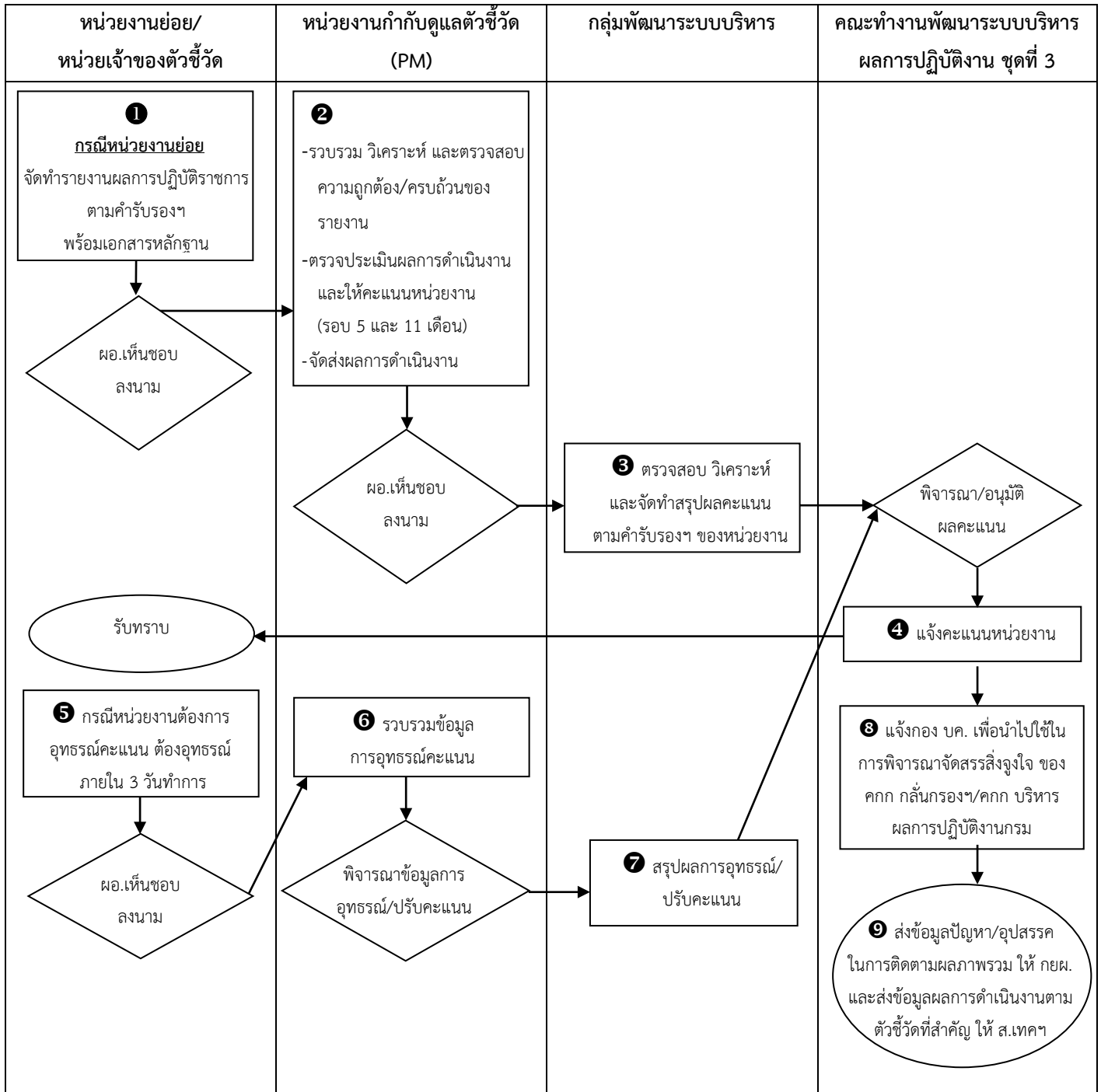
3.6 หลักเกณฑ์การนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

- 1) จำแนกหน่วยงานตามกลุ่มภารกิจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ หน่วยบริการจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยงานส่วนกลาง
- 2) หลักเกณฑ์ทางเลือกที่ใช้ในการตัดเกรด จำนวน 4 ทางเลือก ดังนี้

เกรด	ทางเลือก 1 (เกณฑ์ทั่วไป)			ทางเลือก 2 (เกณฑ์เกรดปรับ 3 เกรด)	ทางเลือก 3 (เกณฑ์เกรดปรับ 4 เกรด)	ทางเลือก 4 (อื่นๆ)
	รพ./สถาบัน	ศูนย์สุขภาพจิต	ส่วนกลาง			
A+	-	-	-	-	พิจารณาจากผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดที่ใช้ในการพิจารณาตัดเกรดหน่วยงาน กลุ่ม A*	ตามมติที่ประชุมคณะทำงานฯ ชุดที่ 3
A	3	2	2	จำนวนหน่วยงานอาจมากกว่า/น้อยกว่าเกณฑ์ทั่วไป	จำนวนหน่วยงานเกรด A มากกว่าเกณฑ์ทั่วไป	
B	14	9	7		จำนวนหน่วยงานอาจมากกว่า/น้อยกว่าเกณฑ์ทั่วไป	
C	3	2	2		จำนวนหน่วยงานอาจมากกว่า/น้อยกว่าเกณฑ์ทั่วไป	

หมายเหตุ : * กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จะจัดทำหนังสืออย่างเป็นทางการเพื่อแจ้งให้ทุกหน่วยงานทราบถึงรายการตัวชี้วัดที่ใช้ในการพิจารณาตัดเกรดหน่วยงาน กลุ่ม A ให้เป็นกลุ่ม A+ ที่ได้รับอนุมัติจากกรมฯ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 28 ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
18 – 19 ต.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
20 ต.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565)	
ภายใน 2 มี.ค. 65 หรือตามที่ PM กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อย ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 28 ก.พ. 65) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) *** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)
ภายใน 9 มี.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) (1 ต.ค. 64 – 28 ก.พ. 65) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 15 มี.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. 64 – 28 ก.พ. 65)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 16 มี.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. 64 – 28 ก.พ. 65) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 21 มี.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 22 มี.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 23 มี.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 64 – 28 ก.พ. 65) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. 64 – 28 ก.พ. 65) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
ภายใน เม.ย. 65	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565)	
ภายใน 2 ก.ย. 65 หรือตามที่ PM กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 31 ส.ค. 65) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <i>(หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงานPM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)</i>

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 9 ก.ย. 65	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) (1 ต.ค. 64 – 31 ส.ค. 65) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)</u>
ภายใน 15 ก.ย. 65	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 <u>เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 31 ส.ค. 65)</u>
ภายใน 16 ก.ย. 65	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 31 ส.ค. 65) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u>
ภายใน 21 ก.ย. 65	<ul style="list-style-type: none"> <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 22 ก.ย. 65	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 23 ก.ย. 65	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 31 ส.ค. 65) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร <u>ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 31 ส.ค. 65) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ</u>

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)	
ภายใน 3 ต.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อย รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 30 ก.ย. 65) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 4 ต.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ภาพรวม) รอบสิ้นปีงบประมาณ (12 เดือน : 1 ต.ค. 64 – 30 ก.ย. 65) เฉพาะในกรณีที่มีข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือนกันยายน 2565 ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน ต.ค. 65	<ul style="list-style-type: none"> กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานใน กรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	<u>สถาบันราชานุกูล</u> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u> <u>หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง</u> <u>หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</u> <i>(ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา</i> <i>2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</i> <i>3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์</i> <i>4.โรงพยาบาลสวนปรุง)</i>

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น หมายถึง เด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี (ฉบับย่อ) ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ด้วยกิจกรรมการพัฒนาเด็กไทยคิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (CPR) หรือ โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Triple-P) และติดตามประเมินผลหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม อย่างน้อย 3 เดือน นับจากการประเมินครั้งที่ 1 แล้วพบว่า ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมดีขึ้น อย่างน้อย 1 คะแนนขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับผลการประเมินก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 1-12 หมายถึง เด็กปฐมวัยอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ส่งสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 13 หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ส่งสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี สำหรับบุคลากรสาธารณสุข (Developmental Skill Inventory : DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักรักษาการบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เป็นต้น

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและ/ หรือประเมินพัฒนาการ พร้อมทั้งกระตุ้นพัฒนาการด้วยคู่มือประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention: TEDA4I) หรือใช้เครื่องมือมาตรฐานอื่นๆ เช่น คู่มือส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด-5 ปี (Developmental Skill Inventory : DSI), คู่มือประเมินและแก้ไขพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี, โปรแกรมการฝึก/กระตุ้นพัฒนาการตามวิชาชีพ (นักรักษาการบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา 3 เดือน แล้วกลับมามีพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด ที่มีผลการประเมินก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม	

(8.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด	

(8.3) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นแล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPPM ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย

- รอบครึ่งปีงบประมาณ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
1	1 พื้นที่	-
2	2 พื้นที่	-
3	3 พื้นที่	-

หมายเหตุ : 1. ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน โดยผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

2. นับจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม 1 พื้นที่ หมายถึง

(1) จัดกิจกรรม CPR หรือ Triple P อย่างน้อย 1 ครั้ง

(2) มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 10 ครอบครัว

- รอบปีงบประมาณ (11 เดือน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	1 พื้นที่
1.0	-	2 พื้นที่
1.5	-	3 พื้นที่
2.0	-	4 พื้นที่

- หมายเหตุ :
- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน โดยผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)
 - นับจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม 1 พื้นที่ หมายถึง
 - จัดกิจกรรม CPR ครบ 6 ครั้ง หรือ Triple P ครบ 4 ครั้ง
 - มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 10 ครอบครัว
 - มีผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์หลังจากการประเมินครั้งที่ 1 อย่างน้อย 3 เดือน (Post-test) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย ร้อยละ 80

(9.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	≤ ร้อยละ 40
0.4	-	ร้อยละ 45
0.6	-	ร้อยละ 50
0.8	-	ร้อยละ 55
1	-	ร้อยละ 60

(9.3) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความฉลาดล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 30	≤ ร้อยละ 55
0.4	ร้อยละ 35	ร้อยละ 60
0.6	ร้อยละ 40	ร้อยละ 65
0.8	ร้อยละ 45	ร้อยละ 70
1	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 30
0.4	ร้อยละ 10	ร้อยละ 35
0.6	ร้อยละ 15	ร้อยละ 40
0.8	ร้อยละ 20	ร้อยละ 45
1	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50

(9.4) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	≤ ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 15
0.4	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
0.6	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25
0.8	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30
1	ร้อยละ 35	ร้อยละ 35

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2, 9.3 และ 9.4 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 0.2 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.4

ผลงานร้อยละ 28 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 25 (คะแนน 0.6) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.6 กับ 0.8 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{28 - 25}{5} \times 0.2 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.6 เท่ากับ 0.12

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $0.6 + 0.12 = 0.72$

(10) เงื่อนไข :

10.1 เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

เขตสุขภาพที่ 1-13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชรวบรวมจากการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.1.1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย จำนวน 3 แห่ง โดยนับจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม อย่างน้อย 1 ครั้ง มีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 10 ครอบครัว ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพรวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

10.1.2 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย จำนวน 4 แห่ง โดยนับจำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรม โดยจัดกิจกรรม CPR ครบ 6 ครั้ง หรือ Triple P ครบ 4 ครั้ง และมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย 10 ครอบครัว มีผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์หลังจากการประเมินครั้งที่ 1 อย่างน้อย 3 เดือน (Post-test) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างน้อย ร้อยละ 80 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพรวบรวม

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

10.1.3 เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น เขตสุขภาพที่ 1-13 ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิต และหน่วยบริการจิตเวชรวบรวมจากการดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดยคำนวณจากจำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับประเมินความฉลาดทางอารมณ์มีคะแนนรวมดีขึ้น (ตัวตั้ง) และจำนวนเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด (ตัวหาร)

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

10.2 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

10.2.1 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 1-12 ดึงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ทั้งหมด โดย

10.2.1.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลใน HDC

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

10.2.1.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ประมวลผลใน HDC

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

10.2.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.2.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 กรกฎาคม 2565

10.2.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 29 กรกฎาคม 2565

10.3 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

10.3.1 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 1-12 ดึงข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ทั้งหมด โดย

10.3.1.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

10.3.1.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

10.3.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

10.3.2.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น แล้วได้รับการติดตามมาประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 กรกฎาคม 2565

10.3.2.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย (ตัวตั้ง) ใช้ข้อมูลที่ สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวม

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 กรกฎาคม 2565

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ ทั้งการดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กปฐมวัยและการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้า คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ โดยกำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพทำโครงการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 4 แห่งในแต่ละเขตสุขภาพ โดยไม่ซ้ำจังหวัด ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า/ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองและการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยตามโปรแกรม แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับในเขตสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยตามแผน ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากฐานข้อมูล HDC และผลการดำเนินงานการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 1-12) ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าและการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยในพื้นที่เขตสุขภาพที่รับผิดชอบ(เขตสุขภาพที่ 13)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	1. ดำเนินงานการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัยตามแผนต่อเนื่อง 2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ในเด็กปฐมวัยและการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหา/อุปสรรค ตามบริบทของพื้นที่ 3. ติดตาม รวบรวม วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ตามแบบฟอร์มที่กำหนด 4. ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากฐานข้อมูล HDC (เขต 1-12) 5. ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าจากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 13) 6. สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
เขตสุขภาพที่ 1-12				
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 , 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	53.08 (HDC: ณ 30ก.ย.62)	66.87 (HDC: ณ 30 ก.ย.63)	68.78 (HDC: ณ 31 ส.ค.64)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	56.13 (HDC: ณ 30 ก.ย.62)	39.46 (HDC: ณ 30 ก.ย.63)	34.25 (HDC: ณ 31 ส.ค.64)
เขตสุขภาพที่ 13 (ข้อมูลรายงานแบบ manual จากสำนักอนามัย กทม. และ รพ.ตติยภูมิที่มีบริการกระตุ้นพัฒนาการ)				
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	38.25 (ข้อมูล ณ 30 ส.ค.62)	51.98 (ข้อมูล ณ 31 ส.ค.63)	36.16 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.64)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วย วัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	33.14 (ข้อมูล ณ 30 ส.ค.62)	43.82 (ข้อมูล ณ 31 ส.ค.63)	41.03 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.64)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

12.1 เด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น

ใช้ข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 และหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ รวบรวมวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

12.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

12.2.1 เขตสุขภาพที่ 1-12 : ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่วนกลางเป็นผู้ดึงข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP ทั้งตัวตั้งและตัวหาร โดย

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565

12.2.2 เขตสุขภาพที่ 13: ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในพื้นที่ ทั้งตัวตั้งและตัวหาร

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 มกราคม 2565

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 กรกฎาคม 2565

12.3 ศูนย์สุขภาพจิตทั้ง 13 แห่ง/หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 10 แห่ง/ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูลทาง E-mail: dexrajanukul@gmail.com, child.mhpo@gmail.com และจัดทำหนังสือนำเสนอถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรมสุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 2 มีนาคม 2565

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 2 กันยายน 2565

13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทาง อารมณ์ (EQ)เด็กปฐมวัย</p> <p>- รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและ ความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 รอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>- ผลประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ก่อนเข้าร่วม กิจกรรม (pre-test) ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด</p> <p>2. ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>2.1 เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <p>1. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตค.64 ถึง 28 กพ.65</p> <p>2. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ของเขต สุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตค.64 ถึง 28 กพ.65</p> <p>2.2 เขตสุขภาพที่ 13</p> <p>1. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขต สุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตค.64 ถึง 31 มค.65</p> <p>2. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจน มีพัฒนาการสมวัย ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขต สุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตค.64 ถึง 31 มกราคม 2565</p>	<p>2 มีนาคม 2565</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการรอบ 5 เดือน	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม EQ เด็กปฐมวัย - รายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการและ ความฉลาดทางอารมณ์เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565 รอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>- ผลประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) หลังจากการ ประเมินครั้งที่ 1 อย่างน้อย 3 เดือน (Post-test) ของผู้เข้าร่วม กิจกรรม ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด</p> <p>2. ข้อมูลเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น - ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั้งก่อนเข้าร่วม กิจกรรม (Pre-test) และหลังจากการประเมินครั้งที่ 1 อย่างน้อย 3 เดือน (Post-test) ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตามไฟล์ Excel ที่กำหนด</p> <p>3. ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามี พัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>3.1 เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <p>1. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 64 ถึง 31 ส.ค.65</p> <p>2. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับ การกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ของเขต สุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ต.ค. 64 ถึง 31 ส.ค.65</p>	2 กันยายน 2565

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน :ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>3.2 เขตสุขภาพที่ 13</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการของเขตสุขภาพ ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 64 ถึง 31 ก.ค. 65 2. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ต.ค. 64 ถึง 31 ก.ค. 65 <p>หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน</p>	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

1. ชื่อ-สกุล: นางสาวณิชาวรรณ จงรัชชธนกิจ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70320 โทรศัพท์มือถือ: 06-5054-6224

E-mail: dexrajanukul@gmail.com

2. ชื่อ-สกุล: นางสาวปรารถนา พรมวัง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08-1584-1759

E-mail: dexrajanukul@gmail.com

3. ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชรินทร์ คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8197

โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-8572

E-mail: child.mhpo@gmail.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจาะลึกการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล

- ชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตสังกัดกรมสุขภาพจิตผ่านระบบออนไลน์

- ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด

- นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด

- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

- วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม

- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● หน่วยงาน PM ร่วม: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)

- ร่วมวิเคราะห์แผนและผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

- ร่วมตรวจสอบประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจาะลึกการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ,หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง กรณีเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 หน่วยให้ทำข้อตกลงร่วมกันว่าหน่วยบริการใดจะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ

- ดำเนินงานส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ในพื้นที่เป้าหมาย

- ดำเนินงานตามแผนเพื่อปิด GAP ให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย

- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ

- รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ โดยการคิดคะแนนให้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13, หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, โรงพยาบาลสวนปรุง) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง โดย

วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

วิธีที่ 2 : คิดคะแนน/เฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13, หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 10 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ , โรงพยาบาลสวนปรุง) หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และแยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น ดังนี้

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 1
- โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกและสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 2
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 3
- โรงพยาบาลศรีธัญญา รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 4
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 5
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 6
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 7
- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 8 (บึงกาฬ นครพนม สกลนคร)

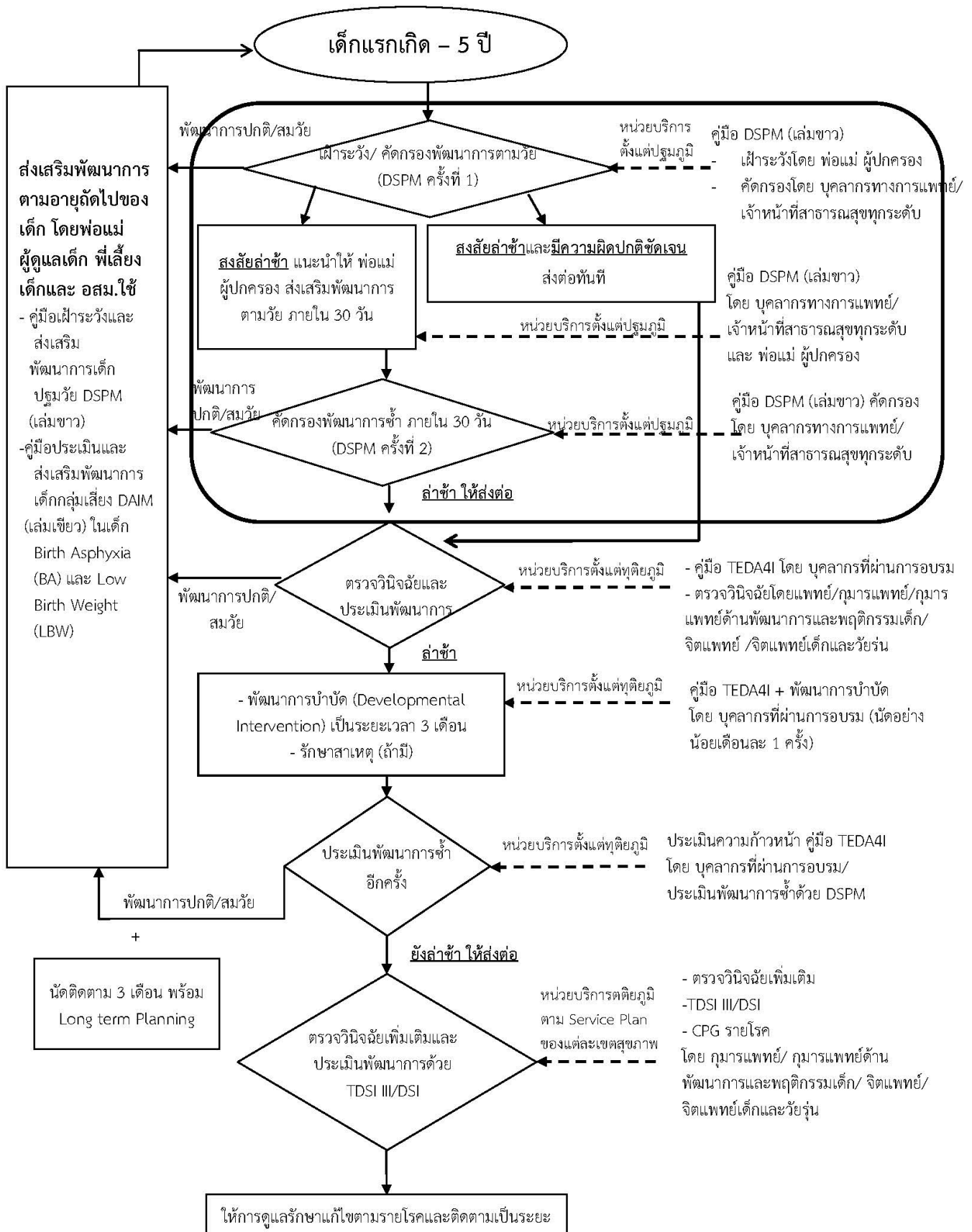
***หน่วยบริการจิตเวช ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 2 แห่ง รับคะแนนตัวชี้วัดย่อยที่ 1 จำนวนพื้นที่ที่มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย และตัวชี้วัดย่อยที่ 2 ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น จากภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 8

- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 9
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 10
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 11
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 12
- สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 13
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 1
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 2
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 3

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 4
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 5
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 6
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 7
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 8
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 9
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 10
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 11
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 12
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 13

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน
(หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



แบบฟอร์มรายงานผลการจัดกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) เด็กปฐมวัย ปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพที่

ลำดับ ที่	พื้นที่ดำเนินการ (อำเภอ/จังหวัด)	กิจกรรม ที่ดำเนินการ		สถานที่จัดกิจกรรม (ระบุชื่อ สพด./ร.ร. ฯ)	แผนการดำเนินงาน (ระบุ จำนวน กลุ่มเป้าหมาย/ช่วงเวลา)	ผลการดำเนินงาน				
		CPR	Triple P			ระยะเวลาดำเนินการจริง	จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม		จำนวน Pre-test	จำนวน Post-test (ซ้ำรายเดิม)
							จำนวน ครอบครัว	จำนวน เด็ก		
1	อำเภอ..... จังหวัด.....				.....ครอบครัว ตั้งแต่..... ถึง.....	ครั้งที่ 1 วันที่..... ครั้งที่ 2 วันที่..... ครั้งที่ 3 วันที่..... ครั้งที่ 4 วันที่..... ครั้งที่ 5 วันที่..... ครั้งที่ 6 วันที่.....				
2	อำเภอ..... จังหวัด.....				.....ครอบครัว ตั้งแต่..... ถึง.....	ครั้งที่ 1 วันที่..... ครั้งที่ 2 วันที่..... ครั้งที่ 3 วันที่..... ครั้งที่ 4 วันที่..... ครั้งที่ 5 วันที่..... ครั้งที่ 6 วันที่.....				
3										
4										
5										



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน :

.....
.....
.....

แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ :

.....
.....
.....

***ขอให้แนบภาพถ่ายการจัดกิจกรรม อย่างน้อย 1 ภาพ/พื้นที่

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

โทร.

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 2	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่สังกัดในโรงเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) หรือสำนักงานศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกเร พฤติกรรมชกชกไม่นิ่ง) ปัญหาอารมณ์ (เครียด ซึมเศร้า) ปัญหาสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก ไม่มีเพื่อน) ซึ่งได้รับการค้นหา (early detection) โดยครูใช้เครื่องมือ สังเกตอาการ 9S ในฐานข้อมูล School Health HERO และพบว่า มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน และได้รับการประเมินด้วย SDQ ก่อนการช่วยเหลือ (pre-intervention assessment) ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 และภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565

เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง เด็กและวัยรุ่นอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ที่ประสบปัญหาและได้รับการแจ้งเหตุเข้าในระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System - CPIS) ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งกรมกิจการเด็กและเยาวชนส่งต่อข้อมูลเด็กและเยาวชนเพื่อให้ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ (Psychological First Aid) และฟื้นฟูให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับวัยได้

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน (behavioral modification) หรือ 2) การให้การปรึกษาโดยครูหรือเพื่อนนักเรียน (individual counseling by teachers or youth counselors)
2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจ Psychological first aid (PFA) โดย

บุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเด็ก กรมกิจการเด็กและเยาวชน ดังนี้ 1) Providing safety ให้ความรู้สึกปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็สถานที่อยู่ ให้ความช่วยเหลือด้านปัจจัยที่จำเป็น เช่น น้ำ อาหาร และยารวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และบริการที่เกี่ยวข้อง 2) Promoting connection ให้การสนับสนุนทางสังคม เช่น ให้เด็กได้อยู่กับผู้ดูแลหรือครอบครัว ติดต่อกับคนใกล้ชิดหรือญาติ สนับสนุนให้ผู้ดูแลดูแลเด็ก 3) Information gathering ให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อให้เด็กรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยมากขึ้น 4) Promoting calmness พุดคุยกับเด็กด้วยท่าทีที่สงบ น้ำเสียงนุ่มนวลอ่อนโยน รับฟังมุมมองของเด็กที่มีต่อเหตุการณ์ ช่วยให้เด็กได้สื่อสารบอกอารมณ์ ความรู้สึก 5) Instilling hope การเด็กได้รับรู้ว่าเด็กและครอบครัวจะได้รับความช่วยเหลือและสถานการณ์จะดีขึ้น ให้ความเชื่อมั่นในสิ่งที่เป็นไปได้จริง 6) Self care การเติมพลังให้เด็กสามารถดูแลและทำกิจวัตรประจำวันเองได้

การส่งต่อเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หมายถึง การส่งต่อนักเรียนวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงเมื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยครูแล้ว พบว่าเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง จากนั้นครูประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายไปยังผู้เชี่ยวชาญ (HERO consultant) ผ่าน School Health HERO หรือช่องทางอื่นใด เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้ดีขึ้น

การส่งต่อเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง การส่งต่อเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจ Psychological first aid (PFA) แล้วยังมีความเสี่ยงและยังไม่ดีขึ้นจากการประเมิน symptoms checklist และ/หรือประเมินว่ามีความจำเป็นต้องส่งต่อ เพื่อเข้าสู่ระบบการรักษาทางสุขภาพจิต

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงจากการเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือ 9S มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่
 - กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกรี้ยว-ความรุนแรง)
 - กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล)
 - กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก)

ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียน และ/หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้ผ่าน School Health HERO แล้วปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ สังคม ลดลง จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน (post-interventional assessment) พบว่า เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นรายเดิมมีคะแนนจุดอ่อนลดลงด้านใดด้านหนึ่ง โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านอื่นเพิ่มขึ้น หรือ SDQ อยู่ในระดับปกติ

2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ที่ได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) แล้วผ่านการประเมินอาการด้วย symptoms checklist และผลเป็นลบทุกข้อ หรือการบำบัดรักษาแล้วอาการดีขึ้น จากเครื่องมือวัดอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI) หรือ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง

1. เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง: จังหวัดละ 1 อำเภอ หรือ 6 เขตในกรุงเทพมหานคร

2. เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม: 77 จังหวัดที่มีเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเปราะบางทางสังคมในระบบฐานข้อมูล CPIS

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ในปีการศึกษาที่ 2/2564	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ในปีการศึกษา 2564	

(8.2) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO ตั้งแต่ 1 อำเภอขึ้นไป
ต่อ 1 จังหวัด ในปีการศึกษา 1/2565 (สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1 – 12)

จำนวนจังหวัดดำเนินงาน School Health HERO มากกว่า 1 อำเภอ ต่อ 1 จังหวัดในปีการศึกษาที่ 1/2565	X 100
จำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(8.3) จำนวนเขตในกรุงเทพมหานครที่ได้ดำเนินงาน School Health HERO ในปีการศึกษา
1/2565 (สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตกรุงเทพมหานคร)

(8.4) มีการปรึกษาครูโดย consultant เป็นภาพรวมของทั้งเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง
ในปีการศึกษา 1/2565

(8.5) ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)
1.0	≤ ร้อยละ 70
1.5	ร้อยละ 75
2.0	ร้อยละ 80
2.5	ร้อยละ 85
3.0	ร้อยละ 90

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	≤ ร้อยละ 70
0.7	ร้อยละ 75
0.8	ร้อยละ 80
0.9	ร้อยละ 85
1.0	ร้อยละ 90

(9.2) ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ดำเนินงาน School Health HERO ตั้งแต่ 1 อำเภอขึ้นไป
ต่อ 1 จังหวัด ในปีการศึกษา 1/2565 (สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1 – 12)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	< ร้อยละ 30.00
0.4	ร้อยละ 30.00 – ร้อยละ 49.99
0.6	ร้อยละ 50.00 – ร้อยละ 69.99
0.8	ร้อยละ 70.00 – ร้อยละ 89.99
1.0	ร้อยละ 90.00 - ร้อยละ 100.00

(9.3) จำนวนเขตในกรุงเทพมหานครที่ได้ดำเนินงาน School Health HERO ในปีการศึกษา 1/2565 (สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตกรุงเทพมหานคร)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	
0.2	≤ 2 เขต	
0.4	3 เขต	
0.6	4 เขต	
0.8	5 เขต	
1.0	≥ 6 เขต	

(9.4) มีการปรึกษาครูโดย consultant เป็นภาพรวมของทั้งเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง
ในปีการศึกษา 1/2565 (1.0 คะแนน)

(9.5) ร้อยละของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	≤ ร้อยละ 30	≤ ร้อยละ 50
0.8	ร้อยละ 35	ร้อยละ 55
1.2	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60
1.6	ร้อยละ 45	ร้อยละ 65
2.0	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนในรอบปีงบประมาณ ข้อ 9.1 และ 9.5 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรกให้คิดเป็น 0.6 และ 0.4 คะแนน ตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนน ข้อ 9.1 ผลงานร้อยละ 82 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 0.8) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.8 กับ 0.9 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{82 - 80}{5} \times 0.1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.8 เท่ากับ 0.04 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 0.8 + 0.04 = 0.84

(10) เจื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ คัดเลือกอำเภอเป้าหมายอย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ หรือ 6 เขต ในกรุงเทพมหานครในการดำเนินการระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) หรือสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร และ ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอ/เขตการปกครอง เพื่อสร้างความร่วมมือ ในการดูแลวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงร่วมกัน 3. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ติดตาม/สนับสนุนให้ครูที่ดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยหลักสูตรออนไลน์ที่สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็กพัฒนาขึ้น 4. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือ ให้การปรึกษาวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง โดยประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือ ด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียนใน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 5. ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ ในเขตสุขภาพ สนับสนุนการดำเนินงานของ HERO consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแล วัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO <p>เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิต/สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพร่วม ประชุมชี้แจงการดำเนินงานระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล และเข้าร่วมอบรมการ ดำเนินงานเยียวยาทางจิตใจ (PFA) และกำหนดผู้รับผิดชอบเขตละ 1 คนในการ เข้าถึงข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ มีการประชุมร่วมกับพื้นที่ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด สำนักงานพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ร.พ.ในพื้นที่ในการทำงานร่วมกัน ในระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 3. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ดำเนินการรับ-ส่งต่อข้อมูลเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ให้แก่ทีม MCATT / ทีมสาธารณสุข / หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละจังหวัด เพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือเยียวยาด้านจิตใจไปกรมพยาบาลจิตใจ (PFA) 4. ทีม MCATT/ทีมสาธารณสุข / หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่แต่ละจังหวัด ประเมินสุขภาพจิตหลังการปฐมพยาบาลจิตใจ โดยใช้ symptoms checklists ภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังให้การดูแลเยียวยาทางจิตใจ (PFA) 5. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สรุปรายการช่วยเหลือและมีแผนการดำเนินการติดตามในรายที่ปิดเคสได้ เฝ้าระวัง และส่งต่อไปยังสถานบริการ (คืนข้อมูลมายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เป็นรายเดือนเพื่อคืนกลับไปยังกรมกิจการเด็กและเยาวชน)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแนะนำให้ครูค้นหาวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูที่ดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยหลักสูตรออนไลน์ และ/หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษาหากครูต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม 3. ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้การปรึกษาแก่ครูในการดำเนินการปรับพฤติกรรม และ/หรือ ให้การปรึกษาวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และสนับสนุนการดำเนินงานของ HERO consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการประสานส่งต่อผ่าน School Health HERO ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 <p>เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ติดตามเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่เข้าสู่ระบบบริการการรักษา ประเมินสุขภาพจิตด้วยเครื่องมือวัดอาการทางจิต (Clinical Global Impression: CGI) หรือ เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สรุปรายการช่วยเหลือและมีแผนการดำเนินการติดตามในรายที่ปิดเคสได้ และรายที่ยัง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ต้องได้รับการรักษาในระบบบริการต่อ (คืนข้อมูลมายังสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์เป็นรายเดือนเพื่อคืนกลับไปยัง กรมกิจการเด็กและเยาวชน)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	88.86	94.22	75
ร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	90.42	92.64	90.20 (ณ 30 ก.ค. 64)
ร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	91.72	100	100
ร้อยละของวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	95.77	75.93	93.75

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- จำนวนเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 (ต.ค. 64 – ก.พ. 65) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565
- จำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ผ่านทางเอกสารตามแบบฟอร์มที่ 1 จัดส่งภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565
- จำนวนเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รายใหม่ และนักเรียนที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นสะสม (มี.ค.- ส.ค.65) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO ณ 31 สิงหาคม 2565
- จำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ผ่านทางเอกสารตามแบบฟอร์มที่ 1 จัดส่งภายในวันที่ 2 กันยายน 2565

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงานประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	- ผลงานร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 โดยยึด ฐานนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2564 ประมวลจากฐานข้อมูล School Health HERO ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 - ผลการรายงานเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 ตาม แบบฟอร์มที่ 1 ในการวางแผนการ เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ มายังอีเมล camrihero@gmail.com	จัดส่งภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงานร้อยละเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น สะสมจนถึงภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 ตั้งแต่ ต.ค. 64 - ส.ค. 65 ประมวลจากฐานข้อมูล School Health HERO ณ 31 สิงหาคม 2565 - ผลงานร้อยละ 70 ของเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับ การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565 ตาม แบบฟอร์มที่ 1 เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ มายังอีเมล camrihero@gmail.com	จัดส่งภายในวันที่ 2 กันยายน 2565



แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัด (แบบฟอร์มที่1) shorturl.asia/haAXj

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71506-7 โทรศัพท์มือถือ : 08-1808-5706

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชาดา ประจง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304 โทรศัพท์มือถือ : 0974146995

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ แสงโสด

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71304 โทรศัพท์มือถือ : 0864169410

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชริน คุณคำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยรุ่น กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8101 โทรศัพท์มือถือ : 08- 14759877

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจง
แนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สพฐ และสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ
นักเรียน School Health HERO ร่วมกัน ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกเร
พฤติกรรมชกอยู่ไม่นิ่ง) ปัญหาอารมณ์ (เครียด ซึมเศร้า) ปัญหาสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก ไม่มีเพื่อน)
- สร้างและประสานความร่วมมือกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ในการสร้างระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System - CPIS) เพื่อให้
กลุ่มเด็กเปราะบางทางสังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันโรงเรียนในพื้นที่เป้าหมายที่รับผิดชอบ ดำเนินงาน
HERO consultant เพื่อช่วยเหลือครูในการดูแล วัยเรียนและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการประสานส่งต่อผ่าน School
Health HERO
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบาง
ทางสังคมในพื้นที่รับผิดชอบให้เป็นระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาลที่ประสานร่วมมือจากหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การศึกษากับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และโค้ชในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฐมพยาบาลทางจิตใจ Psychological first aid (PFA) แก่เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้
- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ร่วมพัฒนาฐานข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System - CPIS) กับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเปราะบางทางสังคม
- ตรวจสอบประเมินและให้คะแนนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมินวิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

● **หน่วยงาน PM ร่วมกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- ร่วมตรวจประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

- ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพจิต โรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างรพศ./รพท/รพชและโรงเรียนเครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้การปรึกษานักเรียน แก่บุคลากรครูที่เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
- ให้คำปรึกษาแก่โค้ช หรือรับบทบาทโค้ชสำหรับครู เพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนวัยเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และประสานงานเพื่อรับการส่งต่อผ่าน School Health Hero
- ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้เป็นระบบ1บ้าน1โรงพยาบาล ร่วมกับหน่วยงาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้การศึกษากับบุคลากรกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และโค้ชในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษา ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถปฐมพยาบาลทางจิตใจ Psychological first aid (PFA) แก่เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมได้
- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงและเด็กกลุ่มเปราะบางร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน** : **หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**

- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างรพศ./รพท/รพช. โรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่าย
- สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากรในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนแนวทางการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม และการปฐมพยาบาลทางจิตใจ Psychological first aid (PFA) ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษา
- ให้คำปรึกษาแก่โค้ช หรือรับบทบาทโค้ชสำหรับครู เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และประสานงานเพื่อรับการส่งต่อผ่าน School Health HERO
- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้เป็นระบบ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล ร่วมกับหน่วยงาน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- สรุบบทเรียนการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วิธีที่ 1** : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2** : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- วิธีที่ 3** : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานจำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น
เขตสุขภาพที่ เดือน ต.ค.64 - ก.พ.65 (5 เดือนแรก) ต.ค.64 - ส.ค.65 (11 เดือนหลัง)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ปัญหาที่ต้องส่ง สุขภาพจิต	PFA		Symptom checklist (ภายใน 1เดือนหลังทำPFA)			Symptom checklist เสียง						
				ว/ด/ป	หน่วยบริการ (รพช./รพท/ รพช./รพจ. อื่นๆ)	ว/ด/ป	ไม่ดีขึ้น (ผลเป็นบวก 1 ข้อ ขึ้น ไป)	ดีขึ้น (ผลเป็น ลบทุกข้อ)	ส่งต่อ			ผลการรักษา ประเมิน CGI หรือเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทาง คลินิกที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ			
									ว/ด/ป	หน่วยบริการ (รพช./รพท./ รพช./รพจ. อื่นๆ)	วินิจฉัย	ว/ด/ป	ไม่ดีขึ้น	ดีขึ้น	
จังหวัด.....															
ผลรวมจำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น															
จังหวัด.....															
ผลรวมจำนวนเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น															

แบบสรุปจำนวนและร้อยละเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม (ระดับจังหวัด)

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
1	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่อยู่ในระบบทั้งหมด		
2	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่มีความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต		
3	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้ทำ PFA		
4	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ประเมิน Symptom checklist แล้วพบว่าไม่ดีขึ้น (ผลเป็นบวก 1ข้อขึ้นไป)		
5	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ประเมิน Symptom checklist แล้วพบว่าดีขึ้น (เป็นลบทุกข้อ)		
6	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ส่งต่อเข้าหน่วยบริการ		
7	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น (ประเมินด้วย CGIหรือเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ)		

แบบสรุปจำนวนและร้อยละเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม (ระดับเขตสุขภาพ)

ลำดับ	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ร้อยละ
1	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่อยู่ในระบบทั้งหมด		
2	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่มีความต้องการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต		
3	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้ทำ PFA		
4	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ประเมิน Symptom checklist แล้วพบว่าไม่ดีขึ้น (ผลเป็นบวก 1ข้อขึ้นไป)		
5	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ประเมิน Symptom checklist แล้วพบว่าดีขึ้น (เป็นลบทุกข้อ)		
6	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ส่งต่อเข้าหน่วยบริการ		
7	เด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น (ประเมินด้วย CGIหรือเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางคลินิกที่เป็นมาตรฐานอื่นๆ)		

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยPM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีความสุขทั่วไป ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังคงควบคุมโรคได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น สังคม ชุมชนได้ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ได้รับการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม และมีผลคะแนน 1 คะแนนขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างหรือต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพียงบางส่วน มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลกระทบต่อความรู้สึก การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหสุขภาพจิตได้

3. ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานอื่นๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ เจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้ส่งผลกระทบต่อเกิดปัญหสุขภาพจิตได้

ปัญหสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะที่บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภาวะทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย สสภาพจิตใจ อารมณ์ ทำให้เกิดอาการต่างๆ ทางจิตใจและพฤติกรรม เช่น วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า มีปัญหาการนอน ปัญหาการรับประทานอาหารได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลอาจส่งผลกระทบต่อโรคทางจิตเวชได้

การดูแลสังคมจิตใจ หมายถึง การดูแลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) เสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุ โดยการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติให้ผู้สูงอายุ ผ่านทางโซเชียลมีเดีย แผ่นพับ วิทยุและเสียงตามสายในชุมชน หรือการจัดกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ ฯลฯ

2) คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (โรคซึมเศร้า) ในผู้สูงอายุ รวมถึงคัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรมเพิ่มกรณีเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

3) ติดตามดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีผลการคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม 1 คะแนนขึ้นไป และผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยดำเนินการ อย่างน้อย 3 ขั้นตอน (กรณีเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงต้องมีขั้นตอนที่ 3.3 และกรณีเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม 1 คะแนน ต้องมีข้อ 3.5)

3.1 เยี่ยมบ้าน (เยี่ยมทางโทรศัพท์ เยี่ยมทางระบบออนไลน์ หรือ เยี่ยมที่บ้าน)

3.2 การสื่อสารให้กำลังใจ

3.3 ประเมินปัญหาอารมณ์-พฤติกรรม (แบบคัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรม) ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง

3.4 ให้คำแนะนำเบื้องต้น/สุขภาพจิตศึกษา /ให้คำปรึกษา ตามปัญหาที่พบ

3.5 การส่งต่อ ทีมหมอมือครบ หรือผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ หรือหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) คัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรมซ้ำกรณีผลการประเมินพบอาการ อย่างน้อย 1 อาการขึ้นไป และเพื่อการบำบัด รักษาต่อไป

หมายเหตุ: ข้อมูลผู้สูงอายุ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ในแฟ้ม SPECIALPP สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ : ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

X 100

จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตค.-สค.)
1	ร้อยละ 15.00 - 19.99	ร้อยละ 40.00 - 44.99
2	ร้อยละ 20.00 - 24.99	ร้อยละ 45.00 - 49.99
3	ร้อยละ 25.00 - 29.99	ร้อยละ 50.00 - 54.99
4	ร้อยละ 30.00 - 34.99	ร้อยละ 55.00 - 59.99
5	ร้อยละ ≥ 35	ร้อยละ ≥ 60

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)	<p>1. คัดเลือกพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต.และศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อร่วมดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ (เกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 70)</p> <p>ใช้สูตร</p> $\frac{\text{จำนวน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีการดำเนินการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนรพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมดในเขตสุขภาพ}} \times 100$ <p>2. รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย เพื่อให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ณ วันที่ 15 กันยายน 2564 เพื่อกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน</p> <p>3. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต พร้อมบันทึกข้อมูล ใน google form</p> <p>4. สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะ สร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>5. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ “ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลสังคมจิตใจ”</p> <p>*หมายเหตุ 1. กรณีที่มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานครบตามเกณฑ์ (ร้อยละ 70) ในปี 2564 และในปีงบประมาณ 2565 ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่ม อย่างน้อย 10 แห่งขึ้นไป ได้คะแนนเพิ่ม 0.5 คะแนน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. สนับสนุนให้มีการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ตาม Flowchart พร้อมบันทึกข้อมูลใน google form</p> <p>2. สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานดำเนินงานดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะ สร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ</p> <p>3. มีผู้สูงอายุเข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 10 ขึ้นไป</p> <p>ใช้สูตร</p> $\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ ในปี 2565}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ ในปี 2564}} \times 100$ <p>จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ ในปี 2564</p> <p>*หมายเหตุ 1. กรณีที่มีจำนวนผู้สูงอายุเข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติ เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 10 ขึ้นไป ได้คะแนนเพิ่ม 0.5 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในแต่ละรอบการประเมินต้องไม่เกิน 5 คะแนน</p> <p>4. ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ “ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ”</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทาง สังคมจิตใจ	ร้อยละ	46.89	47.27* (ผลงานรอบครึ่งปีงบประมาณ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19)	61.63

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย
2. รายชื่อ รพ.สต.หรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เข้าร่วมดำเนินการ
3. รายงานสรุปผลการดำเนินงานการดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
4. รายงานผลการคัดกรองปัญหาอารมณ์-พฤติกรรมในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงใน google form
กรณีที่ส่งเอกสารหลักฐานตามตัวชี้วัดไม่ครบถ้วนหรือล่าช้าจะถูกหักคะแนน 0.05 คะแนนตามเกณฑ์
ของ กพร. (และขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคุณภาพการกรอกข้อมูลทั้งด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง
ความสอดคล้องของเอกสารหลักฐาน ประกอบการให้คะแนนด้วย)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)	1. ข้อมูลรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ศูนย์บริการสาธารณสุข (เขตสุขภาพที่ 1-13) ที่เข้าร่วม ดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มที่ 2) 2. ข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในการ ดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ - สำหรับเขตสุขภาพที่ 1-12 จะพิจารณาจากระบบ คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC (ณ วันที่ 15 กันยายน 2564) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครรวบรวมข้อมูลจาก สำนักอนามัย ณ วันที่ 15 กันยายน 2564 (แบบฟอร์ม 1) 3. สรุปผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสาร	จัดส่งภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565 ทาง E-สารบรรณ และ ทาง E mail: elderly.sps@gmail.com

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (ในเขตสุขภาพที่ 1-13) (แบบฟอร์มที่ 2)</p> <p>4. ผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>: ร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ</p> <p>: ร้อยละ 70 ของรพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต</p>	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. สรุปผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุ ทั้งการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุโดยสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสร้างสุข 5 มิติ และการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ (ในเขตสุขภาพที่ 1-13) (แบบฟอร์มที่ 2)</p> <p>2. ผลการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต</p> <p>: ร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ</p> <p>: มีผู้สูงอายุเข้าถึงการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติ เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ร้อยละ 10 ขึ้นไป</p>	<p>จัดส่งภายในวันที่ 2 กันยายน 2565</p> <p>ทาง E-สารบรรณ และ</p> <p>ทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com</p>

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

โทรศัพท์มือถือ : 081-8471643

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6588

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกาล วาเพชร	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055	เบอร์ภายใน : 55569
โทรศัพท์มือถือ : 081-860-5939	E-mail : elderly.sps@gmail.com
ชื่อ-สกุล : นางขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8055	เบอร์ภายใน : 55569
โทรศัพท์มือถือ : 089-677-8605	E-mail : elderly.sps@gmail.com
ชื่อ-สกุล : นางสมสุข สมมะลวน	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6586	เบอร์ภายใน : 62586
โทรศัพท์มือถือ : 081-536-5943	E-mail : Oshinlek@gmail.com
ชื่อ-สกุล : นางเยาวลักษณ์ พินตอังกูร	กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-7791-6594	เบอร์ภายใน : 62594
โทรศัพท์มือถือ : 085-885-5227	E-mail : yaowaluxpa@gmail.com

(14) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง

- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

หน่วยงาน PM ร่วม : โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือโรงพยาบาลจิตเวช 14 หน่วย

- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการประเมินปัญหาอารมณ์-พฤติกรรม และการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

- สนับสนุนองค์ความรู้ สื่อ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมินและแจ้งผลให้หน่วย PM หลักทราบ

เพื่อรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 - คัดเลือกพื้นที่ รพ.สต. และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินการ
 - สื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - ร่วมถ่ายทอดความรู้และทักษะการดำเนินงานดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่
 - สนับสนุนให้มีการดำเนินงาน ได้แก่ การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจโดยการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะสุข 5 มิติ การคัดกรองโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีผล 2Q positive ในพื้นที่ดำเนินการ
 - ร่วมรวบรวมข้อมูลและติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
 - รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน
- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินร่วม : โรงพยาบาลจิตเวช 14 แห่ง**
 - ร่วมคัดเลือกพื้นที่ รพ.สต. และศูนย์บริการสาธารณสุขที่ร่วมดำเนินการ
 - ร่วมสื่อสารและจัดทำแผนหรือแนวทางการดำเนินงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - เป็นแกนนำหลักในการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและการขับเคลื่อนการประเมินปัญหาอารมณ์-พฤติกรรม การดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง แก่เครือข่ายในพื้นที่ ทั้งระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยง ที่ปรึกษาในการดำเนินงาน
 - รวบรวมข้อมูลและติดตามผลการประเมินปัญหาอารมณ์-พฤติกรรมและการดำเนินงานการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในพื้นที่ตามระบบออนไลน์/เอกสารผลการดำเนินงาน
 - รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานการดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง (จากโรงพยาบาลสวนสราญรมย์) ร่วมทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานกับศูนย์สุขภาพจิต

(16) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัด
ที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง
โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง
และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานใน
เขตสุขภาพนั้น

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้น ได้รับ
คะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

ข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

แบบฟอร์มที่ 1

ชื่อ ศูนย์สุขภาพจิตที่ / โรงพยาบาลจิตเวช.....

ลำดับที่	เขต	แขวง	ศูนย์บริการสาธารณสุข	จำนวนผู้สูงอายุ ติดสังคมที่ 2Q+ve	จำนวนผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง	
					ติดบ้าน	ติดเตียง
รวม						

หมายเหตุ ใช้ข้อมูลจากสำนักรออนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2564)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

สรุปผลการดำเนินการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 2

: 1. การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้ผู้สูงอายุ โดยการสื่อสารถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุข 5 มิติให้กับผู้สูงอายุ

รอบครึ่งปีงบประมาณ

รอบปีงบประมาณ

ชื่อ ศูนย์สุขภาพจิตที่ / โรงพยาบาลจิตเวช.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพ.สต. / ศูนย์บริการ สาธารณสุข	จำนวน ประชากร ผู้สูงอายุใน พื้นที่	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และทักษะการสร้างสุข ในแต่ละรูปแบบ (คน)				
						Line สุข 5 มิติ (คน)	แผ่นพับ (คน)	ชมรม / รร. ผู้สูงอายุ (คน)	อื่นๆ (ระบุ) (คน)	รวม (คน)
รวม										

1. จำนวน รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ดำเนินการในปี 2565 =แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....ของ รพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด
เพิ่มจากปี 2564 จำนวน แห่ง

2. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุขฯ ในปี 2564 จำนวน คน
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะการสร้างสุขฯ ในปี 2565 จำนวน คน เพิ่มขึ้นร้อยละ.....
เพิ่มจากปี 2564 จำนวน คน คิดเป็นร้อยละ.....

สรุปผลการดำเนินการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต

: 2. การติดตามดูแลช่วยเหลือ (กลุ่มติดสังคมที่ 2Q positive)

จังหวัด	อำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพสต. / ศูนย์บริการ สาธารณสุข	คัดกรอง 2Q		คัดกรอง 9 Q		การช่วยเหลือ*				อื่นๆ
				จำนวนที่ ได้รับ คัดกรอง	จำนวนที่ผล 2Q +ve	จำนวนที่ คัดกรอง 9Q	จำนวนที่ผล 9Q +VE	จำนวนที่ เยี่ยมบ้าน โทรศัพท์/ ออนไลน์	จำนวนที่ สื่อสาร ให้กำลังใจ	จำนวนการให้ สุขภาพจิต ศึกษา/คำปรึกษา ตามปัญหา	จำนวนที่ส่ง ต่อทีมหมอ ครอบครัว/ รพ.สต./รพช.	
รวมทั้งสิ้น												

หมายเหตุ : - พิจารณาร่วมข้อมูลผู้สูงอายุ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ในแฟ้ม SPECIALPP
 - *การดูแลช่วยเหลือ พิจารณาจากการดำเนินการ อย่างน้อย 3 ขั้นตอน โดยทั้งนี้ กรณีเป็นผู้สูงอายุติดสังคมที่มีผลคัดกรองซึมเศร้า 2 คำถาม 1 คะแนน ต้องมีการดำเนินการในข้อ 3.5 การส่งต่อ ทีมหมอกครอบครัว หรือผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ หรือหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

แบบคัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรมในผู้สูงอายุ

ในช่วงที่ผ่านมาหรือในขณะนี้ท่านมีอาการ ดังต่อไปนี้หรือไม่ (ผู้ตอบแบบประเมินเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

1. ปัญหาการนอนหลับ / พฤติกรรมช่วงกลางคืน มี ไม่มี
2. ปัญหาการรับประทานอาหาร เช่น ไม่กิน กินแล้วกินเอง กินสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร มี ไม่มี
กินเลอะเทอะๆ
3. พฤติกรรมทำอะไรซ้ำๆ ถ้ามซ้ำๆ มี ไม่มี
4. วิดกกังวล ตื่นกลัวโดยไม่มีเหตุผล มี ไม่มี
5. อารมณ์ซึมเศร้า ละเหี่ยวใจ มี ไม่มี

การแปลผล พบอาการจากการประเมินอย่างน้อย 1 อาการ หมายถึง มีปัญหาสุขภาพใจ

*หมายเหตุ บันทึกผลใน google Form



QR Code แบบคัดกรองสุขภาพจิตอารมณ์และพฤติกรรม

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(7) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยออทิสติก หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสติก (Autism spectrum disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 2-5 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสซึม ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับ รพศ./รพพ./รพช./รพ.สต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

TDAS (Thai Diagnostic Autism Scale) หมายถึง เครื่องมือวินิจฉัยภาวะออทิสซึมในระยะเริ่มแรกสำหรับเด็กไทย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะให้ผลการประเมินเป็นการวินิจฉัยอย่างมีหลักฐานให้กับแพทย์ โดยเครื่องมือนี้สามารถใช้ได้ในสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา และนักเวชศาสตร์การสื่อความหมาย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1) ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.006	

ความชุกของโรคออทิสซึม เท่ากับร้อยละ 0.6

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร ของ HDC 5 ปี หมายถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 10
2	-	ร้อยละ 20
3	-	ร้อยละ 30
4	-	ร้อยละ 40
5	-	ร้อยละ 50

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 15
2	-	ร้อยละ 20
3	-	ร้อยละ 25
4	-	ร้อยละ 30
5	-	ร้อยละ 35

หมายเหตุ : ทั้งเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12 และสำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13 โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 48 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 40 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 8 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{48 - 40}{10} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.8

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
ที่ได้มาตรฐาน = $4 + 0.8 = 4.8$

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - วิเคราะห์ Gap การดำเนินงานในพื้นที่รวมถึงระบบฐานข้อมูล และวางแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน - บูรณาการการทำงานร่วมกับงานปฐมวัยวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเด็กพัฒนาการล่าช้า ด้านสังคม ด้านความเข้าใจภาษา ด้านการใช้ภาษา (ข้อมูลเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้า 3 ด้าน อยู่ในตารางแนบท้าย) ควรได้รับการคัดกรองด้วย PDDSQ / เครื่องมือ TDAS หากพบเสียงออทิสติกส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา - อบรมการใช้เครื่องมือ TDAS ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคออทิสติก ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย โดยโรงพยาบาลจิตเวชจับคู่เครือข่าย (รพศ./รพท./รพช.) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 แห่งต่อเขตสุขภาพ - รณรงค์คัดกรองค้นหาในกลุ่มเสียงออทิสติก
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - เยี่ยมเสริมพลังการใช้เครื่องมือ TDAS ในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./ รพช. - ดำเนินงานวิเคราะห์รายจังหวัด และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมินและผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการใน โรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท./รพช.)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	86.52	27.06	45.88 (31 ส.ค. 64)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด ในเขตสุขภาพ 1 – 12 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM
- ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 13 จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลอื่น รวบรวมโดย PM
- ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายที่บันทึกในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS รวบรวมโดย PM

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ASD 1) - ส่งรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มขึ้น 2 แห่ง (แบบฟอร์ม ASD 2)	2 มีนาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ASD 1 (แบบฟอร์ม ASD 3) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยออทิสติก ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข <u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> - ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 50 <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 35	2 กันยายน 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 โทรศัพท์มือถือ : 06-2584-4472
E-mail : thaweesakyi@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 05-389-0238-44 โทรศัพท์มือถือ : 08-1235-5598
E-mail : hathaic@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8207 ต่อ 55207 โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สีนรัชตานันท์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงจรรยาพร เจียมเจริญกุล
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 โทรศัพท์มือถือ : 08-1816-9642
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3 โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680
E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 053-908-2300 ต่อ 73422 โทรศัพท์มือถือ : 06-1686-7171
E-mail : arccrid73422@gmail.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจเนอไซการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอก กรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลคู่มือช่วยเหลือ ในการใช้เครื่องมือ TDAS
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงาน ตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจเนอไซการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการ ประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับ มอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด

- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่มือข่ายให้สามารถประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน ผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS ได้

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ดังนี้

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก	โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก/สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา		

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์/ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์/ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	13

*หมายเหตุ

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1 และ 2
- สถาบันราชานุกูล รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 3 และ 13
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 9 และ 13
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

ข้อมูลเด็กปฐมวัยพัฒนาการล่าช้าที่ควรได้รับการคัดกรองด้วย PDDSQ/ เครื่องมือTDAS
(ข้อมูลวันที่ 31 สิงหาคม 2564)

เขตสุขภาพ	จำนวนเด็กปฐมวัย พัฒนาการล่าช้า ด้านความเข้าใจภาษา (ราย)	จำนวนเด็กปฐมวัย พัฒนาการล่าช้า ด้านการใช้ภาษา (ราย)	จำนวนเด็กปฐมวัย พัฒนาการล่าช้าด้านการ ช่วยเหลือตัวเองและสังคม (ราย)
1	109	133	91
2	100	125	64
3	123	140	96
4	38	45	19
5	98	115	65
6	62	74	52
7	63	72	50
8	66	75	46
9	71	97	72
10	127	155	110
11	42	55	36
12	158	177	133

แบบฟอร์ม ASD 1

ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ASD 1)

เขตสุขภาพที่.....		
จังหวัด	วิเคราะห์ Gap ที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

แบบฟอร์ม ASD 2

เขตสุขภาพที่	รพ.จิตเวช	ชื่อหน่วยบริการสาธารณสุข คู่เครือข่าย TDAS
1		1.รพ.....
		2.รพ.....

แบบฟอร์ม ASD 3

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ASD 1

เขตสุขภาพที่.....			
จังหวัด	แผนการดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหา	สรุปผลการดำเนินงานตามแผน	แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

(7) คำอธิบาย:

ผู้ป่วยสมาธิสั้น หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น (Attention – deficit/ hyperactivity disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก ฉบับที่ 10 (ICD-10: International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F90.0-90.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ รพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปีที่ผ่านมา อายุ 6-15 ปี X 0.054	

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปีที่ผ่านมาจากทะเบียนราษฎร ของ HDC

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 11
2	-	ร้อยละ 17
3	-	ร้อยละ 23
4	-	ร้อยละ 29
5	-	ร้อยละ 35

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 4
2	-	ร้อยละ 7
3	-	ร้อยละ 10
4	-	ร้อยละ 13
5	-	ร้อยละ 16

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง โรงพยาบาล A ในเขตสุขภาพที่ 10 มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 34 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 29 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{34 - 29}{6} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.83

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.83 = 4.83

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพ - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - วิเคราะห์ Gap การดำเนินงานในพื้นที่ รวมถึงระบบฐานข้อมูลและวางแผน การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน - บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่น
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการ ผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - ดำเนินงานวิเคราะห์รายจังหวัด และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2563
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการ สุขภาพจิต (ADHD)	ร้อยละ	20.95	28.94	32.09 (31 ส.ค.2564)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

- ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามราย
จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1 - 12 จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
- ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตสุขภาพ 13
จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และจากฐานข้อมูลอื่น รวบรวมโดย PM

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และ วางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ADHD 1)	2 มีนาคม 2565

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ADHD1 (แบบฟอร์ม ADHD 2) โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูล ผู้ป่วยสมาธิสั้น ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1-12 - ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 35 <u>เขตสุขภาพที่ 13</u> - ผลงาน ผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 16 	2 กันยายน 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 06-2584-4472

E-mail : thaweesakyi@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สินรัชตานันท์ กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงจรรยาพร เจียมเจริญกุล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-1816-9642

E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

E-mail : childpsy.ahb.dmh@gmail.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
 - ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
 - วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงาน ตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อ การดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนด ให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ดังนี้ (ดู column จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง/ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	1
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวช พิชณุโลก	โรงพยาบาลจิตเวชพิชญ์โลก/ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวช สระแก้วราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่นราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ / สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวช นครพนมราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราช นครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์/สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อ่างนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์/สถาบันราชานุกูล	13

*หมายเหตุ

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1 และ 2
- สถาบันราชานุกูล รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 3 และ 13
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 9 และ 13
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

แบบฟอร์ม ADHD 1

เขตสุขภาพที่.....		
จังหวัด	วิเคราะห์ Gap ที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

แบบฟอร์ม ADHD 2

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนที่วิเคราะห์ตามแบบฟอร์ม ADHD 1

เขตสุขภาพที่.....			
จังหวัด	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา	สรุปผลการดำเนินงานตามแผน	แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 6	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลรักษา	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ต้องขัง หมายถึง บุคคลที่กระทำผิดกฎหมายแล้วถูกคุมขังอยู่ในเรือนจำทั้ง 143 แห่งทั่วประเทศ โดยการคุมตัว กัก กักกัน ขัง กักขัง จำขัง หรือจำคุก

การคัดกรอง หมายถึง การใช้ชุดเครื่องมือหรือการทดสอบแบบย่อและเฉพาะเจาะจงประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้ต้องขัง จำนวน 6 ภาวะ ได้แก่ 1) อาการทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฆ่าตัวตาย 4) ภาวะถอนสุรา 5) ภาวะติดสุรา และ 6) ภาวะติดฝิ่น เพื่อระบุความเสี่ยง หรือ โอกาสที่จะพบปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวช โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชในผู้ต้องขัง ได้แก่ มีภาวะสุขภาพจิตจำนวน 6 ภาวะ ได้แก่ 1) อาการทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฆ่าตัวตาย 4) ภาวะถอนสุรา 5) ภาวะติดสุรา และ 6) ภาวะติดฝิ่น หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคจิตเวชตามเกณฑ์ ICD-10 หรือ DSM-5

การดูแลรักษา หมายถึง การตรวจและให้การบำบัดรักษาผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยตรงจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry (ไม่รวมกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หรือการขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์)

ผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา หมายถึง ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองและให้การบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 6 ภาวะ ได้แก่ 1) อาการทางจิต 2) ภาวะซึมเศร้า 3) การฆ่าตัวตาย 4) ภาวะถอนสุรา 5) ภาวะติดสุรา 6) ภาวะติดฝิ่น โดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ของเรือนจำและทัณฑสถาน โรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในรูปแบบการเข้าไปตรวจในเรือนจำหรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry ตามแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน รายงานสถิติเป็นยอดรวมสะสมผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษาของทุกเรือนจำที่อยู่ในแต่ละเขตบริการสุขภาพในแต่ละปี *(ไม่รวมจำนวนผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชและได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว)*

ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช หมายถึง ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแล้วได้รับการรักษาจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไปทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry รวมทั้งกรณีเจ้าหน้าที่ในเรือนจำขอรับยาแทนผู้ต้องขังป่วยจิตเวช หรือ การขอรับยาเดิมโดยผู้ต้องขังป่วยจิตเวชไม่ได้พบจิตแพทย์หรือแพทย์ และบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังดังกล่าว ลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวชตามลิงค์ <http://61.19.42.40:10001>

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังของทุกเรือนจำในแต่ละเขตบริการสุขภาพ คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	X 100
จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังของทุกเรือนจำในแต่ละเขตบริการสุขภาพที่คัดกรอง แล้วพบปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังของทุกเรือนจำในแต่ละเขตบริการสุขภาพคัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา โดยได้รับการตรวจและบำบัดรักษาโดยตรงจากจิตแพทย์หรือแพทย์ทั่วไป ทั้งในและนอกเรือนจำ หรือตรวจผ่านระบบ Telepsychiatry เป็นยอดสะสม 10 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 (ไม่รวมจำนวนผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชและได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว)

ตัวหาร คือ จำนวนรวมสะสมผู้ต้องขังของทุกเรือนจำในแต่ละเขตบริการสุขภาพที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด เป็นยอดสะสม 10 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 กรกฎาคม 2565 (ไม่รวมจำนวนผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชและได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว)

ยกตัวอย่าง เรือนจำในเขตบริการสุขภาพที่ 5

- **เรือนจำ ก** เดือนเมษายน 2565 ทำการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขัง จำนวน 100 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 5 คน แล้วดำเนินการให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ได้รับการตรวจและบำบัดรักษา โดยจิตแพทย์ทั้งหมด จำนวน 5 คน

เดือนพฤษภาคม 2565 ทำการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขัง จำนวน 150 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 10 คน แล้วดำเนินการให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการตรวจและบำบัดรักษา โดยจิตแพทย์ จำนวน 5 คน

- **เรือนจำ ข** เดือนเมษายน 2565 ทำการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขัง จำนวน 200 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 15 คน แล้วดำเนินการให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ได้รับการตรวจและบำบัดรักษา โดยจิตแพทย์ จำนวน 10 คน

เดือนพฤษภาคม 2565 ทำการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขัง จำนวน 100 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 10 คน แล้วดำเนินการให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการตรวจและบำบัดรักษา โดยจิตแพทย์ จำนวน 5 คน

สรุป ระหว่างเดือน เม.ย.-พ.ค. 2565 ทำการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังทั้งสิ้น จำนวน 550 คน พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 40 คน แล้วดำเนินการให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 25 คน ให้ได้รับการตรวจและบำบัดรักษา โดยจิตแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 62.50

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 40	≤ ร้อยละ 65
2	ร้อยละ 45	ร้อยละ 70
3	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
4	ร้อยละ 55	ร้อยละ 80
5	ร้อยละ 60	ร้อยละ 85

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานในรอบปีงบประมาณ ร้อยละ 72.50 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 2.50 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{72.50 - 70}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.5

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $2 + 0.5 = 2.5$

(10) เงินใจ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p> <p>และ</p> <p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงแนวทางการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้กับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง จัดทำและกำหนดเกณฑ์การประเมินหน่วยงานเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ วิเคราะห์ และประมวลผลนำข้อมูลไปจัดทำ infographic นำเสนอต่อ กบรส. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน นิเทศติดตามและตรวจประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม <p>หน่วยงาน จำนวน 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ดำเนินการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ดำเนินการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังในเรือนจำ 100% โดยทยอยคัดกรองสุขภาพจิตผู้ต้องขังรายเก่าให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 10 เดือน ส่วนผู้ต้องขังรายใหม่ให้คัดกรองสุขภาพจิตตั้งแต่แรกรับเข้าเรือนจำทุกราย บันทึกข้อมูลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ได้รับการรักษาลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช ตามลิงค์ http://61.19.42.40:10001 รายงานข้อมูลผลการดำเนินการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ ตามลิงค์ https://bit.ly/3vBQ82B ครบและภายในระยะเวลาที่กำหนดทุกเดือน (สรุปยอด ณ วันสุดท้ายของทุกเดือน และรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน ยกเว้น เดือนที่ 5 และ 11 ต้องรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 2 ของเดือน) วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา	ร้อยละ	N/A	N/A	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ <https://bit.ly/3vBQ82B> (สรุปยอด ณ วันสุดท้ายของทุกเดือน และรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน ยกเว้น เดือนที่ 5 และ 11 ต้องรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 2 ของเดือน)

โดยมีความถี่ในการจัดเก็บ : หน่วยงานบริการจิตเวช 14 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน 2 รอบ/ปีงบประมาณ
1) รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ. ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565) และ 2) รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค. ภายในวันที่ 2 กันยายน 2565)

2. หน่วยงาน PM (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์) รวบรวมข้อมูลผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา จากแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ <https://bit.ly/3vBQ82B> (สรุปยอด ณ วันสุดท้ายของทุกเดือน และรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน ยกเว้น เดือนที่ 5 และ 11 ต้องรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 2 ของเดือน) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประมวลผลนำข้อมูลไปจัดทำ infographic นำเสนอต่อ กบรส. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกเดือน

รวมทั้งวิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช จากลิงค์ <http://61.19.42.40:10001>

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จะประเมินผลการดำเนินงานจากรายงานข้อมูลผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ https://bit.ly/3vBQ82B - ทั้งนี้ 1. หากหน่วยงานรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ https://bit.ly/3vBQ82B ให้ PM ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.25 คะแนน/เดือน โดย PM จะพิจารณาความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทุกวันที่ 5 ของเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งสรุปยอด ณ วันสุดท้ายของทุกเดือน และรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน - รายงานผลการดำเนินงานตามรอบการประเมินรอบครึ่งปีงบประมาณ วันที่ 2 มีนาคม 2565

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>ยกเว้น เดือนที่ 5 จะพิจารณาภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565 หลังเวลา 16.00 น. เป็นต้นไป</p> <p>2. หน่วยงานรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ https://bit.ly/3vBQ82B หากพบว่า จำนวนรวมผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งหมด (ข้อ 5 ตามที่กำหนดในแบบฟอร์มรายงาน) ได้รับการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช น้อยกว่าร้อยละ 80 (ข้อ 8 ตามที่กำหนดในแบบฟอร์มรายงาน) จะหักคะแนน 0.25 คะแนน/รอบการประเมิน</p>	
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์จะประเมินผลการดำเนินงานจากรายงานข้อมูลผู้ต้องขังที่คัดกรองแล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลรักษา ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ https://bit.ly/3vBQ82B</p> <p>- ทั้งนี้</p> <p>1. หากหน่วยงานรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ https://bit.ly/3vBQ82B ให้ PM ไม่ครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.25 คะแนน/เดือน โดย PM จะพิจารณาความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลทุกวันที่ 5 ของเดือน ยกเว้น เดือนที่ 11 จะพิจารณาภายในวันที่ 2 กันยายน 2565 หลังเวลา 16.00 น. เป็นต้นไป</p> <p>2. หน่วยงานรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ https://bit.ly/3vBQ82B หากพบว่า จำนวนรวมผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งหมด (ข้อ 5 ตามที่กำหนดในแบบฟอร์มรายงาน) ได้รับการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช น้อยกว่าร้อยละ 80 (ข้อ 8 ตามที่กำหนดในแบบฟอร์มรายงาน) จะหักคะแนน 0.25 คะแนน/รอบการประเมิน</p>	<p>- ส่งสรุปยอด ณ วันสุดท้ายของทุกเดือน และรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน</p> <p>- รายงานผลการดำเนินงานตามรอบการประเมินรอบปีงบประมาณ วันที่ 2 กันยายน 2565</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6104

โทรศัพท์มือถือ : 08-1805-2420

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล น.พ อภิชาติ แสงสิน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6105

E-mail : apichatsae@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-3340-0416

ชื่อ-สกุล ดร. อุทยา นาคเจริญ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6105

E-mail : utayaa@yahoo.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-1442-1667

ชื่อ-สกุล นางสาวปัญญภัฏ จิ้งก้อนทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6105

E-mail : panyapatjungkonthong@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 09-7236-9323

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจาะไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม

หน่วยงาน PM หลัก :

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมเป็นที่ปรึกษา
การดำเนินงาน สนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่าง
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

2. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทของ
ทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หน่วยงาน PM ร่วม : ร่วมติดตาม กำกับกับหน่วย PM หลักเพื่อให้หน่วยรับการประเมินดำเนินการตามแนวทาง
ที่กำหนด ผ่านการนิเทศงานกรมสุขภาพจิต และคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพ
ระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผน/ ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในเขตบริการสุขภาพที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

2. ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเรือนจำในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในเรือนจำ โดยเฉพาะการคัดกรองสุขภาพจิตในผู้ต้องขังแล้วพบปัญหาสุขภาพจิต ทุกรายต้องได้รับการดูแลรักษา รวมทั้งการบันทึกข้อมูลผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการบันทึกข้อมูลลงบนฐานข้อมูลนิติจิตเวช ตามลิงค์ <http://61.19.42.40:10001> และการรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำตามลิงค์ <https://bit.ly/3vBQ82B> (สรุปยอด ณ วันสุดท้ายของทุกเดือน และรายงานให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 2 ของทุกเดือน)

โดยมีความถี่ในการจัดเก็บ: หน่วยงาน 14 แห่ง รวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน 2 รอบ/ปีงบประมาณ
1) รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ. ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565) และ 2) รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค. ภายในวันที่ 2 กันยายน 2565)

3. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบครึ่งปีงบประมาณ 5 เดือน : ต.ค.-ก.พ. ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565 และ รอบปีงบประมาณ 11 เดือน : ต.ค.-ส.ค. ภายในวันที่ 2 กันยายน 2565)

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 7	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของคนที่การทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแล ฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	โรงพยาบาลศรีธัญญา
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองใน ส่วนของการรับรู้ อารมณ์ หรือความคิดและขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการประเภท 4 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟู ทัชชะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้ โดยอาศัย ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ได้แก่ การค้นหาและสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับบริการทางการแพทย์ การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การผลักดันให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับ การยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม/เศรษฐกิจ/การเมือง ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการฝึก/ฟื้นฟู ด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่าง เต็มศักยภาพ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) โดยดำเนินกิจกรรมการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมผ่านโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทัชชะ ทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และประเมินค่าของบุคคลนั้นเป็นจิตนัย (Subjective) ตามบริบทของ วัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อมของบุคคล เป็นการประเมินผลโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อ ชีวิตประจำวัน เช่น ความแข็งแรงสมบูรณ์ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น
2. ด้านจิตใจ (psychosocial domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น รับรู้ภาพลักษณ์ ของตนเอง รับรู้ความรู้สึกในตนเอง และความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราว ต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น รับรู้ถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับสิ่งแวดล้อม เช่น รับรู้ว่ามีคามมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ตนอยู่ในสิ่งแวดล้อมอย่างไร การฝึกฝนตนให้มีกิจกรรมและมีทักษะต่างๆ การรับรู้ข่าวสาร เป็นต้น

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (การมีงานทำ หมายถึง คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้และสามารถทำกิจกรรมงานบ้าน เพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว/ประกอบอาชีพส่วนตัวได้/ได้รับการจ้างงาน) โดยคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมภายใต้โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก มาแล้ว 3 เดือนขึ้นไป มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นหรือไม่ลดลง จากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิต (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชื่อย่อ : WHOQOL)

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคม และอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก มีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคม และอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 74
2	-	ร้อยละ 80
3	-	ร้อยละ 86
4	-	ร้อยละ 92
5	-	ร้อยละ 98

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 95 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 92 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{95 - 92}{6} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.5

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.5 = 4.5$ คะแนน

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> มีแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก ประจำปี 2565 มีโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก และดำเนินกิจกรรม / โครงการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ประจำปี 2565 มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/ครอบครัว/สหวิชาชีพ/เครือข่าย ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก จัดทำรูปแบบ กลวิธี ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คัดเลือกคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าสู่โครงการฯ เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำ สรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก รอบครึ่งปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มที่ 1 พร้อมแนบเอกสารโครงการและรูปกิจกรรมการดำเนินโครงการฯ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>ส่งหลักฐานให้ PM ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> เอกสารข้อมูลแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด (รอบครึ่งปีงบประมาณ) ตามแบบฟอร์มที่ 1 พร้อม โครงการ Action Plan ตามแบบฟอร์มที่ 2 และภาพกิจกรรม จำนวน 1 เล่ม แบบฟอร์มที่ 1 ด้วย file word และ file PDF แผนปฏิบัติงาน (Action Plan) โครงการฯ ด้วย file word และ file PDF โครงการฯและภาพกิจกรรม ด้วย file PDF <p>กรณี - ส่งเล่มเอกสารข้อมูลรายละเอียด และ file word และ file PDF ให้ PM ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ตามแบบฟอร์ม และไม่ทันกำหนดเวลา หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบครึ่งปีงบประมาณ***</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>สรุป-ประเมินผลการดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> เก็บข้อมูลพื้นฐานของคนพิการฯหลังเข้าร่วมโครงการฯในแบบฟอร์ม 3 ลง file excel หมายเหตุ : หน่วยดำเนินการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ทั้ง 14 แห่ง ต้องมีจำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2565 จำนวนไม่น้อยกว่า หน่วยละ 50 คน ประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติกมาแล้ว 3 เดือน ในแบบฟอร์มที่ 4 และบันทึกผลคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนดในตามแบบฟอร์มที่ 5/1 และ 5/2 ลง file excel สรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแบบฟอร์ม 6 ลง file excel สรุปผลการดำเนินงาน /ปัญหาอุปสรรคตาม ตามแบบฟอร์มที่ 7 ส่งหลักฐานให้ PM ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> เอกสารข้อมูลแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มที่ 7 และรูปถ่าย จำนวน 1 เล่ม file excel ที่คีย์ข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่ 3 เสร็จเรียบร้อย file excel ที่คีย์ข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่ 5/1 และ 5/2 เสร็จเรียบร้อย file excel ที่คีย์ข้อมูล ตาม แบบฟอร์มที่ 6 เสร็จเรียบร้อย

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>5) file word และ file pdf ตาม แบบฟอร์มที่ 7</p> <p>6) คีย์ข้อมูลตามโปรแกรมฐานข้อมูลการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (กรณีมีโปรแกรมฐานข้อมูลฯ)</p> <p>กรณี</p> <p>1. ส่งหลักฐานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามแบบฟอร์ม และไม่ทันกำหนดเวลาหักรายการละ 0.05 คะแนนในรอบปีงบประมาณ***</p> <p>2. หน่วยดำเนินการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ทั้ง 14 แห่ง แห่งใดมีจำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าร่วมโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2565 จำนวนน้อยกว่าหน่วยละ 50 คน หักคะแนน 0.25 คะแนนในรอบปีงบประมาณ***</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ร้อยละ	95.60	97.55	96.97

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ประกอบด้วย 1. โรงพยาบาลศรีธัญญา 2. โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 3. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 4. โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 5.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ 6. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ 7. สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 8. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 9. โรงพยาบาลสวนปรุง 10. โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ 11. โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ 12. โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ 13. โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ 14. โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. file excel แผนปฏิบัติงาน (Action Plan) โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก ประจำปี 2565 ตามแบบฟอร์มที่ 2

2. file pdf โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก ปี 2565

3. file word และ file pdf สรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคม และอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก รอบ ครึ่งปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มที่ 1 พร้อมแนบเอกสารโครงการและรูปถ่ายการดำเนินกิจกรรม/โครงการฯ

รอบปีงบประมาณ

1. เอกสารข้อมูลแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดตามแบบฟอร์มที่ 7 และรูปถ่าย จำนวน 1 เล่ม

2. file excel ที่คีย์ข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่ 3 เสร็จเรียบร้อย

3. file excel ที่คีย์ข้อมูล ตามแบบฟอร์มที่ 5/1 และ 5/2 เสร็จเรียบร้อย

4. file excel ที่คีย์ข้อมูล ตาม แบบฟอร์มที่ 6 เสร็จเรียบร้อย

5. file word และ file pdf ตามแบบฟอร์มที่ 7

6. คีย์ข้อมูลตามโปรแกรมฐานข้อมูลการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (กรณีมีโปรแกรมฐานข้อมูลฯ)

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565 (โครงการฯและแบบฟอร์ม 1 – 2)

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 2 กันยายน 2565 (แบบฟอร์ม 3, 5/1, 5/2,7)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ส่งโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก และพร้อมรูปถ่ายการจัดประชุมหรืออบรม) 2. ส่งสรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก รอบครึ่งปีงบประมาณ (แบบฟอร์ม 1) 3. ส่ง file excel แผนปฏิบัติงาน (Action Plan) โครงการฯ (แบบฟอร์ม 2)	วันที่ 2 มีนาคม 2565 1. โครงการฯ 2. แบบฟอร์ม 1 พร้อมแนบรูปถ่ายการจัดกิจกรรม 3. แบบฟอร์ม 2 ด้วยเอกสาร 1 เล่ม พร้อม file word และ file PDF

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ส่งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำ ของคนพิการทางจิตใจ ตามเกณฑ์ชี้วัด “ร้อยละ 98” ของคนพิการทางจิตใจหรือ พฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น”	วันที่ 2 กันยายน 2565 1) เอกสารข้อมูลแบบรายงานผล การปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัด ตามแบบฟอร์มที่ 7 จำนวน 1เล่ม พร้อม file word และ file pdf 2) แบบฟอร์มที่ 3 / 5/1, 5/2, 6 ด้วย file excel 3) บันทึกข้อมูลตามโปรแกรม ฐานข้อมูลการพัฒนาระบบ การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมี งานทำ (กรณีมีโปรแกรมฐาน ข้อมูลฯ)

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2528-7800 ต่อ 57201

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวสุรีย์ บุญเฉย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2528-7800 ต่อ 57886

โทรศัพท์มือถือ : 08-3447-6662

E-mail : sureepsw5815@gmail.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลศรีธัญญา

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม อำนวยการ
และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย

- พัฒนาระบบภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ/การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- พัฒนาความรู้และทักษะในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตและภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน
- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในภาพรวม
- ผลิตสื่อ /เทคโนโลยีสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- นิเทศงานหน่วยบริการ 14 แห่ง

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง
 - ดำเนินกิจกรรมในโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก ร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนพร้อมมีรูปถ่ายการจัดกิจกรรม
 - มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานและประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ
 - รายงานความก้าวหน้าตามแบบรายงาน (แบบฟอร์ม 1-2) เป็นเอกสาร พร้อม file word และ file pdf
 - คีย์ข้อมูลตามแบบฟอร์ม 5/1, 5/2, 6 ลง file excel
 - รายงานข้อมูลตามแบบฟอร์ม 1 และ 7 ด้วยเอกสาร 1 เล่ม พร้อม file word และ file pdf และรูปถ่ายการจัดกิจกรรม
 - หรือคีย์ข้อมูลลงโปรแกรมฐานข้อมูลการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำแทน file excel (กรณีมีโปรแกรมดังกล่าว)
 - ส่งเอกสารการประเมินให้ครบและตรง ตามเวลาที่กำหนด

แบบฟอร์มที่ 1

สรุปผลการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการ
ทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก รอบครึ่งปีงบประมาณ

หน่วยบริการ (โรงพยาบาล).....

1. สรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือ
พฤติกรรม / เครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหาและความต้องการ
1. ผู้พิการ	
2. ครอบครัว	
3. หน่วยบริการ	
4. เครือข่าย	
5. อื่นๆ	

2. สรุป รูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ

.....
.....

3. รายละเอียดการจ้างงาน/ประกอบอาชีพอิสระของคนพิการที่ก่อให้เกิดรายได้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2565-ปัจจุบัน
(รอบครึ่งปีงบประมาณ)

ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน	ได้รับการจ้างงานตาม พ.ร.บ. ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ			การจ้างงาน อื่นๆ	ประกอบ อาชีพอิสระ
	ม.33 (คน)	ม.33 (คน)	รวม (คน)		
1.					
2.					
3.					

4. รูปภาพการดำเนินกิจกรรม/โครงการ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 2

Action plan โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก

โครงการ/กิจกรรม	หน่วยนับ	เป้าฯ/งบฯ	รวม	เป้าหมาย/งบประมาณจำแนกรายเดือน											
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมคนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก	ครั้ง/วัน/คน	เป้าฯ													
		งบฯ													
1. กิจกรรมที่.....	ครั้ง/วัน/คน	เป้าฯ													
		งบฯ													
2. กิจกรรมที่.....	ครั้ง/วัน/คน	เป้าฯ													
		งบฯ													

แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ชื่อ-สกุล ผู้พิการ.....จังหวัด.....

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ (ระบุ)ปี
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่
4. การศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี/เทียบเท่า ปริญญาโทขึ้นไป
 อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพก่อนเข้าโครงการ ว่างงาน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย
 เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว
 รับจ้างทั่วไปไม่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 รับจ้างทั่วไปตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการม.33
 รับจ้างทั่วไปตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการม.35
 อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพหลังเข้าโครงการ ว่างงาน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย
 เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว
 รับจ้างทั่วไปไม่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 รับจ้างทั่วไปตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการม.33
 รับจ้างทั่วไปตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการม.35
 อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือนก่อนเข้าโครงการ
8. รายได้ต่อเดือนหลังเข้าโครงการ.....
9. แหล่งรายได้ก่อนเข้าโครงการ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ
 เงินเดือน ครอบครัว เช่น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน
 สิทธิผู้พิการ อื่นๆระบุ.....

10. แหล่งรายได้หลังเข้าโครงการ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

- เงินเดือน ครอบครัว เช่น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน
 สิทธิผู้พิการ อื่นๆระบุ.....

11. ลักษณะการพักอาศัยก่อนเข้าโครงการ

- ไม่มีที่อยู่อาศัย/เร่ร่อน อาศัยอยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับครอบครัว
 อาศัยอยู่กับผู้อื่น อื่นๆ

12. ลักษณะการพักอาศัยหลังเข้าโครงการ

- ไม่มีที่อยู่อาศัย/เร่ร่อน อาศัยอยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับครอบครัว
 อาศัยอยู่กับผู้อื่น อื่นๆ

13. ผู้ดูแลหลักก่อนเข้าโครงการ

- ไม่มี มีระบุ.....

14. ผู้ดูแลหลักหลังเข้าโครงการ

- ไม่มี มีระบุ.....

15. ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต.....ปี

16. ก่อนเข้าร่วมโครงการ เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน.....ครั้ง

17. หลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน.....ครั้ง
ครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....

18. ท่านได้รับการดูแลสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพจากหน่วยงานหรือแหล่งใดบ้าง

- เครือข่ายสาธารณสุข ระบุ เครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบล ระบุ.....
 เครือข่ายองค์กร (สมาคม /ชมรม/กลุ่มในชุมชน) ระบุ

เครือข่ายสถานประกอบการ ระบุ..... อื่นๆ



- ก่อนจัดกิจกรรม
- หลังจัดกิจกรรม

แบบฟอร์ม 4

แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

(เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ)

หน่วยบริการ (โรงพยาบาล).....

ชื่อ - สกุล คนพิการ

คำชี้แจง : ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่านเลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

1. ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้เพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
2. การเจ็บปวดตามร่างกายเช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัวทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
3. ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
4. ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
5. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
6. ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆดีเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
7. ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
8. ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
9. ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
10. ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
11. ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากน้อยเพียงใดเพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
12. ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
13. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
14. ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
15. ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
16. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
17. ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด

18. ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
19. ท่านได้รับรู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวันมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
20. ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
21. สภาพแวดล้อมต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
23. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
24. ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
25. ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศหมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
26. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่)อยู่ในระดับใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด

การให้คะแนน : การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL) 26 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือข้อ 2 9 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ

กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2 9 11

กลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ คือ ข้อ 1 3 4 5 6 7 8 10 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

กลุ่มที่ 1 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 5 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย ให้ 4 คะแนน
ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก ให้ 2 คะแนน
ตอบ มากที่สุด ให้ 1 คะแนน

กลุ่มที่ 2 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ตอบ ไม่เลย ให้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย ให้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง ให้ 3 คะแนน
ตอบ มาก ให้ 4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน

การแปลผล

คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลางๆ	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7 - 16	17 - 26	27 - 35
2. ด้านจิตใจ	6 - 14	15 - 22	23 - 30
3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3 - 7	8 - 11	12 - 15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8 - 18	19 - 29	30 - 40
คุณภาพชีวิตโดยรวม	26 - 60	61 - 95	96 - 130

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้



สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (รอบปีงบประมาณ)

ตัวชี้วัดที่ 7: ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ :

ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด : ผู้จัดเก็บข้อมูล :

โทรศัพท์ : โทรศัพท์มือถือ :

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม /ครอบครัว/ผู้ดูแล/หน่วยบริการ/ เครือข่าย (ในรอบครึ่งปีงบประมาณ) มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	ปัญหา	ความต้องการ
1. ผู้พิการ		
2. ครอบครัว/ผู้ดูแล		
3. หน่วยบริการ		
4. เครือข่าย		
5. อื่นๆ		

2. ผลลัพธ์ของ รูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

.....

.....

.....

3.สรุปขั้นตอนการดำเนินโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก (อะไรบ้าง ที่ไหน เมื่อไร)

.....

.....

.....

4. สรุป-ประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมโครงการ

4.1 เป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด จำนวน คน แบ่งเป็น

คนพิการ	จำนวน	.....	คน
ครอบครัว/ผู้ดูแล	จำนวน	.....	คน
บุคลากรกรมสุขภาพจิต	จำนวน	.....	คน
บุคคลกรเครือข่าย	จำนวน	.....	คน

4.2 ข้อมูลพื้นฐานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ตามแบบฟอร์มที่ 3

เพศ		
- ชาย	.....	คน
- หญิง	.....	คน
รวม	.....	คน
อายุ		
- น้อยกว่า 30 ปี	.....	คน
- 31 - 40 ปี	.....	คน
- 41 - 50 ปี	.....	คน
- 51 - 60 ปี	.....	คน
- 61 ปีขึ้นไป	.....	คน
รวม	.....	คน
สถานภาพสมรส		
- โสด	.....	คน
- คู่	.....	คน
- หม้าย	.....	คน
- หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่	.....	คน
รวม	.....	คน
การศึกษา		
- ประถมศึกษา	.....	คน
- มัธยมศึกษาตอนต้น	.....	คน
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	.....	คน
- อนุปริญญา/ปวส.	.....
- ปริญญาตรี/เทียบเท่า	.....	คน
- ปริญญาโท ขึ้นไป	.....	คน
รวม	.....	คน



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

อาชีพก่อนเข้าโครงการ		
- ว่างงาน	.....	คน
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	.....	คน
- ค้าขาย	.....	คน
- ธุรกิจส่วนตัว	.....	คน
- รับจ้าง ไม่เกี่ยวข้องกับ พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	.....	คน
- รับจ้างตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 33	.....	คน
- รับจ้างตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 35	.....	คน
- อื่นๆ	.....	คน
รวม	.....	คน
อาชีพหลังเข้าโครงการ		
- ว่างงาน	.....	คน
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	.....	คน
- ค้าขาย	.....	คน
- ธุรกิจส่วนตัว	.....	คน
- รับจ้าง ไม่เกี่ยวข้องกับ พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ	.....	คน
- รับจ้างตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 33	.....	คน
- รับจ้างตาม พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มาตรา 35	.....	คน
- อื่นๆ	.....	คน
รวม	.....	คน
รายได้ต่อเดือนก่อนเข้าโครงการ		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	.....	คน
- 5,001 - 10,000 บาท	.....	คน
- 10,001 - 15,000 บาท	.....	คน
- 15,001 บาท ขึ้นไป	.....	คน
รวม	.....	คน
รายได้ต่อเดือนหลังเข้าโครงการ		
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	.....	คน
- 5,000 - 10,000 บาท	.....	คน
- 10,001 - 15,000 บาท	.....	คน
- 15,001 บาท ขึ้นไป	.....	คน
รวม	.....	คน

แหล่งรายได้ก่อนเข้าโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
- เงินเดือน	.....	คน
- ครอบครัวเช่น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน	.....	คน
- สหิทธิผู้พิการ	.....	คน
- อื่นๆ	.....	คน
รวม	.....	คน
แหล่งรายได้หลังเข้าโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
- เงินเดือน	.....	คน
- ครอบครัวเช่น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน	.....	คน
- สหิทธิผู้พิการ	.....	คน
- อื่นๆ	.....	คน
รวม	.....	คน
ลักษณะการพักอาศัยก่อนเข้าร่วมโครงการ		
- ไม่มีที่อยู่อาศัย/ เร่ร่อน	.....	คน
- อาศัยอยู่คนเดียว	.....	คน
- อาศัยอยู่กับครอบครัว	.....	คน
- อาศัยอยู่กับผู้อื่น	.....	คน
- อื่นๆ	.....	คน
รวม	.....	คน
ลักษณะการพักอาศัยหลังเข้าร่วมโครงการ		
- ไม่มีที่อยู่อาศัย/ เร่ร่อน	.....	คน
- อาศัยอยู่คนเดียว	.....	คน
- อาศัยอยู่กับครอบครัว	.....	คน
- อาศัยอยู่กับผู้อื่น	.....	คน
รวม	.....	คน
ผู้ดูแลหลักก่อนเข้าร่วมโครงการ		
- ไม่มีผู้ดูแลหลัก	.....	คน
- บิดา/มารดา	.....	คน
- พี่หรือน้อง	.....	คน
- สามเณรหรือภรรยา	.....	คน
- บุตร	.....	คน
- เครือญาติ	.....	คน
- บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เครือญาติ	.....	คน
รวม	.....	คน

ผู้ดูแลหลักหลังเข้าร่วมโครงการ		
- ไม่มีผู้ดูแลหลัก	.....	คน
- บิดา/มารดา	.....	คน
- พี่หรือน้อง	.....	คน
- สามีหรือภรรยา	.....	คน
- บุตร	.....	คน
- เครือญาติ	.....	คน
- บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เครือญาติ	.....	คน
รวม	.....	คน
ระยะเวลาการเจ็บป่วยทางจิต		
- น้อยกว่า 1 ปี	.....	คน
- 1 ปี – 5 ปี	.....	คน
- 6 ปี – 10 ปี	.....	คน
- มากกว่า 10 ปี ขึ้นไป	.....	คน
รวม	.....	คน
ก่อนเข้าร่วมโครงการ เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน		
- ไม่เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	.....	คน
- 1-5 ครั้ง	.....	คน
- 6-10 ครั้ง	.....	คน
- มากกว่า 10 ครั้ง ขึ้นไป	.....	คน
รวม	.....	คน
หลังร่วมโครงการ 3 เดือน เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน		
- ไม่เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	.....	คน
- เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	.....	คน
รวม	.....	คน
ได้รับการดูแลสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานทำจากหน่วยงานหรือแหล่งใดบ้าง		
- เครือข่ายสาธารณสุข (สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.)	.....	คน
- เครือข่ายองค์กรบริหารส่วนตำบล	.....	คน
- เครือข่ายองค์กร (สมาคม/ชมรม/ กลุ่ม ในชุมชน) ระบุ ชื่อ	.....	คน
- เครือข่ายสถานประกอบการ ระบุ ชื่อ	.....	คน
- อื่นๆ ระบุชื่อ	.....	คน
รวม	.....	คน

4.3 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน คน
มีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว 3 เดือน จำนวน คน
คิดเป็นร้อยละ....ของคนพิการฯที่เข้าร่วมโครงการฯทั้งหมด จำนวน คน

มีรายละเอียดดังนี้

อันดับ	ชื่อ - สกุล คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมและผู้ดูแลที่เข้าร่วมโครงการฯ	คะแนน QOL	
		ก่อน	หลัง

4.4 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ทำงานมีรายได้ทั้งหมด จำนวน.....คน

คิดเป็นร้อยละ.....ของคนพิการฯทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการฯ มีรายละเอียด

สถานประกอบการ / หน่วยงาน	ได้รับการจ้างงานตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ			ได้รับการจ้างงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ	ประกอบ อาชีพอิสระ
	ม.33 (คน)	ม.35 (คน)	รวม (คน)		
1.					
2.					
3.					

4.5 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการจ้างงานหรือประกอบอาชีพอิสระแต่สามารถ
ช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน และสามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว
จำนวน.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของคนพิการที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด

5. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

.....

.....

.....



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

6. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานในปีต่อไป

.....

.....

.....

7. หลักฐานอ้างอิง

.....

.....

.....

รูปถ่ายการดำเนินกิจกรรม/โครงการ

หมายเหตุ : ในกรณีที่มีการนิเทศกรมฯ จะให้มีการสื่อสารเรื่องตัวชี้วัดนี้กับนักสังคมสงเคราะห์ที่รับผิดชอบ
โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูทักษะทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือ
พฤติกรรม คนพิการทางสติปัญญา และออทิสติก

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 8	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) จากโปรแกรม Mental Health Check-in แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in แล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการช่วยเหลือดูแลเยียวยาจิตใจ เช่น การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation) การให้คำปรึกษา (Counseling) การบำบัดประคับประคองจิตใจ (Psycho Support) การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) การให้คำปรึกษา Grief counselling เป็นต้น รวมถึงการส่งพบจิตแพทย์ หรือระบบบริการตามปัญหาสุขภาพจิตที่พบ โดยมีช่องทางการให้บริการด้านสุขภาพจิต ทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ หรือการประสาน ส่งต่อแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตามปัญหาของแต่ละบุคคล

ผู้ป่วยกลุ่มอาการ Long COVID-19 หมายถึง ผู้ที่หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ได้รับผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพหรือที่เรียกว่า Post-acute COVID-19 syndrome (Long COVID-19) ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนมากตั้งแต่ 3 เดือน นับจากวันตรวจพบเชื้อ และมีอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 2 เดือน โดยอาการดังกล่าวเกิดขึ้นได้หลายระบบและอาการที่เกิดขึ้นไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการวินิจฉัยสาเหตุอื่นๆ (อ้างอิงจากนิยามองค์การอนามัยโลก ประกาศ ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2564)

ผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ในที่นี้หมายถึง ผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่เคยได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in และพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและยินยอมให้ข้อมูลในการติดตามดูแลสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ ได้รับการประเมินภาวะ Long COVID-19 และได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 (สำนักวิชาการสุขภาพจิต, มีนาคม 2565)



แนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจ
เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19

โดยแบ่งเป็น 1) **กลุ่ม N₁** คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วพบว่ามีอาการหรือมี
ปัญหาในการปรับตัว ให้ได้รับคำปรึกษาแบบสั้น Brief Motivational Intervention (BI) ตามแนวทางการสนทนา
สร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 และการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม เช่น
แนะนำช่องทางการปรึกษา รวมถึงการส่งพบแพทย์/จิตแพทย์ หรือส่งต่อระบบบริการให้ได้รับการดูแลตามแนว
ปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะ Long COVID เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตในระยะยาว



แนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 หลังรักษาหาย (Post COVID
syndrome) หรือภาวะ Long COVID สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

2) **กลุ่ม N₂** คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้ว ไม่มี หรือมี
อาการเพียงเล็กน้อย ให้ได้รับการแนะนำแบบสั้น Brief Motivational Advice (BA) ตามแนวทางการสนทนา
สร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ

(8.1) ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ
ได้รับการเยียวยาจิตใจ

$$\frac{\text{จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการติดตามดูแลเยียวยาจิตใจ}}{\text{จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากโปรแกรม Mental Health Check-in}} \times 100$$

ที่ยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ประชาชนที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตเชิงรุก ด้วยโปรแกรม Mental Health
Check-in แล้วพบว่าเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตที่ยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม ได้รับการดูแลและเยียวยาจิตใจ ตาม
กระบวนการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ตัวหาร คือ จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากโปรแกรม Mental Health Check-in ที่ยินยอมให้ข้อมูลในการ
ติดตาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564

(8.2) ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่ได้รับการประเมินภาวะ Long COVID-19 และเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (N₁+N₂)}}{\text{จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่เคยได้รับการประเมินสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in และ}}$$

ยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่

X 100

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่เคยได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต จากโปรแกรม Mental Health Check-in และพบว่าความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและยินยอมให้ข้อมูลในการติดตามดูแลสุขภาพจิต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ ที่ได้รับการประเมินภาวะ Long COVID-19 และได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสมตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19

1) กลุ่ม N_1 คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วพบว่ามีอาการหรือมีปัญหาในการปรับตัว ได้รับคำปรึกษาแบบสั้น Brief Motivational Intervention (BI) ตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 และการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม เช่น แนะนำช่องทางการปรึกษา รวมถึงการส่งพบแพทย์/จิตแพทย์ หรือส่งต่อระบบบริการให้ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีภาวะ Long COVID เพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตในระยะยาว

2) กลุ่ม N_2 คือ ผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้ว ไม่มี หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ให้ได้รับการแนะนำแบบสั้น Brief Motivational Advice (BA) ตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่เคยได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in และยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ (4 คะแนน)

: สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	≤ ร้อยละ 42	≤ ร้อยละ 62
1.6	ร้อยละ 47	ร้อยละ 67
2.4	ร้อยละ 52	ร้อยละ 72
3.2	ร้อยละ 57	ร้อยละ 77
4.0	ร้อยละ 62	ร้อยละ 82

: สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.8	≤ ร้อยละ 25	≤ ร้อยละ 45
1.6	ร้อยละ 30	ร้อยละ 50
2.4	ร้อยละ 35	ร้อยละ 55
3.2	ร้อยละ 40	ร้อยละ 60
4.0	ร้อยละ 45	ร้อยละ 65

9.2 ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต (1 คะแนน)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	-	≤ ร้อยละ 45
0.50	-	ร้อยละ 50
0.75	-	ร้อยละ 55
1.00	-	ร้อยละ 60

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.1 และ 9.2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.8 และ 0.25 คะแนนตามลำดับ และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2 ผลงานในรอบปีงบประมาณได้เท่ากับร้อยละ 53 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 0.50) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.50 กับ 0.75 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{53 - 50}{5} \times 0.25 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.50 เท่ากับ 0.15 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $0.50 + 0.15 = 0.65$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมกับเขตสุขภาพ วางแผน จัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วย Long COVID-19 ในเขตสุขภาพ ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิตและได้รับการดูแลติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต 2. ติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้บันทึกผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในโปรแกรม Mental Health Check-In เพื่อเป็นการเชื่อมโยงระบบตั้งแต่การเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศต่อไป 3. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ชี้แจงและพัฒนาศักยภาพถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินงานตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ 4. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. วิเคราะห์ GAP การดำเนินงาน วางแผน แก้ปัญหาร่วมกัน 2. วางแผน จัดระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่เคยได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in และยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ ให้ได้รับการประเมินภาวะ Post Acute COVID-19 Syndrome (Long COVID-19) และได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม ตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 3. เป็นพี่เลี้ยง (Coaching) ให้คำปรึกษา/แนะนำผู้ที่มีอาการ long Covid ให้กับทีมในพื้นที่ 4. บันทึกผลการติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในโปรแกรม Mental Health Check-In และบันทึกผลการติดตามผู้ป่วย Long COVID-19 ตามแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกข้อมูลการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 ตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 ของสำนักวิชาการสุขภาพจิต 5. วิเคราะห์ ปัญหาอุปสรรค ผลการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอ เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานต่อไป

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ	ร้อยละ	-	-	81.88 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ส.ค.64)
ร้อยละของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. การติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ติดตามผ่าน Dashboard ข้อมูลการติดตามกลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรม Mental Health Check-in โดยทีม MCATT ในเขตสุขภาพ ร่วมกับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13) ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันดำเนินการและบันทึกรายงานผลการดำเนินงานติดตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงจากโปรแกรม Mental Health Check-in

2. การติดตามผู้ป่วย Long COVID-19 จัดเก็บข้อมูล ตามแบบฟอร์มสำหรับการบันทึกข้อมูลการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 ตามแนวทางการสนทนาสร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลัง COVID-19 ของสำนักวิชาการสุขภาพจิต

3. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ร่วมกันสรุปรายงาน ตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โครงการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมปฏิบัติงาน</u> กับเขตสุขภาพในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ โดยบันทึกข้อมูลการติดตามตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนดข้างต้น และสรุปรายงานความก้าวหน้าตามแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบการประเมินรอบครึ่งปีงบประมาณภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ร่วมปฏิบัติงาน</u> กับเขตสุขภาพ ในการดูแลประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 ให้เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ โดยบันทึกข้อมูลการติดตามตามที่กรมสุขภาพจิตกำหนดข้างต้น และสรุปแบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จัดส่งมายัง กบปส. ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือน ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	ภายในวันที่ 30 ของทุกเดือนและรายงานผลการดำเนินงานตามรอบการประเมินรอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 2 กันยายน 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพิเศษ

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109
E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 810
โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249 E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109

E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109

E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริพร สุขราช โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109

E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
2. ผลักดันให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและป้องกันอาการ Long COVID-19 ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตในระยะยาวต่อไป
3. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน พัฒนาและสนับสนุนองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงาน และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
4. ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำและส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก (หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง)

1. รับผิดชอบหลักในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ ให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
2. ผลักดันให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและป้องกันอาการ Long COVID-19 ลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตในระยะยาวต่อไป
3. วางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 ในเขตสุขภาพ
4. ประสานงานและร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต ในการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ตามแผนการดำเนินงาน
5. ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

6. สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
 7. พัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน (หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13)**
 1. ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ ในการวางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 ในเขตสุขภาพ
 2. ร่วมเป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตและทีม MCATT ในพื้นที่ ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
 3. จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 4. ร่วมพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 5. ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะในดำเนินงาน
 6. ร่วมรับผิดชอบในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ ส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตตามระยะเวลาที่กำหนด

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน

แบบรายงานโครงการสำคัญกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
โครงการการฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤต ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
หน่วยงาน.....
ประจำเดือน.....

1. ผลการเบิกจ่ายงบประมาณที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายตัวชี้วัด (เฉพาะงบดำเนินงาน)

	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวมทั้งปี
งบประมาณที่ได้รับ (บาท)					
ผลการเบิกจ่าย (บาท)					

2. ผลการดำเนินงานตามโครงการ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ	
			ได้รับ (บาท)	ใช้ไป (บาท)
		- กลุ่มเป้าหมาย จำนวนกลุ่มเป้าหมาย สถานที่ ผลการดำเนินงานเชิงคุณภาพ		

3. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ

- **ชื่อตัวชี้วัดย่อย** : ร้อยละ 82 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และได้รับการเยียวยาจิตใจ เป้าหมายตัวชี้วัด

	Small success ไตรมาส 1	Small success ไตรมาส 2	Small success ไตรมาส 3	Small success ไตรมาส 4	รวมทั้งปี
แผน	ร้อยละ 52	ร้อยละ 62	ร้อยละ 72	ร้อยละ 82	ร้อยละ 82

จังหวัด	(1)	(2)	ร้อยละ
	จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการติดตามดูแลเยียวยาจิตใจ (คน)	จำนวนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จากโปรแกรม Mental Health Check-in ที่ยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 (คน)	(1)/(2)x100

ที่มา : ข้อมูลการติดตามช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง จากระบบติดตามกลุ่มเสี่ยง Mental Health Check In

ปีงบประมาณ 2565 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564

- ชื่อตัวชี้วัดย่อย : ร้อยละ 60 ของผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต
เป้าหมายตัวชี้วัด

	Small success ไตรมาส 1	Small success ไตรมาส 2	Small success ไตรมาส 3	Small success ไตรมาส 4	รวมทั้งปี
แผน	-	-	-	ร้อยละ 60	ร้อยละ 60

(1)	(2)	(3)	ร้อยละ
จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อ COVID-19 ที่เคยได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตจากโปรแกรม Mental Health Check-in และยินยอมให้ข้อมูลในการติดตาม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หรือฐานข้อมูลอื่นๆ ตามบริบทของพื้นที่ (คน)	N_1 จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้วพบว่ามีอาการหรือมีปัญหาในการปรับตัว ได้รับคำปรึกษา BI และการดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม (คน)	N_2 จำนวนผู้ติดเชื้อ COVID-19 ที่ประเมินอาการ Long COVID-19 แล้ว ไม่มี หรือมีอาการเพียงเล็กน้อย ได้รับการแนะนำ (BA) (คน)	$(2+3)/(1) \times 100$

แหล่งข้อมูล ...

ข้อมูล ณ วันที่ ...

4. ปัจจัยความสำเร็จ

- 1)
- 2)

5. ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย

- 1)
- 2)

6. แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค

- 1)
- 2)

7. ข้อเสนอแนะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

- 1)
- 2)

ชื่อผู้รายงาน.....

()

ตำแหน่ง

หน่วยงาน

โทรศัพท์/โทรสาร.

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

อำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ตามที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดำเนินงาน

ชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง ชุมชนในระดับตำบลหรือแขวงในกรุงเทพมหานครที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต ได้ประเมินตามแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน โดยมีผลการประเมินภูมิคุ้มกันทางใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือสูง

ประชาชนมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอ/เขตในกรุงเทพมหานคร ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ได้รับการประเมินสุขภาพจิตตามแบบประเมินที่กำหนด คือ แบบประเมินความสุขคนไทย 15 ข้อ โดยมีผลการประเมินสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ

จำนวนอำเภอ/เขตในกทม.ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตฯ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีตำบล/แขวงที่ประเมินตามแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน มีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือสูง	X 100
จำนวนอำเภอ/เขตในกทม.ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตฯ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั้งหมดที่ประเมินตามแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน	

- หมายเหตุ: 1. ตัวแทนผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือบุคลากรจาก รพ.สต. ฯลฯ จำนวน 1 คนต่อชุมชน
ตอบแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน
2. ร้อยละ 50 ของจำนวนตำบลในอำเภอ/แขวงในเขตของกทม. ที่เข้าร่วมดำเนินงานต้องมีการประเมินอยู่ในเกณฑ์ปานกลางหรือสูง ถึงจะนับว่าอำเภอ/เขตนั้นมีความเข้มแข็งทางใจ
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้ชุมชนประเมินตามแบบสำรวจที่กำหนด

2. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี

ประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีผลการประเมินสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	X 100
ประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทั้งหมดที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต	

- หมายเหตุ: 1. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างและสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างตามระเบียบวิธีการวิจัย
2. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

3. มีแผนปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19

4. รายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

5. รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ (2 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 65.00 - 69.99
1	-	ร้อยละ 70.00 - 74.99
1.5	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
2	-	≥ร้อยละ 80.00

9.2 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดย พชอ. มีสุขภาพจิตดี (1.5 คะแนน)

ระดับ คะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 75.00 - 79.99
1	-	ร้อยละ 80.00 - 84.99
1.5	-	≥ร้อยละ 85.00

หมายเหตุ : คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

9.3 มีแผนปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 (0.5 คะแนน)

9.4 มีรายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของอำเภอทั้งหมด (0.5 คะแนน)

9.5 รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 (0.5 คะแนน)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1.ศูนย์สุขภาพจิตจัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19</p> <p>2.ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวมรายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ทั้งนี้จำนวนอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีทั้งหมดภายในเขตสุขภาพ</p> <p>3.ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ เป็นประจำ ทุกสิ้นเดือนตั้งแต่ พ.ย.64-ส.ค.65 กรณีที่ส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลาในแต่ละเดือนจะเพิ่มคะแนนให้เดือนละ 0.05 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตฯ เป็นประจำทุกสิ้นเดือนตั้งแต่ พ.ย.64-ส.ค.65 กรณีที่ส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลาในแต่ละเดือนจะเพิ่มคะแนนให้เดือนละ 0.05 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน 2. กองส่งเสริมสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินการประเมินสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ พร้อมทั้งรวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน 3. ศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้แกนนำชุมชนในชุมชนที่เข้าร่วมประเมินชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจตามแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน ตามช่องทางที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	ร้อยละ	87.39	N/A (ยกเลิกการเก็บข้อมูล)	84.13

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จากกระทรวงสาธารณสุข
- สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
- ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต
- ผลการประเมินชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจผ่านโปรแกรมที่กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตพัฒนา

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 (เอกสารหมายเลข 1)	30 พฤศจิกายน 64

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	2. เอกสารรายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (เอกสารหมายเลข 2) ทั้งนี้จำนวนอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 ทั้งนี้อำเภอที่เข้าร่วมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของอำเภอที่มีทั้งหมดภายในเขตสุขภาพ	15 ธันวาคม 64
	3. เอกสารรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 (เอกสารหมายเลข 3) <u>กรณีที่ส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลาในแต่ละเดือน จะเพิ่มคะแนนให้เดือนละ 0.05 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน</u>	เป็นประจำ ทุกสิ้นเดือนตั้งแต่ พ.ย.64-ส.ค.65
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. เอกสารรายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 (เอกสารหมายเลข 3) <u>กรณีที่ส่งรายงานผลความก้าวหน้าตรงตามกำหนดเวลาในแต่ละเดือน จะเพิ่มคะแนนให้เดือนละ 0.05 คะแนน ทั้งนี้คะแนนรวมทั้งหมดในรอบการประเมิน ต้องไม่เกิน 5 คะแนน</u>	เป็นประจำ ทุกสิ้นเดือนตั้งแต่ พ.ย.64-ส.ค.65
	4. ผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม : ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดย พชอ. มีสุขภาพจิตดี	2 กันยายน 2565
	5. ผลการประเมินชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ: ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ	

หมายเหตุ: ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ตามแบบฟอร์มที่กำหนด



แบบฟอร์มรายงานตัวชี้วัด

shorturl.asia/7dec6

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8175

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุณหะวัณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตระบบปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): - โทรศัพท์มือถือ: 0-8963-54828

E-mail: sps.pmh@gmail.com หรือ palmpsy419@hotmail.com

(15) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● **หน่วยงาน PM หลัก:** กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ องค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
5. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
6. ประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์และรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในภาพรวมของประเทศ
7. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
8. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
9. วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
10. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจือปนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
7. ผลักดันให้ชุมชนมีการประเมินความเข้มแข็งทางใจผ่านแบบสำรวจภูมิคุ้มกันทางใจในชุมชน
8. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

แบบฟอร์มที่ 1 แผนปฏิบัติการการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19

เขตสุขภาพที่

กิจกรรม	ปีพ.ศ.2564			ปีพ.ศ.2565 (โปรดระบุจำนวนตามหน่วยนับที่กำหนดในแต่ละข้อ)									รวม	หมายเหตุ: โปรดระบุวิธีการดำเนินงาน เช่น จัดประชุม/ลงพื้นที่เชิงรุก/ส่งเอกสาร/ออนไลน์ ฯลฯ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
1.สื่อสารการขับเคลื่อนวัคซีนใจให้กับผู้บริหารในพื้นที่														
1.1 ผู้ตรวจ/ผู้อำนวยการเขต/สาธารณสุขนิเทศ (ระบุจำนวนครั้ง)														
1.2 ผู้ว่าราชการจังหวัด (ระบุจำนวนจังหวัด)														
1.3 สสจ. (ระบุจำนวนจังหวัด)														
1.4 อื่นๆ โปรดระบุ.....														
2.สื่อสารแนวทางการดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่														
2.1 สสอ./รพช. (ระบุจำนวนอำเภอ)														
2.2 รพ.สต. (ระบุจำนวนรพ.สต.)														
2.3 เครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น (ระบุจำนวนเครือข่าย)														
2.4 องค์กร/สถานประกอบการ (ระบุจำนวนหน่วยงาน)														
2.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....														
3.ผลักดัน สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนสุขภาพจิตในพื้นที่														
3.1จัดทำแผนสุขภาพจิตในระดับจังหวัด (ระบุจำนวนจังหวัด)														
3.2 จัดทำแผนสุขภาพจิตในระดับอำเภอที่บูรณาการเข้ากับพขอ./พช. (ระบุจำนวนอำเภอ/เขตในกทม.)														
4.พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานให้กับเครือข่ายในพื้นที่														
4.1 พัฒนาศักยภาพเครือข่ายครู ก. ในพื้นที่ (ระบุจำนวนครั้ง)														
4.2 พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานในพื้นที่ตนเอง														
4.2.1 อสม./อสส. (ระบุจำนวนครั้ง)														
4.2.2 บุคลากรสาธารณสุข เช่น พยาบาล/นวก ฯลฯ (ระบุจำนวนครั้ง)														
4.2.3 ท้องถิ่น/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ (ระบุจำนวนครั้ง)														
4.2.4 HRฝ่ายบุคคล/หัวหน้างาน (ระบุจำนวนครั้ง)														
4.2.5 อื่นๆ โปรดระบุ.....														
5.เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต														

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

กิจกรรม	ปีพ.ศ.2564			ปีพ.ศ.2565 (โปรดระบุจำนวนตามหน่วยนับที่กำหนดในแต่ละข้อ)									รวม	หมายเหตุ: โปรดระบุวิธีการดำเนินงาน เช่น จัดประชุม/ลงพื้นที่เชิงรุก/ส่งเอกสาร/ออนไลน์ ฯลฯ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
5.1 วิธีการเผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต														
5.1.1 ส่งสื่อ เอกสารความรู้สุขภาพจิตผ่าน สสจ. (ระบุจำนวนจังหวัด)														
5.1.2 ส่งสื่อ เอกสารความรู้สุขภาพจิตตรงลงไปถึงกลุ่มเป้าหมาย (ระบุจำนวนตำบล)														
5.1.3 ส่งสื่อในรูปแบบ E-book, ออนไลน์ (ระบุจำนวนครั้ง)														
5.1.4 เผยแพร่ผ่านช่องทาง Social Media และติดตามยอดคนเข้าถึงหรือดาวโหลด (ระบุจำนวนครั้ง)														
5.1.5 จัดกิจกรรมรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ในพื้นที่ (ระบุจำนวนครั้ง)														
5.1.6 อื่นๆ โปรดระบุ.....														
5.2 กลุ่มเป้าหมายที่เผยแพร่องค์ความรู้สุขภาพจิต														
5.2.1 บุคลากรสาธารณสุข														
1) สสจ. (ระบุจำนวนจังหวัด)														
2) สสอ./รพช. (ระบุเป็นจำนวนอำเภอ)														
3) รพศ./รพท. (ระบุจำนวนแห่ง)														
4) ศูนย์บริการสาธารณสุข (ระบุจำนวนแห่ง) เฉพาะ กทม.														
5) อสม./อสส. (ระบุจำนวนตำบล)														
6) อื่นๆ โปรดระบุ.....														
5.2.2 เครือข่ายนอกระบบสาธารณสุข														
1) เทศบาล/อบต. (ระบุจำนวนแห่ง)														
2) สื่อมวลชนท้องถิ่น (ระบุจำนวนแห่ง)														
3) แกนนำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน (ระบุจำนวนตำบล)														
4) ครู/อาจารย์ (ระบุจำนวนแห่ง)														
5) อื่นๆ โปรดระบุ.....														
6.ส่งเสริมให้มีการคัดกรองสุขภาพจิตผ่าน Mental Health Check In (ระบุจำนวนตำบล)														
7.ส่งเสริมให้หน่วยบริการมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานส่งเสริมป้องกันฯ														

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

กิจกรรม	ปีพ.ศ.2564			ปีพ.ศ.2565 (โปรดระบุจำนวนตามหน่วยนับที่กำหนดในแต่ละข้อ)									รวม	หมายเหตุ: โปรดระบุวิธีการดำเนินงาน เช่น จัดประชุม/ลงพื้นที่เชิงรุก/ส่งเอกสาร/ออนไลน์ ฯลฯ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
7.1 โรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ														
7.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ														
8.การติดตามดูแลจิตใจ เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน														
8.1 ติดตามดูแลจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่มาจาก MHCI (ระบุจำนวนครั้ง)														
8.2 ติดตามดูแลจิตใจกลุ่มเปราะบางทางสังคม														
8.2.1 ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ตกงานว่างงาน ฯลฯ (ระบุจำนวนคน)														
8.2.2 ผู้ที่มีปัญหาสุรา ยาเสพติด หรือผู้ป่วยจิตเวชเดิม (ระบุจำนวนคน)														
8.2.3 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง (ระบุจำนวนคน)														
9.นิเทศติดตามการดำเนินงาน (ระบุจำนวนครั้ง)														
10.จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงานในพื้นที่														
11.สรุปประเมินผลการดำเนินงาน (ระบุจำนวนครั้ง)														
12.สรุปเป้าหมายการเสริมสร้างวัคซีนใจในชุมชน														
12.1 จำนวนอำเภอที่มีการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจ														
12.2 จำนวนตำบล/แขวงที่มีการดำเนินงานเสริมสร้างวัคซีนใจ														
13.สรุปเป้าหมายการเสริมสร้างวัคซีนใจในสถานประกอบการ/องค์กร														
13.1 จำนวนองค์กร/สถานประกอบการที่มีการดำเนินงานวัคซีนใจ														

หมายเหตุ : 1.โปรดระบุเฉพาะตัวเลขลงในตารางเท่านั้น ไม่ต้องใส่ตัวอักษร เช่น "10 ตำบล" ให้ระบุ "10" เท่านั้น

2.กรอกข้อมูลเฉพาะแผนหรือกิจกรรมที่วางแผนจะดำเนินการจริงในพื้นที่เท่านั้น ไม่จำเป็นต้องกรอกให้ครบทุกหัวข้อ

แบบฟอร์มที่ 2 รายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
เขตสุขภาพที่

(1) จำนวนพื้นที่เป้าหมายดำเนินงาน			(2) สถานการณ์สุขภาพจิตและปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ (ระบุจำนวนแยกรายจังหวัด)						
(1.1) จังหวัด (ระบุชื่อจังหวัด)	(1.2) รายชื่ออำเภอ/ เขต	(1.3) จำนวน ตำบล ที่เข้าร่วม ในอำเภอ	จำนวนผู้ที่ ฆ่าตัวตายสำเร็จใน ปีงบประมาณ 2564	อัตราการ ฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2564	จำนวนผู้ที่ได้รับ ผลกระทบ ทางเศรษฐกิจ รุนแรง	จำนวน ผู้ที่มีปัญหา การดื่มสุรา	จำนวน ผู้ที่มีปัญหา ยาเสพติดใน ชุมชน	จำนวนผู้ป่วย จิตเวชในชุมชน (รวมทุกโรค)	จำนวนผู้สูงอายุ ติดบ้านติดเตียง
เชียงใหม่	แมริม	3	100	6.5	30000	2000	1000	100	80
	สารภี	5							
ลำพูน	ลี้	4	80	7.2	15000	1000	800	70	65
	ป่าซาง	5							
2	4	17	180		45000	3000	1800	170	145

เกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานเข้มข้น	ข้อมูลสำคัญที่ต้องมีในเขตสุขภาพประกอบการพิจารณาคัดเลือกพื้นที่
1. ให้เน้นใน 25 จังหวัดเสี่ยงฆ่าตัวตายให้ครอบคลุมพื้นที่มากที่สุด 2. กลุ่มจังหวัดในพื้นที่ที่มีการควบคุมอย่างเข้มข้น, กลุ่มที่ถูกจับตาเป็นพิเศษของการระบาด (Watch List) 3. พื้นที่ที่มีกลุ่มเปราะบางทางสังคมจำนวนมาก ได้แก่ 3.1 กลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ กลุ่มตกงาน ว่างาน ฯลฯ 3.2 กลุ่มผู้ติดสุรา สารเสพติดและผู้ป่วยจิตเวช 3.3 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต (2Q+) 4. พื้นที่ที่พบความเสี่ยงผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจาก MHCI จำนวนมาก	1. ข้อมูลจังหวัดและอำเภอในพื้นที่เสี่ยงฆ่าตัวตาย 25 จังหวัด และจังหวัดที่อยู่ในการควบคุมเข้มข้นตามมาตรการของรัฐบาล 2. สถานการณ์ปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ เพื่อประกอบการเลือกพื้นที่ 3. จำนวนกลุ่มเปราะบางทางสังคมภายในเขต 4. ข้อมูลผลการคัดกรองด้วย MHCI ในเขต

รายงานผลความก้าวหน้าการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19

เขตสุขภาพที่.....

ข้อมูลประจำเดือน..... ปี พ.ศ.

(1) ระบุจังหวัด	(2) จำนวนพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินการ				
	ยอดสะสมทั้งปีงบประมาณ		ยอดเฉพาะเดือนที่รายงาน		
	2.1 สรุปจำนวนตำบล ที่มีการดำเนินการ	2.2 จำนวนสถานประกอบการ/ องค์กรที่มีการดำเนินการ	2.3 สรุปจำนวนตำบล ที่มีการดำเนินการ	2.4 จำนวนสถานประกอบการ/ องค์กรที่มีการดำเนินการ	2.5 จำนวนบุคลากรหรือพนักงานใน สถานประกอบการ/ องค์กรที่มีการดำเนินการ
รวมจำนวน					

- หมายเหตุ: 1. โปรดระบุเฉพาะตัวเลขลงในตารางเท่านั้น ไม่ต้องใส่ตัวอักษร เช่น "10 ตำบล" ให้ระบุ "10" เท่านั้น
 2. ขอให้รายงานมาเฉพาะกิจกรรมที่มีการดำเนินงาน กิจกรรมใดไม่มีการดำเนินงานขอให้เว้นว่างกิจกรรมนั้นไว้
 3. ขอให้ตรวจทานสรุปจำนวนพื้นที่เข้าร่วมรายเดือนและยอดสะสมให้ถูกต้องสอดคล้องกัน

(3) ระบุจำนวนในกิจกรรมที่ดำเนินงาน (เฉพาะเดือนที่รายงาน)											
3.1 สื่อสารการขับเคลื่อนวัคซีนขึ้นใจให้กับผู้บริหารในพื้นที่				3.2 สื่อสารแนวทางการดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่ (ระบุจำนวนหน่วยงาน)					3.3 จัดทำแผนสุขภาพจิตในพื้นที่		
ผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ	ผู้ว่าราชการจังหวัด	สสจ.	อื่นๆ โปรดระบุ.....	สสอ./รพช.	รพ.สต.	เครือข่าย สื่อมวลชนท้องถิ่น	องค์กร/ สถานประกอบการ	อื่นๆ โปรดระบุ.....	แผนระดับจังหวัด	แผนระดับอำเภอ (จำนวนอำเภอที่มีแผน)	แผนระดับตำบล (จำนวนตำบลที่มีแผน)

(3) ระบุจำนวนในกิจกรรมที่ดำเนินงาน (เฉพาะเดือนที่รายงาน)											
3.4 พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานให้กับเครือข่ายในพื้นที่ (ระบุจำนวนคน)						3.5 เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต (ระบุจำนวนตำบลที่เข้าถึงองค์ความรู้)					
พัฒนา ศักยภาพ เครือข่ายครู ก. ในพื้นที่	พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานในพื้นที่ตนเอง					IQ EQ	คัดกรอง/ กระตุ้น พัฒนาการ	4 โรคหลัก ในเด็ก	ปัญหา พฤติกรรม อารมณ์	ทักษะชีวิต	ความ สัมพันธ์ใน ครอบครัว
	อสม./อสส.	บุคลากรสาธารณสุข เช่น พยาบาล/นวก าสา	แกนนำชุมชน เช่น ท้องถิ่น/กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	HR/ฝ่าย บุคคล/หัวหน้า งาน	อื่นๆ โปรด ระบุ.....						

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

(3) ระบุจำนวนในกิจกรรมที่ดำเนินงาน (เฉพาะเดือนที่รายงาน)										
3.5 เผยแพร่ความรู้สุขภาพจิต (ระบุจำนวนตำบลที่เข้าถึงองค์ความรู้)										
การให้การปรึกษา/ การปฐมพยาบาลทาง ใจ (PFA)	ความ เข้มแข็งทาง ใจ (RO)	ความเครียดและ การจัดการ ความเครียด	โปรแกรมสร้าง สุขในชุมชน	โปรแกรม สร้างสุขใน สถาน ประกอบการ	สุข 5 มิติ	ซึมเศร้า	ฆ่าตัวตาย	โรคจิต ในชุมชน	แนวคิดวัคซินใจ ในชุมชน 4 สร้าง 2 ใช้	3.6 จำนวนตำบลที่มี การประเมินสุขภาพจิต ประชาชนด้วย Mental Health Check In

(3) ระบุจำนวนในกิจกรรมที่ดำเนินงาน (เฉพาะเดือนที่รายงาน)						
3.7 การติดตามดูแลจิตใจ เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน (ระบุจำนวนคนที่ได้รับการติดตาม)				3.8 จำนวนหน่วยบริการที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานส่งเสริมและป้องกันฯ		3.9 ศูนย์สุขภาพจิตนิเทศติดตามการดำเนินงาน (ระบุจำนวนครั้ง)
ติดตามดูแลจิตใจผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตที่มาจาก MHCI	ติดตามดูแลจิตใจกลุ่มเปราะบางทางสังคม			รพช.	รพ.สต.	
	ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ ตกงาน ว่างงาน ฯลฯ	ผู้ที่มีปัญหาเรื่องสุรา ยาเสพติด หรือ ผู้ป่วยจิตเวชเดิม	ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงหรือ ผลคัดกรอง 2Q positive			

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 2 มิติคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

(7) คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 8,000 – 12,000 คน หรือตามจำนวนที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของหน่วยบริการ ในที่นี้ PCU ที่จะดำเนินการเป็น PCU ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCU ที่มีศักยภาพ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและภาคเอกชน นอกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และมีความพร้อมหรือศักยภาพการจัดบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด ดังนี้

1. ต้องมีข้อมูลชื่อแพทย์คู่กับประชาชนและประกาศให้ประชาชนรับทราบ
2. ต้องมีทะเบียนประชาชนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยจำนวน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 1 ปี และกลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน) รวมถึงมีข้อมูลสถานะสุขภาพพื้นฐาน
3. มีระบบข้อมูลรองรับการบันทึกผลงานและระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงการรับ-ส่งต่อ ระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลประจำแม่ข่าย (CUP)
4. หน่วยบริการประจำแม่ข่ายมีความพร้อมในการสนับสนุนบุคลากร ทรัพยากร และการจัดการของหน่วยบริการปฐมภูมิ

ระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หมายถึง PCU มีแผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2565

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวน PCU ที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน} \\ \text{ในปีงบประมาณ 2565}}{\text{จำนวน PCU ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2564}} \times 100$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 13
2	-	ร้อยละ 26
3	-	ร้อยละ 39
4	-	ร้อยละ 52
5	-	ร้อยละ 65

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 27 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 26 (คะแนน 2) ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{27 - 26}{13} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.07

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.07 = 2.07$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน สืบหาปัญหา/ ความต้องการ/ แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ 2. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดำเนินงาน PCU ในเขตสุขภาพ 3. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพสนับสนุนในการคัดเลือกบุคลากรใน PCU เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดอบรม 4. รายงานข้อมูลจำนวนคลินิกหออกรับ (Primary Care Unit: PCU) ที่ได้เริ่มดำเนินการระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพสนับสนุนในการคัดเลือกบุคลากรใน PCU เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดอบรม 3. สรุป ร้อยละของคลินิกหออกรับ (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ส่งรายงานตามตัวชี้วัด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของคลินิกหออกรับ (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ	N/A	54.95	64.30

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่งโดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
2. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง
3. กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงาน ดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ - จำนวน PCU ที่เริ่มดำเนินการระบบ/ กิจกรรมในการดูแล สุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ	2 มี.ค. 2565
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ผลการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อ ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - ร้อยละ 65 ของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน - แผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ของ PCU ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและ ความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2565	2 ก.ย. 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : ahb.dmh@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8537

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8229

โทรศัพท์มือถือ : 08-1448-7953

ชื่อ-สกุล : นางสาวภัคศรัณย์ภรณ์ ฉัตรวิริยโสภณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8229

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI) หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกันดำเนินการในการ จัดทำโครงการ/ประสานกับพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตจัดแบ่งหน้าที่กันตามบริบทของแต่ละพื้นที่
- โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตร่วมกันจัดเก็บข้อมูลของตัวชี้วัด เพื่อให้เห็นการบูรณาการของการพัฒนางานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- การจัดส่งรายงาน ขอให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

แบบรายงานรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCU ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
ที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2565

เขตสุขภาพที่.....

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช.....

ศูนย์สุขภาพจิต.....

จำนวน PCU ที่มีศักยภาพ.....แห่ง

จำนวน PCU ที่มีระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช.....แห่ง คิดเป็นร้อยละ.....

จังหวัด	รายชื่อ PCU ที่มีศักยภาพ	แผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

ปัญหา/ อุปสรรคการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

แนวทางการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

สรุปจำนวนคลินิกหมอครอบครัว (PCU) ที่มีศักยภาพ

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	รวม	ร้อยละ 65 ของ PCU มีระบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน (แห่ง)
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	1	55	36
2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	2	28	18
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	3	30	20
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4	37	24
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5	31	20
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	6	20	13
	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		19	12
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	7	41	27
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8	15	10
	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		13	8
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9	41	27
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10	26	17
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	11	29	19
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12	43	28
รวม			428	278



<https://bit.ly/3zuZLBQ>

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
คะแนน	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

Smart Hospital หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอน และอำนวยความสะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

การพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช หมายถึง การดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านแผนงาน ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ และด้านการประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่ง สามารถพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนา Smart Hospital ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ 13 ข้อ
2. การติดตั้งและใช้งานนวัตกรรมทางเทคโนโลยี ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา) จำนวน 1 เรื่อง
3. การจัดทำ Data Catalog ด้านสุขภาพจิต
4. การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)
5. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)
6. การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต โดย
 - นำเข้าข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา
 - นำเข้าข้อมูล Data Center กรมสุขภาพจิต ตามเวลาที่กำหนด
7. การประเมินผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อ
 - เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ อย่างน้อย 1 กระบวนการ
 - เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง
8. การประเมินผลสำเร็จตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนการใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

การพัฒนา Smart Hospital ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งาน เพื่อมุ่งสู่ Smart Hospital ในปีงบประมาณ 2565 กำหนดไว้ 13 ข้อ ดังนี้

- 1) ระบบ Smart Health ID หมายถึง ระบบตรวจสอบข้อมูลจากบัตรประชาชนแบบ Smart Card เพื่อดึงข้อมูลจากบัตร มาประยุกต์ใช้กับระบบ HIS ของโรงพยาบาล โดยไม่ต้องใช้สำเนาบัตรประชาชน
- 2) ระบบนัดหมายล่วงหน้าแบบออนไลน์ (Appointment online) หมายถึง ระบบนัดหมายล่วงหน้าแบบออนไลน์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล, Line Application, Mobile Application
- 3) ระบบจัดการคิวแบบออนไลน์ (Queue online) หมายถึง ระบบจัดการคิวออนไลน์ เช่น ตู้ Kiosk, เว็บไซต์ของโรงพยาบาล, Line Application, Mobile Application
- 4) อุปกรณ์ทางการแพทย์อัจฉริยะ (Smart Medical Device) หมายถึง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถเชื่อมข้อมูลเข้าสู่ระบบ HIS อัตโนมัติ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก และวัดส่วนสูง เครื่องเอกซเรย์
- 5) เครื่องวัดอุณหภูมิแบบสแกนร่างกาย (Thermoscan) หมายถึง กล้องถ่ายภาพความร้อน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดอุณหภูมิที่พื้นผิวของวัตถุเป้าหมาย ซึ่งเป็นการวัดแบบไม่สัมผัสและไม่ทำลายวัตถุ นำมาใช้วัดอุณหภูมิร่างกายผู้ที่เดินผ่านโดยไม่สัมผัส
- 6) ระบบสั่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription) หมายถึง ระบบสั่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการจ่ายยา และลดการใช้กระดาษ โดยไม่ต้องพิมพ์ใบสั่งยา
- 7) ระบบชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) หมายถึง ระบบการจ่ายเงินผ่านสื่อและช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เคลื่อนที่ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น อุปกรณ์รับชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์ (EDC) การใช้ QR code หรือ Mobile Banking
- 8) ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลด้วยตนเอง หมายถึง ระบบตรวจสอบสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลด้วยตนเอง ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น ตู้ Kiosk, ใช้ QR code, เว็บไซต์ หรือ Mobile Application เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลารอคอยในระบบบริการของโรงพยาบาล
- 9) ระบบดิจิทัลเพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (e-satisfaction survey) หมายถึง ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในโรงพยาบาลผ่านช่องทางออนไลน์
- 10) ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record: EMR) หมายถึง เอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยทั้งแฟ้มที่ถูกบันทึกข้อมูลบริการ หรือจัดเก็บด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือคอมพิวเตอร์ และการบันทึกข้อมูลประวัติผู้ป่วยเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์โดยตรง เพื่อลดพื้นที่การจัดเก็บเอกสารและประโยชน์ในการสืบค้น
- 11) ระบบจิตเวชทางไกล (Tele-psychiatry) หมายถึง เทคโนโลยีดิจิทัลที่ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาทางไกล ระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชกับผู้ป่วย

12) แชทบอท (Chatbot) หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ชนิดหนึ่ง ถูกพัฒนาขึ้นมาให้มีบทบาทในการตอบกลับการสนทนาด้วยตัวอักษรแบบอัตโนมัติผ่าน Messaging Application เสมือนการโต้ตอบของคนจริงๆ หรืออาจเรียกง่ายๆ ว่า โปรแกรมตอบกลับอัตโนมัติ

13) ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System: EIS) หมายถึง การนำสารสนเทศหรือข้อมูลต่างๆ มาเก็บไว้ในรูปแบบที่ผู้บริหารต้องการใช้ และสามารถเรียกดู เพื่ออำนวยความสะดวก สนับสนุนข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

นวัตกรรมทางเทคโนโลยี หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบใหม่ ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ (Robot) ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) เทคโนโลยี VR (Virtual Reality) เทคโนโลยี IoT (Internet of Things) และเทคโนโลยี Biometrics เป็นต้น

เทคโนโลยีหุ่นยนต์ (Robot) หมายถึง การนำเทคโนโลยีหุ่นยนต์มาประยุกต์ใช้ในงานบริการของโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวก ลดขั้นตอนในการให้บริการ

ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) หมายถึง การใช้เทคโนโลยีที่ทำให้เกิดระบบอัตโนมัติ เพื่อให้สามารถคิด ทำงาน และเรียนรู้ได้เอง นำมาประยุกต์ใช้งานเพื่อช่วยลดภาระงาน

เทคโนโลยี AR (Augmented Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสริมหรือความเป็นจริงแต่งเติม เป็นเทคโนโลยีที่ผสมผสานระหว่างความเป็นจริงและโลกเสมือนที่สร้างขึ้นมา ผสานเข้าด้วยกันผ่านซอฟต์แวร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อต่างๆ ซึ่งถือว่าการสร้างข้อมูลอีกข้อมูลหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบบนโลกเสมือน (virtual world) เช่น ภาพกราฟิก วิดีโอ รูปทรงสามมิติ และข้อความ ตัวอักษร ให้ผนวกซ้อนทับกับภาพในโลกจริงที่ปรากฏบนกล้อง

เทคโนโลยี VR (Virtual Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน ทัศนียภาพรอบทิศทางที่สร้างขึ้นโดยคอมพิวเตอร์ จำลองและถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ตั้งอยู่ในโลกเสมือนจริง การรับชมความเป็นจริงเสมือนจำเป็นต้องมีอุปกรณ์รับชมซึ่งรับสัญญาณมาจากคอมพิวเตอร์

เทคโนโลยี IoT (Internet of Things) หมายถึง การที่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงหรือส่งข้อมูลถึงกันได้ด้วยอินเทอร์เน็ต โดยไม่ต้องป้อนข้อมูล ทำให้สามารถสั่งการควบคุมการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ ไปจนถึงการเชื่อมโยงการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เข้ากับการใช้งานอื่น ๆ ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

เทคโนโลยีไบโอเมทริกซ์ (Biometrics) หมายถึง เทคโนโลยีที่นำมาใช้ยืนยันตัวบุคคล โดยผสมผสานเทคโนโลยีทางด้านชีวภาพและการแพทย์ กับเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เข้าด้วยกัน โดยการตรวจวัดลักษณะทางกายภาพและลักษณะทางพฤติกรรม เช่น ลักษณะบนใบหน้า ดวงตา ลายนิ้วมือ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนมาใช้ในการระบุตัวบุคคลนั้นๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ จึงทำให้มีความปลอดภัยและน่าเชื่อถือสูง

ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) หมายถึง เทคโนโลยี กระบวนการและวิธีปฏิบัติที่ถูกออกแบบมาเพื่อปกป้องเครือข่าย อุปกรณ์ โปรแกรมและข้อมูลจากการโจมตี ความเสียหายหรือการเข้าถึงจากบุคคลที่สามโดยไม่ได้รับอนุญาต

การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) หมายถึง การให้สิทธิกับเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล สร้างมาตรฐานการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลให้ปลอดภัย และนำไปใช้ให้ถูกวัตถุประสงค์ตามคำยินยอมที่เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลอนุญาต ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562

ชุดข้อมูล (Data set) หมายถึง การนำข้อมูลจากหลายแหล่งมารวบรวม เพื่อจัดเป็นชุดให้ตรงตามลักษณะโครงสร้างของข้อมูล หรือจากการใช้ประโยชน์ของข้อมูล

บัญชีข้อมูล (Data Catalog) หมายถึง รายการของชุดข้อมูลที่หน่วยงานถือครองหรือบริหารจัดการ ซึ่งรายการของชุดข้อมูลสามารถจัดเตรียมได้ในรูปแบบของตารางรายชื่อชุดข้อมูล รายงาน หรือแอปพลิเคชัน

คำอธิบายข้อมูล (Metadata) หมายถึง ข้อมูลที่ใช้อธิบายข้อมูล โดยระบุรายละเอียด แหล่งข้อมูล และคำอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้ข้อมูลทราบว่าข้อมูลมาจากแหล่งใด มีรูปแบบอย่างไร ช่วยอำนวยความสะดวกในการสืบค้นข้อมูล และใช้ประโยชน์ในการจัดทำบัญชีข้อมูลของหน่วยงานและของประเทศ และสนับสนุนในเกิดการเปิดเผย เชื่อมโยงและ แลกเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐ

ความถูกต้อง (accuracy) ข้อมูลที่มีความถูกต้องหรือมีความคลาดเคลื่อน (errors) น้อย โดยสามารถควบคุมขนาดของความคลาดเคลื่อนที่มีให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด และข้อมูลควรได้รับการตรวจสอบความถูกต้องก่อนที่จะนำเข้าสู่ฐานข้อมูล

ความครบถ้วน (completeness) ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาต้องเป็นข้อมูลที่ให้ข้อเท็จจริง (facts) ที่ครบถ้วนทุกด้านทุกประการ ข้อมูลต้องไม่ขาดส่วนหนึ่งส่วนใดที่ทำให้ข้อมูลไม่สมบูรณ์

ความทันเวลา (timeliness) เป็นข้อมูลที่ทันสมัย (up to date) และทันต่อความต้องการของผู้ใช้งาน ไม่เกินระยะเวลาที่กำหนดไว้

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1. การพัฒนา Smart Hospital ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ	- พัฒนา Smart Hospital ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ 13 ข้อ	1	-	-
2. การติดตั้งและใช้งานนวัตกรรมทางเทคโนโลยี	-	-	- ติดตั้งและใช้งานนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับหน่วยงาน (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา) จำนวน 1 เรื่อง	1

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
3. การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> - จัดส่งชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน 1 ชุดข้อมูล - อบรม/สัมมนา ให้ความรู้ในการจัดทำชุดข้อมูล คำอธิบายข้อมูล (Metadata) และการนำเข้าชุดข้อมูลขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่ กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานข้อมูลสถิติ และเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน 	0.5 0.5	<ul style="list-style-type: none"> - นำเข้าชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th 	1
4. การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ดังนี้ 1) สร้างความตระหนักในด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้บุคลากร 2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึงการบริหารความเสี่ยง 3) รายงานอุบัติการณ์ และการแก้ไข 	0.5 (0.2) (0.2) (0.1)	<ul style="list-style-type: none"> - มีการซ้อมแผนป้องกันและแก้ไข ปัญหาจากสถานการณ์ ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติ ต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan) ของหน่วยงาน 	0.5
5. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดให้มีระบบการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้ 1) กำหนดและจัดลำดับชั้นความลับของข้อมูลส่วนบุคคล 2) มีกระบวนการในการเข้าถึง, เก็บรักษา, แก้ไข, แลกเปลี่ยน และทำลายข้อมูลส่วนบุคคล ตามลำดับชั้นความลับ 	0.5 (0.2) (0.3)	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานผลการการดำเนินงาน การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของหน่วยงาน 	0.5

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
6. การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต	<p>- นำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต ดังนี้</p> <p>1) นำเข้าข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข ตามเกณฑ์ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยหน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) โดยนำเข้า HDC จังหวัด</p> <p>- ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)</p> <p>- ครบถ้วน ทันเวลา (จำนวน 14 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต ภายใน 30 วัน)</p> <p>2) นำเข้าข้อมูล Data center กรมสุขภาพจิต ตามเวลาที่กำหนด โดยหน่วยบริการนำเข้าข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) เข้าที่ Data Center ภายใน 30 วัน</p>	<p>1</p> <p>(0.6)</p> <p>(0.2)</p> <p>(0.2)</p>	<p>นำเข้าข้อมูล Data center กรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยหน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม)</p> <p>- ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)</p> <p>- ครบถ้วน ทันเวลา (จำนวน 14 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต ภายใน 30 วัน)</p>	<p>1</p> <p>(0.6)</p> <p>(0.4)</p>
7. การประเมินผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้	<p>ประเมินผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เพื่อ</p> <p>1) เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ อย่างน้อย 1 กระบวนการ</p> <p>2) เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง</p>	<p>1</p> <p>(0.5)</p> <p>(0.5)</p>	<p>-</p> <p>-</p>	<p>-</p> <p>-</p>

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
8. การประเมินผลสำเร็จตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ	-	-	ประเมินผลสำเร็จตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ โดยการประเมินตนเอง บรรลุเป้าหมายร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดทั้งหมด	1
คะแนนรวม		5		5

หมายเหตุ คะแนนที่หน่วยรับการประเมินจะได้รับ เท่ากับผลคะแนนรวมของทุกหัวข้อการประเมินที่หน่วยงานดำเนินการได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
แผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ	แห่ง	NA	20	20
ระบบ Smart Health ID	แห่ง	16	20	20
ระบบนัดหมายล่วงหน้าแบบออนไลน์	แห่ง	NA	NA	19
ระบบจัดการคิวแบบออนไลน์	แห่ง	13	20	20
อุปกรณ์ทางการแพทย์อัจฉริยะ	แห่ง	8	13	20
เครื่องวัดอุณหภูมิแบบสแกนร่างกาย	แห่ง	NA	6	20
ระบบส่งยาทางอิเล็กทรอนิกส์	แห่ง	19	20	20
ระบบชำระเงินทางอิเล็กทรอนิกส์	แห่ง	19	20	20
ระบบดิจิทัลเพื่อตรวจสอบสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลด้วยตนเอง	แห่ง	13	20	20
ระบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ	แห่ง	18	20	20
ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR)	แห่ง	NA	NA	NA
ระบบจิตเวชทางไกล (Tele-psychiatry)	แห่ง	17	20	20
แชทบอท (Chatbot)	แห่ง	11	16	20
ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (EIS)	แห่ง	NA	NA	20

หมายเหตุ : NA (Not Applicable) ยังไม่มีข้อมูล

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. HDC Services กระทรวงสาธารณสุข
2. Data Center กรมสุขภาพจิต
3. ระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต URL: catalog.dmh.go.th
4. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
5. คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบนวัตกรรมทางเทคโนโลยีดิจิทัล ไม่เกิน 1 นาที
6. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการ จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. การพัฒนา smart hospital ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำ 13 ข้อ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แสดงให้เห็นถึงการพัฒนา Smart Hospital ตามเกณฑ์ มาตรฐานขั้นต่ำ 13 ข้อ (ถ้าไม่ครบ ตัดข้อละ 0.1 คะแนน)	1 (1)	2 มี.ค. 2565
	2. การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต 2.1) จัดส่งชุดข้อมูลและ คำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สำคัญตามภารกิจของ หน่วยงาน 1 ชุดข้อมูล 2.2) อบรม/สัมมนา ให้ความรู้ ในการจัดทำชุดข้อมูล คำอธิบายข้อมูล (Metadata) และการนำเข้าสู่ชุดข้อมูลขึ้น ระบบบัญชีข้อมูลที่กรม	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ 2.1) เอกสารในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ แสดงชุดข้อมูล และคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ที่สำคัญตามภารกิจ ของหน่วยงาน 1 ชุดข้อมูล 2.2) บุคลากรที่รับผิดชอบงาน ข้อมูลสถิติ และเทคโนโลยี สารสนเทศของหน่วยงาน เข้า ร่วมอบรม/สัมมนาให้ความรู้ การจัดทำชุดข้อมูล คำอธิบาย	1 (0.5) (0.5)	

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	สุขภาพจิต (Agency Data Catalog) สำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบงานข้อมูลสถิติ และเทคโนโลยีสารสนเทศของหน่วยงาน	ข้อมูล (Metadata) และการนำเข้าชุดข้อมูลขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog)		
	3. การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) จัดให้มีระบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ดังนี้ 3.1) สร้างความตระหนักในด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้บุคลากร	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แสดง 3.1) สรุปผลการสร้างความตระหนักในด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ให้บุคลากร แสดงถึง ความครอบคลุมของจำนวนบุคลากร กิจกรรมที่ดำเนินการ และผลลัพธ์ที่ได้	0.5 (0.2)	
	3.2) ปรับปรุงแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึงการบริหารความเสี่ยง	3.2) มาตรการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ หรือ แนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ รวมถึงแผนบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน	(0.2)	
	3.3) รายงานอุบัติการณ์ และการแก้ไข	3.3) ตัวอย่างรายงานอุบัติการณ์ และการแก้ไข 1 เรื่อง	(0.1)	
	4. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) จัดให้มีระบบการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แสดง	0.5	

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	6. การประเมินผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ 6.1) เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ อย่างน้อย 1 กระบวนงาน 6.2) เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แสดง 6.1) การเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ อย่างน้อย 1 กระบวนงาน 6.2) การเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	1 (0.5) (0.5)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. การการติดตั้งและใช้งานนวัตกรรมทางเทคโนโลยี มีนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับหน่วยงาน (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา) จำนวน 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ คลิปวิดีโอสาธิตนวัตกรรมทางเทคโนโลยีที่นำมาใช้ (ไม่เกิน 3 นาที)	1 (1)	2 ก.ย. 2565
	2. การจัดทำ data catalog ด้านสุขภาพจิต นำเข้าชุดข้อมูลและคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ ตรวจสอบจากข้อมูลที่ขึ้นระบบบัญชีข้อมูลที่กรมสุขภาพจิต (Agency Data Catalog) ที่ URL: catalog.dmh.go.th	1 (1)	
	3. การดำเนินงานด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security) มีการซ่อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan) ของหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แสดงรายงานผลการซ่อมแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาจากสถานการณ์ความไม่แน่นอนและภัยพิบัติต่อระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan) ตามแบบ	0.5 (0.5)	

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)		รายงานผลของแต่ละหน่วยงาน หรือสามารถดูตัวอย่างได้ทางURL : https://ict.dmh.go.th/mainiso/QP/viewfm.asp?id=13&qp=การบริหารจัดการความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร		
	4. การดำเนินงานด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection) รายงานผลการดำเนินการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ เอกสารในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ แสดงรายงานผลการดำเนินงาน การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ของหน่วยงาน	0.5 (0.5)	
	5. การนำเข้าข้อมูลด้านสุขภาพจิต ดังนี้ นำเข้าข้อมูล Data center กรมสุขภาพจิต ตามเกณฑ์ความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา โดยหน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) - ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10) - ครบถ้วน ทันเวลา (จำนวน 14 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต ภายใน 30 วัน)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ ตรวจสอบจาก Data center กรมสุขภาพจิต โดยพิจารณาข้อมูล 5 เดือน (ก.พ.65 - มิ.ย. 65) - เดือนละ 0.12 คะแนน - เดือนละ 0.08 คะแนน	1 (0.6) (0.4)	

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	6. การประเมินผลสำเร็จตาม แผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วย บริการ ประเมินผลสำเร็จตาม แผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วย บริการ โดยการประเมินตนเอง บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดทั้งหมด	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - เอกสารในรูปแบบ อิเล็กทรอนิกส์ แสดง รายงาน สรุปการประเมินผลสำเร็จตาม แผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วย บริการ และแสดงผลการ ประเมินตนเอง บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ 50 ของตัวชี้วัดทั้งหมด (ตัด 0.2 คะแนน ถ้าบรรลุ เป้าหมายต่ำกว่าร้อยละ 50)	1 (1)	

หมายเหตุ 1. แนวทางการประเมินผลเป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้

2. เพิ่มด้านสุขภาพจิตที่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการให้บริการจำนวน 14 เพิ่ม ได้แก่ PERSON/ ADDRESS/ CARD/ PROVIDER/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ ADMISSION/ DIAGNOSIS_IPD/ DRUG_IPD/ PROCEDURE_IPD/ CHARGE_IPD/ APPOINTMENT

3. เพิ่มที่นำมาใช้ประเมินความถูกต้อง จำนวน 6 เพิ่ม ได้แก่ PERSON/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DIAGNOSIS_IPD/ ADMISSION/ ADDRESS

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8124

E-mail : thaweesakyi@dmh.mail.go.th

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนีย์ ภิญโญ

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 1

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8035

โทรศัพท์มือถือ : 08-5811-8121

E-mail : saowanee@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางอมรรัตน์ ทวีกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 2

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

โทรศัพท์มือถือ : 08-1421-8609

E-mail : athaveekul@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ชุดที่ 3

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

โทรศัพท์มือถือ : 089-706-0538

E-mail : monthon.b@dmh.mail.go.th

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u> หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทยวัยทำงานและวัยสูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ได้แก่

วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี รวมถึงประชาชนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ออกนอกระบบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงานทั้งในและนอกระบบให้ถือว่าคนกลุ่มนี้ เป็นประชาชนวัยทำงานด้วย

วัยสูงอายุ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ทำให้บุคคลและสังคมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจ จัดการเพื่อส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเข้ารับบริการทางสุขภาพจิต ในประเด็นการสร้างสุข/ความสุขและความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient; RQ)

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขปราศจากโรคและปัญหาสุขภาพจิต มีความพอใจตัวเอง สามารถจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น สามารถปรับตัวและพัฒนาตนเองให้เข้ากับสังคมและสามารถปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบาก มีพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ หมายถึง การดำเนินการหรือสนับสนุนเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขตในพื้นที่ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจและสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตในประเด็น การสร้างสุข/ความสุข/ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient; RQ) เช่น การให้ความรู้ การจัดกิจกรรม การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่

หลากหลายเช่น Air war, Social media, Ground war โดยใช้แนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ตามองค์ประกอบของความรอบรู้สุขภาพ (การเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้) ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต (menta health check in / สายด่วนสุขภาพจิต 1323 / แหล่งข้อมูลกรมสุขภาพจิต) ความเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิตในประเด็น สร้างสุข/ความสุข/ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient; RQ) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนเนื้อหาข้อมูล ทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเอง รวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

จำนวนประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีคะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิต และมีคะแนนอยู่ในระดับสูง	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตทั้งหมด	

** ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต**

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 55
2	-	ร้อยละ 57
3	-	ร้อยละ 59

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 65
1.5	-	ร้อยละ 67
2	-	ร้อยละ 69

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ได้เท่ากับร้อยละ 68 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 67 (คะแนน 1.5) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบ บัญญัติไตรยางศ์

คะแนนที่ได้ = $\frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}}$

$$= \frac{68 - 67}{2} \times 0.5$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.25

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.5 + 0.25 = 1.75$

(10) เจื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช จัดทำแผนการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ในประเด็น สร้างสุข/ความสุข/ ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient; RQ) ร่วมกับการดำเนินงานสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยบูรณาการงานสุขภาพจิต เข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับเขตในพื้นที่ สอดคล้อง กับรายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ตามแผนที่กำหนด</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>3. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ตามแผนที่กำหนด</p> <p>* กรณีวัยทำงาน ศูนย์สุขภาพจิตสามารถบูรณาการการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ร่วมกับ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages ร่วมกับกรมอนามัย (Package 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข) 2. โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living) ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3. ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน 4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.) ภายใต้การดำเนินงานของสภาองค์การลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย (สพท.) 5. แผนการดำเนินงานขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพตามเป้าหมายยุทธศาสตร์เชิงรุก (ปี 2565-2567) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) 6. โครงการ CSR ของสถานประกอบการ <p>บูรณาการการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 1-6 หรือทั้งหมด เพิ่ม 0.25 คะแนนในรอบปีงบประมาณ</p> <p>* กรณีวัยสูงอายุ ดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตเพื่อเสริมทักษะ สร้างสุข 5 มิติ โดยประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ร้อยละ 10 ขึ้นไปได้เพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชติดตามการดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ 5. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน (ดำเนินการโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	77.89 (ประเด็นการจัดการความเครียดและอารมณ์)	96.55 (ประเด็น สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาดโควิด-19)	74.80
ร้อยละของประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	ร้อยละ	81.05	N/A (ยกเลิกการเก็บข้อมูล)	99.38

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต
2. ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนตามแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ การประเมินทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติและเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. แผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (แบบฟอร์มที่ 1)	ภายในไตรมาสแรก 15 ธันวาคม 2564 *ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับPM ด้วย
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (แบบฟอร์มที่ 2) 3. ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ (รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต)	2 กันยายน 2564 *ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับPM ด้วย

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8158

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร โทร : 0-2590-8197

โทรศัพท์มือถือ : 081-807-7641 E-mail : lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย โทร : 02-590-8197

โทรศัพท์มือถือ : 089-553-9171 E-mail : lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล โทร : 0-2590-8227

โทรศัพท์มือถือ : 085-129-1369 E-mail : lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญญารัตน์ จันทร์เปล่ง โทร : 02-590-8197

โทรศัพท์มือถือ : 087-263-2920 E-mail : lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล : นางสาววิชญาพร ศรีวิไชย โทรศัพท์มือถือ : 091-853-6758

E-mail : lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงาน PM หลัก (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช
6. สนับสนุน กำกับ ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
7. ประเมินความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพจิตของประชาชนตามแผนที่กำหนด วิเคราะห์และรายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ของประชาชนในภาพรวมทั้งประเทศ
8. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
9. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่รับการประเมิน** (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13, หน่วยบริการจิตเวช 14)
 1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
 3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์กับเครือข่ายการดำเนินงาน
 4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
 7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด- สนับสนุน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานสำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงานหมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล/สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ / หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน) (ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ / หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

แผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

(แบบฟอร์มที่ 1)

ช่วงวัย	พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด) (สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ 9)	จำนวน กลุ่มเป้าหมาย (จำนวนคน)	ระยะเวลา (กำหนดแผนการ ต.ค.64 –ก.ย.65)	วิธีการดำเนินงาน ตามแนวทางสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วยตัวเอง หรือ เครือข่าย
วัยทำงาน				<input type="checkbox"/> เข้าถึง <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ได้ตอบซักถาม <input type="checkbox"/> นำไปใช้ <input type="checkbox"/> บอกต่อ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการด้วยตัวเอง <input type="checkbox"/> ดำเนินการผ่านเครือข่าย.....
วัยสูงอายุ				<input type="checkbox"/> เข้าถึง <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ได้ตอบซักถาม <input type="checkbox"/> นำไปใช้ <input type="checkbox"/> บอกต่อ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการด้วยตัวเอง <input type="checkbox"/> ดำเนินการผ่านเครือข่าย.....

- ระดับ 1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต เช่น รู้จักช่องทางข้อมูลและบริการสุขภาพจิต
- ระดับ 2 ความเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต เช่นมีความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหาสุขภาพจิตและรู้จักแหล่งบริการใกล้ตัว
- ระดับ 3 การโต้ตอบซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย เช่น ปรึกษาผู้รู้ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ หรือสอบถามทางช่องทางออนไลน์ สายด่วนสุขภาพจิต
- ระดับ 4 การนำไปใช้ (การตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจิต เช่นการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง)
- ระดับ 5 การบอกต่อข้อมูลสุขภาพจิต เช่นการเป็นแบบอย่างผู้อื่นในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหา

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

รายงานผลการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

(แบบฟอร์มที่ 2)

ช่วงวัย	พื้นที่ (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด) (สอดคล้องกับ ตัวชี้วัด ที่ 9)	ระยะเวลา	วิธีการดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน	องค์ความรู้/ intervention ที่ใช้ (ระบุชื่อ)	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วย ตัวเอง หรือ เครือข่าย	จำนวนประชาชน ที่ดำเนินการ (เป้าหมาย/ ผลลัพธ์)	มีการบูรณาการร่วมกับ (แนวทาง/โครงการ/แผน ตามที่ระบุไว้ใน (10) เงื่อนไข)
วัยทำงาน	<input type="checkbox"/> เป็นไปตามที่กำหนดในแผน <input type="checkbox"/> เปลี่ยนแปลงพื้นที่ดำเนินการ ได้แก่ (โปรดระบุ)		<input type="checkbox"/> เข้าถึง <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ได้ตอบซักถาม <input type="checkbox"/> นำไปใช้ <input type="checkbox"/> บอกต่อ		<input type="checkbox"/> ดำเนินการ ด้วยตัวเอง <input type="checkbox"/> ดำเนินการ ผ่านเครือข่าย.....		
วัยสูงอายุ			<input type="checkbox"/> เข้าถึง <input type="checkbox"/> เข้าใจ <input type="checkbox"/> ได้ตอบซักถาม <input type="checkbox"/> นำไปใช้ <input type="checkbox"/> บอกต่อ		<input type="checkbox"/> ดำเนินการ ด้วยตัวเอง <input type="checkbox"/> ดำเนินการ ผ่านเครือข่าย.....		

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 มิติ คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบคลุมดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดี และการงานดี

ความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข คือ หน่วยงานมีผลการประเมินความสุขของคนทำงานเพื่อนำไปส่งเสริมสร้างความสุขในการทำงานอย่างตรงประเด็น ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมของกระทรวงสาธารณสุข “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ซึ่งการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 2 กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 5 เดือน

ระดับที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 11 เดือน และประชาสัมพันธ์บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2565

ระดับที่ 5 เสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง พร้อมประเมินเกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer หมายถึง บุคลากรทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1. ข้าราชการ 2. พนักงานราชการ 3. ลูกจ้างประจำ 4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และ 5. ลูกจ้างชั่วคราว (ไม่รวมลูกจ้างโครงการและพนักงานจ้างเหมา)

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร หมายถึง บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้แก่ 1. ข้าราชการ 2. พนักงานราชการ 3. ลูกจ้างประจำ 4. พนักงานกระทรวงสาธารณสุข

(8) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับชั้นความสำเร็จ	รอบการประเมิน/คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
ขั้นตอนที่ 1	✓	1		
ขั้นตอนที่ 2	✓	2		
ขั้นตอนที่ 3	✓	2		
ขั้นตอนที่ 4			✓	3
ขั้นตอนที่ 5			✓	2
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ เกณฑ์การให้คะแนนของ PM เป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้ ผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วน PM สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วยรับการประเมินได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ย	65.2	65.2 (ผลจากปี 2562)	-
ความผูกพันของบุคลากรของหน่วยงาน	ค่าเฉลี่ย	88.43	88.64	88.72
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับ	-	5	5

(10) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. แหล่งข้อมูล:

- 1.1 ฐานข้อมูลบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 1.2 ผลสำรวจใน Server กลางของกระทรวงสาธารณสุข/กรมสุขภาพจิต
- 1.3 แผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
- 1.4 แบบรายงานผลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน
- 1.5 เกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

2. วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

2.1 หน่วยงานมีแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน โดยจัดทำแผนงาน/โครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด

2.2 หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเสริมสร้างเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ในแต่ละขั้นตอนการดำเนินงาน ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลซึ่งเป็นผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด รอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

2.3 บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตามรอบที่กำหนด รวมทั้งประเมินเกณฑ์องค์กรแห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> วิเคราะห์ข้อมูลความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุข ของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย 1. ดัชนีความสุข Happinometer) ปี 2562 2. ความผูกพันของบุคลากรต่อ องค์กร ปี 2564 3. ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามแบบรายงาน (แบบฟอร์ม ที่ 1)	1 (1)	ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2564 โดยส่ง ไฟล์ PDF ทาง E-mail : hr04@dmh.mail.go.th
	<u>ขั้นตอนที่ 2</u> กำหนดแผนการ ดำเนินงานเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน เสริมสร้างความสุข และหรือทีมสร้างสุข ขององค์กร ประจำปี 2565 2. แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุข ของ บุคลากรในหน่วยงาน ประจำปี 2565 (แบบฟอร์ม ที่ 2) ที่ได้รับความเห็นชอบ หรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน พร้อมหลักฐานการแจ้งเวียนให้ บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 27 ธันวาคม 2564 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)		หมายเหตุ แผนงาน/โครงการที่กำหนด ไม่จำเป็นต้องเป็นแผนงาน/โครงการใหม่ โดยอาจเป็นแผนงาน/โครงการที่หน่วยงาน ได้จัดทำไว้อยู่แล้ว แต่มีการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขของ บุคลากรในหน่วยงานเข้าไป		
	ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน และรายงานผล ดำเนินการ รอบ 5 เดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อ เสริมสร้างความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แบบฟอร์มที่ 3) ที่ได้รับ ความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจาก หัวหน้าหน่วยงาน	2 (2)	ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
รอบ ปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/ โครงการเพื่อเสริมสร้าง ความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน และรายงานผล ดำเนินการ รอบ 11 เดือน และ ประชาสัมพันธ์ ให้ บุคลากรที่เข้าตอบแบบ สำรวจ Happinometer และความผูกพันของ บุคลากรต่อองค์กร ปี 2565	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงาน และประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบ แบบสำรวจ Happinometer และความ ผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2565 (แบบฟอร์มที่ 4) 2. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรเข้าตอบ แบบสำรวจ โดยกองบริหารทรัพยากร บุคคลจะพิจารณาความสำเร็จจาก จำนวนผู้เข้าตอบแบบสำรวจของ หน่วยงานจากระบบการสำรวจ โดยมี ตัวชี้วัดความสำเร็จ : ร้อยละของ บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / แบบสำรวจความผูกพันฯ	3 (0.5) (2)	สำหรับข้อ 1 และ 2 ตามที่กองบริหาร ทรัพยากรบุคคลจะแจ้ง ให้ทราบต่อไป

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน										
รอบ ปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)		3. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการ เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรใน หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (แบบฟอร์มที่ 5) ที่ได้รับความ เห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้า หน่วยงาน	(0.5)	ภายในวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 โดยส่งไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th										
	สูตร/วิธีการคำนวณ													
	บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer		X 100											
	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer													
	บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ		X 100											
บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ														
เกณฑ์การให้คะแนน คิดจากค่าเฉลี่ยของร้อยละบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / แบบสำรวจความผูกพันฯ														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.50</th> <th>1</th> <th>1.5</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th>ร้อยละ</th> <td>70.00 – 74.99</td> <td>75.00-79.99</td> <td>80.00 -84.99</td> <td>≥ 85.00</td> </tr> </tbody> </table>					คะแนน	0.50	1	1.5	2	ร้อยละ	70.00 – 74.99	75.00-79.99	80.00 -84.99	≥ 85.00
คะแนน	0.50	1	1.5	2										
ร้อยละ	70.00 – 74.99	75.00-79.99	80.00 -84.99	≥ 85.00										
หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)														
	ขั้นตอนที่ 5 เสนอผลงาน โดดเด่น 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. หน่วยงานนำเสนอ ผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story) จากการขับเคลื่อน องค์กรแห่งความสุข) (แบบฟอร์มที่ 6) และคลิปวิดีโอองค์กรแห่งความสุข (Bright Spot) ความยาวไม่เกิน 3 นาที	2 (1)	ภายในวันที่ 22 กรกฎาคม 2565 โดยส่งผ่านระบบสาร บรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th										

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน เชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ ปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)		2. ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดของหน่วยงาน ประเมินเกณฑ์การดำเนินงานองค์กร แห่งความสุขที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบ อ้างอิงตาม (แบบฟอร์มที่ 7) โดยประเมิน ตาม QR Code ที่แนบในแบบฟอร์มที่ 7 (แบบประเมินออนไลน์) ไม่ต้องส่ง Paper	(1)	

ทั้งนี้ 1. หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้า หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด **จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการและรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน** โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

2. ในส่วนของเอกสารที่ไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์ ไม่มีใบปะหน้าหนังสือส่ง ไม่ส่งเอกสารทาง E-mail และระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ จะถูกหักคะแนนความไม่ครบถ้วนในแต่ละส่วน 0.025 คะแนน (รวมหักคะแนนทั้งข้อ 1 และ 2 ไม่เกิน 0.50 คะแนน)

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5517

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวพรรณศมน คำสวน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8064

Email : hrd4@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล นายศุภเดช คงเจริญฤทธิ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8061

Email : hrd4@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล นายวิลาศ ศิริทรัพย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและข้อมูลบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8074

Email : hrdmh@hotmail.com

มติที่ 3

ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้ มีอารมณ์ไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัว และสติปัญญา มักยังปกติอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจาย ความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติ และอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพักๆ หรือเป็นตลอดเวลา หรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายถึงความถึงโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V) ที่มารับบริการในปีงบประมาณ 2565

การรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565 ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง (พบแพทย์/รับยา/มารับบริการอื่นๆ เช่น รับยาทางไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele-psychiatry/การออกเยี่ยมผู้ป่วย) อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 50
2	-	ร้อยละ 55
3	-	ร้อยละ 60
4	-	ร้อยละ 65
5	-	ร้อยละ 70

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 68 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 65 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{68 - 65}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)</p> <p>และ</p> <p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค. - ส.ค.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพ ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 3. ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำแบบสังเกตอาการด้านจิตใจ, แอปพลิเคชัน Mind6 ไปใช้ขยายผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ และแบบสังเกตผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง, แอปพลิเคชัน Mind7 ขยายผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการเฝ้าระวังการก่อความรุนแรงในชุมชน 4. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง 5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน) 6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงาน และนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์ <p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 แยกเป็นรายโรงพยาบาล โดยนำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งให้โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อวางแผน การติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 3. รายงานผลร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 70) 4. ประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลจิตเวช

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	N/A	26.05	91.12

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งรายใหม่และรายเก่าที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 ลงในระบบ HIS โดยมีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่นำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 70)	2 กันยายน 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

โทรศัพท์มือถือ : 09 4468 9159

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8426 ต่อ 55426

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล: นางสาวนิชาภา รัตนจันทร์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

โทรศัพท์มือถือ : 09 5950 7847

ชื่อ-สกุล: ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

โทรศัพท์มือถือ : 08 9442 9266

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
2. อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอก กรมสุขภาพจิต
3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทของทุกเขตสุขภาพ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เจ็อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน
2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษา ต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน
3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง ในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน)

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มี การดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล/ สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานใน เขตสุขภาพนั้น

วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับ คะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ประชากรกลุ่มเป้าหมายบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระบบสมัครใจและบังคับบำบัด และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานะข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดระบบสมัครใจ แบ่งเป็น ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) โดยมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง บคก.กสธ. V2 จำแนกเป็นผู้ติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป และต้องได้รับการประเมินตามแบบคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) ของกรมสุขภาพจิต

เกณฑ์การคัดกรอง 1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต

2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน

3. มีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง

4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง)

กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตามระดับความรุนแรงโดยมีการสรุปผลการบำบัดแบบครบโปรแกรม ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายกรณี เสียชีวิต

การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม หมายถึง ผู้ป่วยระบบสมัครใจได้รับการดูแลบำบัดรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนได้รับการดูแลตามกระบวนการบำบัดรักษาในทุกขั้นตอน ตั้งแต่สถานพยาบาลจนถึงกลับสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน หรืออย่างน้อย 4 ครั้ง ใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการบำบัดรักษาผ่านเครือข่าย Internet

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง คือ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระบบสมัครใจ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด	X 100
จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระบบสมัครใจ ที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	40	60
2	45	65
3	50	70
4	55	75
5	60	80

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณ ร้อยละ 47 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 45 (คะแนน 2) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{47 - 45}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2 เท่ากับ 0.4

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2 + 0.4 = 2.4

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ	-	-	88.47 (30 สค.64)

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง

2. หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในระบบข้อมูล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็ก ราชนครินทร์สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและบันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่านเครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565	วันที่ 2 มีนาคม 2565 - หน่วยรับการประเมินไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในฐานะ PM จะติดตามผลจากระบบ บสต.
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต	วันที่ 2 กันยายน 2565 - หน่วยรับการประเมินไม่ต้องจัดทำรายงานส่งกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	14 แห่ง จัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดและ บันทึกรายงานในระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) ผ่าน เครือข่าย Internet ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2565	- กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต ในฐานะ PM จะ ติดตามผลจากระบบ บสต.

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 094-468-9159

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด

ชื่อ-สกุล : นางกฤษณา จันทร์ตรี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8167

โทรศัพท์มือถือ : 081-174-6631

E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางธิดา จุลินทร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5589

โทรศัพท์มือถือ : 081-953-3484

E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวิณา บุญแสง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5589

โทรศัพท์มือถือ : 081-956-5013

E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตรเขื่อน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047

โทรศัพท์มือถือ : 085-862-2712

E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา สีนาวะช

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5576

โทรศัพท์มือถือ : 088-499-7055

E-mail : drugdmh@gmail.com



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (ฉบับปรับปรุง)

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047

โทรศัพท์มือถือ : 086-767-6338

E-mail : drugdmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทโรชิตี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5576

โทรศัพท์มือถือ : 081-990-1614

E-mail : drugdmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

(7) คำอธิบาย :

พยายามฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ที่ได้ทำการลงมือทำร้ายตนเองด้วยวิธีการต่างๆ และมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิต แต่ไม่ถึงเสียชีวิต และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศ ขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD - 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์ วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตามเยี่ยมบ้าน นัดติดตามอาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน ภายหลังจากที่ลงมือทำร้ายตนเอง และให้กลับไปอยู่ในชุมชน และหรือได้รับการส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทาง อย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึง เดือนนี้ของปีถัดไป

ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่ อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2565 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่าผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายนี้ ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2564 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ดังนั้น หากผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายนี้ ได้ทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2565 ก็จะเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายใหม่ ที่ จะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2566 ต่อไป ไม่นับว่า เป็นการซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 (ข้อมูลสะสม รายเก่าและรายใหม่) เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และหรือ นัดมาติดตามประเมินอาการที่สถานบริการ (Follow up) อย่างน้อยหนึ่งครั้ง ภายใน 15-30 วัน

พื้นที่เป้าหมาย หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 14 แห่ง ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ : ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ

(รายได้ของปี 64 + รายใหม่ ปี 65)

X 100

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ**

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายได้บวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตามเยี่ยมบ้าน นัดติดตามอาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน ภายหลังจากที่ลงมือทำร้ายตนเอง และให้กลับไปอยู่ในชุมชน และหรือ ได้รับการส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)

ตัวหาร คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการยังหน่วยบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2565 ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์ และหรือ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ติดตามเยี่ยมบ้าน นัดติดตามอาการ อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 15 - 30 วัน ภายหลังจากที่ลงมือทำร้ายตนเอง และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลสถิติจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัด รายเขตสุขภาพ จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) สำหรับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 75
2	-	ร้อยละ 80
3	-	ร้อยละ 85
4	-	ร้อยละ 90
5	-	ร้อยละ 95

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมียังจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

2) สำหรับศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 65
2	-	ร้อยละ 70
3	-	ร้อยละ 75
4	-	ร้อยละ 80
5	-	ร้อยละ 85

** ค่าเป้าหมาย ของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมียังจำนวนมากกว่าปี 2563 ร้อยละ 25 หากมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด หักคะแนน 0.1

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้ อยู่ระหว่าง ช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานสำหรับการคิดคะแนนของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้เท่ากับร้อยละ 83 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\text{คะแนนที่ได้} = \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}$$

$$= \frac{83 - 80}{5} \times 1$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่างๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ ระดับเขต/หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัด มีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงานบูรณาการระดับจังหวัด หรือเขต ต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด และหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลกลุ่มเปราะบางทางสังคมและเศรษฐกิจ ระดับเขต/หรือ ระดับจังหวัด) ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช./รพท./รพศ./ รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่) มีการจัดประชุมชี้แจง/สัมมนา/นิเทศติดตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องการบันทึกและจัดส่งข้อมูล เพื่อทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือ และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/Case Conference/นิเทศติดตาม/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการดูแลรักษาป้องกันการฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายซ้ำ ในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล รอบครึ่งปีงบประมาณ เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดได้ ทบทวนประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองที่เข้าถึงระบบบริการ ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัดมีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต</p> <p>3. หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแลฯ ของหน่วยงานและสนับสนุนให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ <i>Best Practice</i></p> <p>4. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด/เขตบริการสุขภาพ ปี 2565 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผลการเข้าถึงบริการการดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายซ้ำ ระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
1. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	35.6	60.03	65.25
2. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	94.5	96.76	98.03

1. * ข้อมูลจาก 43 แห่งกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ 2 กันยายน 2562

2. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยพยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2. แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2565 (รอบ 6 เดือนแรก) 	2 มีนาคม 2565
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่ยพยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2. แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2565 (รอบ 6 เดือนหลัง) 3. ผลงาน “ร้อยละการเข้าถึงบริการระดับจังหวัด” 4. ผลงาน “ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี” <p>สำหรับหลักฐาน (3) และ (4) นั้น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นฯ จะประมวลผลข้อมูลผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัด/ในเขตสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนน</p>	2 กันยายน 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63111

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-82074 ต่อ 55207

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอรพิน ยอดกลาง

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาและวิเคราะห์นโยบายและแผนงานด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63308

E-mail : suicidethailand@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา ชาญปัญญา

กอง/หน่วยงานที่สังกัด : กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4320-9999 ต่อ 63150

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

หน่วยงาน PM หลัก คือ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- ผู้อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา
การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตาม
ตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- สนับสนุนด้านวิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- การประเมินผลการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพจิตที่ 13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับ รวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI) หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต/จังหวัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงานและแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
- การจัดส่งรายงาน ขอให้หน่วยบริการจิตเวช เป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้แก่ PM (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ / หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน) (ทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ / หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 17	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและ จำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครบ 1 ปี	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ถูกนำส่งเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V)

ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ถูกนำส่งเข้ารับการรักษาในสถานบำบัดรักษาตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 มาตรา 22 บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตในกรณีใดกรณีหนึ่งดังต่อไปนี้เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการบำบัดรักษา

- (1) มีภาวะอันตราย
- (2) มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา

ผู้ป่วยนิติจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่อยู่ระหว่างการสอบสวน ใต้สวนมูลฟ้องหรือพิจารณาในคดีอาญา ซึ่งพนักงานสอบสวนหรือศาลสั่งให้ได้รับการตรวจหรือบำบัดรักษา รวมทั้งผู้ป่วยที่ศาลมีคำสั่งให้ได้รับการบำบัดรักษาภายหลังมีคำพิพากษาในคดีอาญาด้วย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ส่งมาตามกฎหมายต่อไปนี้

- (1) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 14 ผู้ป่วยที่ถูกส่งมาประเมินสภาพจิตและความสามารถในการต่อสู้คดี
- (2) ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา มาตรา 246 (1) ผู้ป่วยวิกลจริตระหว่างรับโทษจำคุกและถูกส่งตัวมารับการรักษา
- (3) ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 48 ผู้ป่วยจิตเวชกระทำความผิดที่ไม่ต้องรับโทษหรือรับโทษบางส่วน แล้วศาลสั่งให้ควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาลจนกว่าจะปลอดภัยต่อสังคม

(4) ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 49 วรรคสอง ผู้ป่วยรับโทษจากการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แล้วศาลสั่งให้มาควบคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล

(5) ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 56 วรรคสอง (4) ผู้ป่วยที่กระทำความผิดแต่รอการกำหนดโทษ หรือรอการลงโทษไว้ก่อน แล้วศาลกำหนดเงื่อนไขให้มารับการบำบัดรักษาการติดยาเสพติด ความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจหรือความเจ็บป่วยอย่างอื่น ในสถานพยาบาลตามระยะเวลาที่ศาลกำหนด

ผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่ก่อคดีข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) คดีความผิดต่อชีวิต 2) คดีทำร้ายร่างกาย 3) คดีข่มขืน และ 4) คดีวางเพลิง

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ 1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้หวาดกลัว สะเทือนขวัญในชุมชน 3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบ เฉพาะเจาะจง และ 4) เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

การบำบัดรักษา หมายถึง การดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ และทางสังคมแก่ผู้ป่วยจิตเวช ที่ถูกนำส่งเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง

การจำหน่าย หมายถึง จิตแพทย์ผู้รักษานุญาตให้ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการทางจิตสงบหรือทุเลาออกจาก หน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง ได้

การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง การติดตามดูแลช่วยเหลือและประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย จิตเวชภายหลังจำหน่ายออกจากหน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง โดย 3 เดือนแรกติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และ ติดตามทุก ๆ 3 เดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามดูแล 10 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านอาการทางจิต
2. ด้านการกินยา
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ
4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน
5. ด้านการประกอบอาชีพ
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว
7. ด้านสิ่งแวดล้อม
8. ด้านการสื่อสาร
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น
10. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาเสพติด)

ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่าย ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตที่ถูกนำส่งเข้ารับการบำบัดรักษาในหน่วยงานบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) ได้รับการติดตามดูแล ช่วยเหลือและประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชภายหลังจำหน่ายออกจากหน่วยบริการจิตเวช ตามเกณฑ์ที่กำหนด

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่าย (ข้อมูล 1 ต.ค. 63 - 31 ก.ค. 64)}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนรวม 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วย จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายออกจากหน่วย บริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง เป็นยอดสะสม 10 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 ได้รับการ ติดตามดูแลต่อเนื่องครบ 1 ปี

ตัวหาร คือ จำนวนรวม 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายออกจากหน่วยบริการจิตเวช จำนวน 14 แห่ง เป็นยอดสะสม 10 เดือน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2564

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 50
2	-	ร้อยละ 55
3	-	ร้อยละ 60
4	-	ร้อยละ 65
5	-	ร้อยละ 70

หมายเหตุ

- การหักคะแนน หากผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีรุนแรง (คดีความผิดต่อชีวิต คดีทำร้ายร่างกาย คดีข่มขืน และคดีวางเพลิง) ที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายก่อกคดีซ้ำ ภายใน 1 ปี หักคะแนน ร้อยละ 0.10 คะแนน
- คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 62.50 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 2.50 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{62.50 - 60}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.5 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.5 = 3.5$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. หน่วยงาน PM (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ) 1.1 ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแล 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายออกจากหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง 1.2 จัดทำหนังสือถึงหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง เพื่อสำรวจข้อมูลจำนวน 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ประจำปี 2564 (ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 63 - 31 ก.ค. 64)</p> <p>2. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ ดังนี้ 2.1 ชี้แจงแนวทางการติดตามดูแล 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายแก่ผู้รับผิดชอบในเขตสุขภาพ 2.2 ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่ผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแล 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ออกจากหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ ดังนี้ 1.1 กำกับติดตามผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานติดตามดูแล 1) ผู้ป่วยจิตเวชตาม พระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายอย่างต่อเนื่อง ครบ 1 ปี และบันทึกข้อมูลลงในแบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย 1.2 รายงานผลการติดตามการดูแล 1) ผู้ป่วยจิตเวชตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต 2) ผู้ป่วยนิติจิตเวช และ 3) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี ให้สำนักงาน เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ</p> <p>2. หน่วยงาน PM (สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ) รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายตาม พ.ร.บ. สุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ร้อยละ	75.34	94.03	87.62
ร้อยละของผู้ป่วยนิติจิตเวชคดีรุนแรงที่รับไว้ไม่ก่อคดีซ้ำ ภายใน 3 ปี	ร้อยละ	100	99.82	100
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ	99.30	99.12	99.20

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายต่อเนื่องครบ 1 ปี ตามแบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ (www.omhc.dmh.go.th/news) และรายงานผลไปยังสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ omhc@dmh.mail.go.th ภายในวันที่ 2 กันยายน 2565

- กรณีผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ต้องรายงานผลการติดตาม เชิงปริมาณในระบบ คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center)

- หน่วยงาน PM (สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ) รวบรวมข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประมวลผล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ 1. เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลตามแบบรายงานผลการ ติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและ จำหน่าย 2. รายงานตัวชี้วัด “ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการ บำบัดรักษาและจำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” โดยจัดส่งทาง omhc@dmh.mail.go.th ไปยังสำนักงาน เลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อดำเนินการ รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล	2 กันยายน 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8071 โทรศัพท์มือถือ : 08-1644-0925
E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207 โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6104 โทรศัพท์มือถือ : 08-1805-2420

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046 โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429
E-mail : omhc@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8179 โทรศัพท์มือถือ : 09-0197-9302
E-mail : standard.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวภูษณิศลา ชัยวิรัตน์นุกูล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8225 โทรศัพท์มือถือ : 08-0926-3325

E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายแพทย์อภิชาติ แสงสิน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6105 โทรศัพท์มือถือ : 08-3340-0416

E-mail : apichatsae@gmail.com

ชื่อ-สกุล ดร.อุทยา นาคเจริญ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจนิติสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2441-6105 โทรศัพท์มือถือ : 08-1442-1667

E-mail : utayaa@yahoo.com

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ
หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- **หน่วยงาน PM หลัก** : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
 - สนับสนุน กำกับทิศทางการติดตามผู้ป่วยจิตเวช
 - สนับสนุนและผลักดันการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม
 - วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามผู้ป่วยจิตเวชให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต
 - นิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม**
 - **กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - กำกับติดตามการดำเนินงาน ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในการรายงานผลการติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V)
 - เชิงปริมาณ ในระบบคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) และเชิงคุณภาพ ตามแนวทางการรายงานของ สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ
 - **สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์**
 - กำกับติดตามการดำเนินงาน ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ในการรายงานผลการติดตามผู้ป่วยนิติจิตเวช

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง
 - วางแผนการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - รวบรวมข้อมูลจัดทำรายงานการติดตามผู้ป่วยฯ
 - กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดเพื่อส่งข้อมูลกลับมายังกรมสุขภาพจิต
 - เสนอแนะปัญหา หรืออุปสรรคในการติดตามดูแลผู้ป่วย

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

- วิธีที่ 1 : เฉลี่ยคะแนนให้แก่หน่วยงานในเขตสุขภาพเดียวกันรับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)
- วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ยคะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น
- วิธีที่ 3 : ให้คิดคะแนนตามหน่วยงานที่มีคะแนนสูงสุด และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนนเท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

แบบรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....
ที่อยู่.....โทร.....
เลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก.....วันที่จำหน่าย.....

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน	เดือนที่					
	1	2	3	6	9	12
1. ด้านอาการทางจิต (มากกว่า 2 คะแนน ใช้แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงร่วมด้วยเพื่อเฝ้าระวังความเสี่ยง) ไม่มีอาการ = 1 คะแนน คือ ผู้ป่วยรู้เรื่อง ช่วยตนเองได้ ดำรงชีวิตในชุมชนได้ มีบ้าง = 2 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิม มีอย่างน้อย 10 วันใน 1 เดือน มีบ่อย = 3 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติจากเดิมมีมากกว่า 10 วัน ใน 1 เดือน						
2. ด้านการกินยา สม่าเสมอ = 1 คะแนน คือ การรับประทานยาครบทุกวัน ตามที่แพทย์สั่ง ไม่สม่าเสมอ = 2 คะแนน คือ รับประทานยาไม่ครบ ตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังรับประทานยาบางเวลา ไม่กินยา = 3 คะแนน หมายถึง ไม่รับประทานยาเลยทุกมื้อ						
3. ด้านผู้ดูแล/ญาติ ดี = 1 คะแนน คือ มีผู้ดูแลหลัก เป็นคนในครอบครัว มีศักยภาพในการดูแล ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีผู้ดูแล เป็นคนนอกครอบครัว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีผู้ดูแล หรือ ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ						
4. ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ทำได้ = 1 คะแนน คือ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย						
5. ด้านการประกอบอาชีพ ทำได้ = 1 คะแนน คือ ผู้ป่วยมีรายได้จากอาชีพ หรือสามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ทุกครั้ง ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ผู้ป่วยช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้ แต่ต้องมีคนกระตุ้น ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยครอบครัวในการประกอบอาชีพได้เลย						
6. ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ดี = 1 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชย ให้กำลังใจ มองผู้ป่วยในด้านบวกเป็นส่วนใหญ่ ทำได้บ้าง = 2 คะแนน คือ ครอบครัวมีการชมเชยบ้าง แต่ยังพบการดุด่า ตักเตือน ต่ำว่า บางครั้ง ทำไม่ได้ = 3 คะแนน คือ ครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ด้านลบ (ตำหนิ ไม่เป็นมิตร ต่ำว่า)						
7. ด้านสิ่งแวดล้อม ดี = 1 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ปานกลาง = 2 คะแนน คือ มีที่อยู่อาศัย แต่แยกจากครอบครัวอยู่คนเดียว หรือมีที่อาศัยเป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่มีที่อยู่อาศัย เร่ร่อน						

หัวข้อการติดตามผู้ป่วยจิตเวช 10 ด้าน	เดือนที่					
	1	2	3	6	9	12
8. ด้านการสื่อสาร ดี = 1 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้เป็นครั้งคราว ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ ไม่พูดคุยกับใครเลย						
9. ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น ดี = 1 คะแนน คือ บอกครั้งเดียวหรือสองครั้งสามารถทำตามได้ ปานกลาง = 2 คะแนน คือ สอนซ้ำๆ จึงสามารถทำตามได้ ปรับปรุง = 3 คะแนน คือ สอนเท่าไรก็จำไม่ได้ ทำไม่ได้						
10. ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่/สุรา /ยาเสพติด) ไม่ใช้ = 1 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยไม่ใช้สารเสพติดชนิดใดเลย ใช้บ้าง = 2 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่ง ไม่ทุกวัน ใช้ประจำ = 3 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยใช้สารเสพติดอย่างใดอย่างหนึ่งทุกวัน						

ชื่อ-สกุล ผู้ติดตามเยี่ยม

หน่วยงาน.....โทร.....

แบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง

(Overt Aggression Scale for objective rating of verbal and physical aggression: OAS)

คำแนะนำ : แบบประเมินชุดนี้ ใช้สำหรับการประเมินลักษณะพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยต่อตนเอง หรือต่อผู้อื่นที่แสดงออกมาทั้งทางคำพูดและการกระทำ หรือต่อทรัพย์สิน โดยให้พยาบาลทำการ ประเมิน พฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกขณะปัจจุบันตามรายการที่ระบุไว้ในแบบประเมิน และให้ คะแนนตามที่ประเมินได้

ลักษณะพฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง	พฤติกรรม/ระดับความก้าวร้าวรุนแรง				คะแนนที่ ประเมินได้
	ระดับ 3	ระดับ 2	ระดับ 1	ระดับ 0	
1. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ต่อตนเอง	ทำร้ายตัวเองรุนแรง เช่น มีรอยขีด มีรอย กรีดลึก เลือดออก หรือ มีการบาดเจ็บของ อวัยวะภายในหรือ หมดสติ ฯลฯ	ขีดข่วนผิวหนัง ตีตนเอง ดึงผม โขก ศีรษะ กรีด ตัวเองเป็น รอยขนาดเล็ก		ไม่พบ	
2. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ต่อ ผู้อื่นทั้งทาง คำพูด และ แสดงออก	พูดข่มขู่จะทำร้ายผู้อื่น ชัดเจน เช่น ฉันจะฆ่าแก ฯลฯทำร้ายผู้อื่นจนได้รับ บาดเจ็บ เช่น ข้ำ เคล็ด บวม เกิดบาดแผล กระดูกหัก หรือเกิดการ บาดเจ็บของอวัยวะภายใน หมดสติ ตาย ฯลฯ	ด่าคำหยาบคาย ใช้คำ สกปรกรุนแรง แสดง ท่าทางคุกคาม เช่น ถลกเสื้อผ้า ทำท่าต่อ ยม หรือกระชากคอเสื้อ ผู้อื่น พุ่งชน เตะ ผลัก หรือดึงผม ผู้อื่นแต่ ไม่ได้รับบาดเจ็บ	หงุดหงิดส่งเสียง ตัง ตะโกนด้วย ความโกรธ หรือ ตะโกนด่าผู้อื่น ด้วยถ้อยคำไม่รุนแรง	ไม่พบ	
3. พฤติกรรม ก้าวร้าวรุนแรง ต่อ ทรัพย์สิน	ทำสิ่งของแตกหัก กระจัดกระจาย เช่น ทุบกระจกขว้างแก้ว จาน มีด หรือสิ่งของที่ เป็นอันตราย หรือ จุด ไฟเผา ฯลฯ	ขว้างปา/เตะ/ทุบวัตถุ หรือ สิ่งของ	ปิดประตูเสียง ตังหรือ ขว้างของ กระจัด กระจาย	ไม่พบ	

การแปลผลคะแนน :

การตัดสินระดับความก้าวร้าวรุนแรงจะพิจารณา ใช้คะแนนสูงสุดตามที่ประเมินได้ตามลักษณะพฤติกรรมเพียงคำเดียวเท่านั้น และคะแนน ระดับความรุนแรงที่ประเมินได้มีความหมาย ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แสดงว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนในระดับนี้จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มฟื้นฟู (convalescent) ตาม เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 1 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ที่ยังสามารถรับฟังคำเตือนแล้วสงบลงได้ ซึ่งจะถูกจัด อยู่ในกลุ่มปานกลาง (Moderate) ตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่เริ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ มีท่าที่ที่อาจเกิดอันตรายต่อ ตนเอง ผู้อื่น และทรัพย์สิน ซึ่ง จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มหนัก (semi-critical) ตามเกณฑ์การจำแนก ประเภทผู้ป่วยจิตเวช

คะแนน 3 หมายถึง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้จนเกิดอันตรายต่อตนเอง หรือผู้อื่น หรือทรัพย์สิน ซึ่งจะจัดอยู่ในกลุ่มหนักมาก (critical) ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิผลของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง (ยกเว้น โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก)

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค Depressive Disorder ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) และบันทึกรหัสตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x

หายทุเลา (Full remission) หมายถึง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาแล้วมีอาการหายทุเลาที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป (นับจากวันจำหน่าย) โดยวัดประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q และวัดอัตราการหายทุเลาตามระยะเวลาหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

- กรณีจำหน่ายครบ 6 เดือน มีผลการประเมินในระดับปกติทุกครั้งที่ประเมิน โดยต้องมีผลการประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q มีคะแนนน้อยกว่า 7 อย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน รวมเดือนสุดท้าย คือ เดือนที่ 6 ถ้าคะแนน 9Q มีคะแนนน้อยกว่า 7 ให้ถือว่าเป็น Full remission

(8) สูตร/วิธีการคำนวณอัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายแล้วหายทุเลาติดต่อกันเป็นเวลา 6 เดือน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายทั้งหมดและติดตามครบ 6 เดือน}} \times 100$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ติดตามผลการรักษาครบ 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2565 และมีผลการประเมินปกติหรือหายทุเลา

เครื่องมือที่ใช้วัดการหายทุเลา : ให้ใช้เครื่องมือ 9Q ที่มีจุดตัดของค่าคะแนนของการหายทุเลา หรือ ช่วงคะแนนรวม น้อยกว่า 7 คะแนน แปลผลว่า ปกติหรือหายทุเลา

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ติดตามผลการรักษาครบ 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2565

คำอธิบายเพิ่มเติม

1. Full remission: มีผลการประเมินในระดับปกติทุกครั้ง ($9Q < 7$) ที่ประเมิน หลังการจำหน่าย 6 เดือน
2. Relapse: คะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 จากเดือนไหนก็ได้ที่มีการประเมิน
3. กรณี readmission : ให้พิจารณาตามผลที่ประเมินแรกหรือระหว่างที่รักษาในโรงพยาบาล ถ้าคะแนน 9Q มากกว่าหรือเท่ากับ 7 ถือว่า Relapse
4. กรณี มีผลการประเมินไม่ครบทุกเดือน โดยต้องมีผลการประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q < 7 อย่างน้อย 3 ครั้ง ติดต่อกัน รวมเดือนสุดท้าย คือ เดือนที่ 6 ถ้าคะแนน 9Q < 7 ให้ถือว่ยังเป็น Full remission

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 30
2	-	ร้อยละ 35
3	-	ร้อยละ 40
4	-	ร้อยละ 45
5	-	ร้อยละ 50

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน

ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบปีงบประมาณร้อยละ 43 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 40 (คะแนน 3) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้น คะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{43 - 40}{5} \times 1 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.6 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $3 + 0.6 = 3.6$

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการกำหนดนโยบายการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยใน ที่ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในแล้ววอาการหายทุเลา (Full remission) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) โดยมีค่าคะแนนในระดับปกติ/ทุเลา/หาย ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้งใน 6 เดือน รวมเดือนสุดท้าย คือ เดือนที่ 6 ตามเป้าหมาย ร้อยละ 50

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (Full remission)	ร้อยละ	34.98	54.27	56.45 (ณ วันที่ 3 ก.ย. 64)

การหายทุเลา (Remission) : โรคซึมเศร้า อ้างอิงจาก APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5 (DSM-5). 2013

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 13 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก) บันทึกผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหายทุเลาในระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิตตามตารางที่กำหนดแล้วให้หน่วยงานนำเข้าข้อมูลผ่านโปรแกรม Full Remission ใน www.thaidepression.com ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป ***เฉพาะเดือนสิงหาคม 2565 ต้องส่งรายงานในวันที่ 2 กันยายน 2565*** โดยมีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำหน้าที่ประมวลผล และวิเคราะห์ผลลัพธ์ต่อไป

ตารางการรายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาและติดตามผลการรักษา

Hoscode	CID	Sex	Diag	Serv_date	Serv_type	Score

การบันทึก

- Hoscode (text) รหัสโรงพยาบาล
- CID (text) เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
- Sex (text) male = เพศชาย, female = เพศหญิง
- Diag (Text) Diagnosis ให้บันทึกตามรหัส ICD 10 ทุก type เช่น F3200, F3300, F3410, F3800, F3900 เป็นต้น
- Serv_date (date) วันที่ให้บริการ บันทึก รูปแบบ Date เป็น ค.ศ เท่านั้น YYYY-MM-DD เช่น 2018-10-01 หรือ DD-MM-YYYY เช่น 01-10-2018
- Serv_type (text) ชนิดการให้บริการ 1 = รับใหม่ , 2 = จำหน่าย , 3 = วันติดตามการรักษา
- Score (integer) ค่าคะแนนการประเมิน 9Q

ตัวอย่างการรายงาน

Hoscode	CID	Sex	Diag	Serv_date	Serv_type	Score
12269	33401011902xx	male	F3200	2018-10-01	1	10
12269	33401011902xx	male	F3200	2018-10-20	2	5
12269	33401011902xy	female	F3200	2018-10-25	3	6
12269	33401011902xy	female	F3200	2018-10-30	3	5
12269	33401011902xx	male	F3200	2018-11-05	1	14

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ประเมินผลการรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วอาการหายทุเลา (Full remission) ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2565 จากฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามเป้าหมาย ร้อยละ 50	2 กันยายน 2565

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-0598-9191

Email : kanokwirote@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายวุฒิไกร พิมพ์หล่อ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-6605-9929

Email: i3adi3ad@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายวีระยุทธ มายศิริ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-6991-0633

Email: Weerayut_mayusiri@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงศ์อนันต์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-31287033

Email: Info@thaidepression.com

ชื่อ-สกุล : นางกมลทิพย์ สงวนรัมย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 09-96953694

Email: kamontipk@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพลับปลิง หาสุข

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ศูนย์วิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-00752945

Email: Plubplung009@hotmail.com

ชื่อ-สกุล: นายวีระพงศ์ ผาปรางค์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-85994087

Email: Depression54@hotmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8229

โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และ หน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ

2. อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต

4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุง แก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้นรพ.จิตเวชพิษณุโลก)

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตัวชี้วัด ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการ ที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น

2. นำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และ ทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด

3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและ นอกกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า และบรรลุค่าเป้าหมาย

5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 19	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อม การจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณงบดำเนินงาน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ **ไม่รวม** เงินงบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้เบิกเหลือมปี เงินขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน ที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 มาเป็นฐานในการคำนวณ รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่**ได้รับจัดสรร** **ในปีงบประมาณ 2565 ไม่รวมรายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี** เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS)

• การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างงบประมาณที่ได้รับจัดสรร
ในปีงบประมาณ 2565 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายงบลงทุน
หรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ
รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 มาเป็นฐานในการคำนวณ
รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

การประเมินรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2565	

การประเมินรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2565	

2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

การประเมินรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 มกราคม 2565	

การประเมินรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 กรกฎาคม 2565	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1. สำหรับหน่วยงานที่ไม่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนเฉพาะการเบิกจ่ายงบดำเนินงานเท่านั้น

1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 33	≤ ร้อยละ 83
2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 86
3	ร้อยละ 39	ร้อยละ 89
4	ร้อยละ 42	ร้อยละ 92
5	ร้อยละ 45	ร้อยละ 95

2. สำหรับหน่วยงานที่มีงบลงทุน ให้คิดคะแนนทั้งการเบิกจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

2.1 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.6	≤ ร้อยละ 33	≤ ร้อยละ 83
1.2	ร้อยละ 36	ร้อยละ 86
1.8	ร้อยละ 39	ร้อยละ 89
2.4	ร้อยละ 42	ร้อยละ 92
3	ร้อยละ 45	ร้อยละ 95

2.2 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	≤ ร้อยละ 15	≤ ร้อยละ 50
0.8	ร้อยละ 20	ร้อยละ 55
1.2	ร้อยละ 25	ร้อยละ 60
1.6	ร้อยละ 30	ร้อยละ 65
2	ร้อยละ 35	ร้อยละ 70

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 1.1 ข้อ 2.1 และข้อ 2.2 คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็นระดับคะแนนแรก (คือ 1, 0.6 ,0.4 ตามลำดับ) และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 2.1

ผลงานร้อยละ 94 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 92 (คะแนน 2.4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.4 กับ 3 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{94 - 92}{3} \times 0.6 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.4 เท่ากับ 0.40

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.4 + 0.40 = 2.8

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- มาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	99.46	98.18	98.93
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ รายจ่ายงบลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	66.80	76.60	70.10

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2565 ใช้ข้อมูลจากระบบ GFMS ของวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 โดยเรียกรายงานจากระบบ GFMS ในวันทำการถัดไป

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 สิงหาคม 2565 ใช้ข้อมูลจากระบบ GFMS ของวันที่ 31 สิงหาคม 2565 โดยเรียกรายงานจากระบบ GFMS ในวันทำการถัดไป

2. การยกเว้น

2.1 ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) รายการค่าจ้างเหมาบริการรายเดือนที่สัญญาจ้างกำหนดให้ส่งมอบงานเป็นรายเดือน เช่น ค่าจ้างรักษาความปลอดภัย / ค่าจ้างทำความสะอาด / ค่าจ้างดูแลสวน / ค่าเช่ารถ เป็นต้น

ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท

รอบปีงบประมาณ งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2565

2.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม
ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2565

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2565

3. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่ายคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลังโดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2565

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2565

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

4. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างคืนกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2565

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2565

หากแจ้งคืนเงินงบประมาณเหลือจ่ายเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงาน

5. ให้หน่วยงานตรวจสอบผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน และงบลงทุนจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผ่านทางเว็บไซต์ของกองบริหารการคลัง www.finance.dmh.go.th หัวข้อ รายงาน และดาวน์โหลดแบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดได้ที่ หัวข้อ ข่าวประชาสัมพันธ์

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือน ตุลาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 2. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือน ตุลาคม 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย 4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย 5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 2 มีนาคม 2565 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนด หักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือน ตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 2. ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือน ตุลาคม 2564 ถึงเดือนสิงหาคม 2565 3. เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย 4. เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 2 กันยายน 2565 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนด หักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	5. สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลัง ให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 24 สิงหาคม 2565	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8427

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

E-mail : ammara49@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลณี จุลทรศน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8421

E-mail : palinee185@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานงบประมาณ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292

E-mail : kik.aj368@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวณชนก สังเกตกิจ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099

E-mail : budget.dmh.63@gmail.com

มิตินี้ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล)
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ (ตั้งแต่ระดับเชี่ยวชาญลงมา) พนักงานราชการ (เฉพาะที่มีชื่อตำแหน่งเหมือนข้าราชการ และอยู่ในกลุ่มงานบริการ, กลุ่มงานเทคนิค, กลุ่มงานบริหารทั่วไป, กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (เฉพาะที่มีชื่อตำแหน่งเหมือนข้าราชการ)

สมรรถนะหรือทักษะ หมายถึง สมรรถนะ ทักษะตามที่กำหนดในพจนานุกรมสมรรถนะกรมสุขภาพจิต คำอธิบาย เครื่องบ่งชี้พฤติกรรม รายการ ระดับความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะของสายงานต่างๆ ในกรมสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) ตามหนังสือกรมสุขภาพจิต ด่วน ที่ สธ 0802.7/ว 5693 ลงวันที่ 22 พฤศจิกายน 2560 ประกอบด้วย

1. สมรรถนะ ได้แก่

1.1 สมรรถนะหลัก มี 5 ด้าน ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ บริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม และการทำงานเป็นทีม

1.2 สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติของแต่ละตำแหน่ง มี 4 ด้าน (รวมสมรรถนะการบริหารความเปลี่ยนแปลง)

1.3 สมรรถนะเพื่อการพัฒนา

1.3.1 สายงานหลัก ได้แก่ ศิลปะการสื่อสารจูงใจ, การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

1.3.2 สายงานสนับสนุนงานหลักและสายงานสนับสนุน ได้แก่ การคิดเชิงวิเคราะห์, ภาวะผู้นำ

2. ทักษะ ได้แก่

2.1 ทักษะที่ ก.พ.กำหนด มี 4 ด้าน ได้แก่ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาอังกฤษ การคำนวณ การจัดการข้อมูล

2.2 ทักษะที่กรมสุขภาพจิต กำหนด มี 3 ด้าน ได้แก่

2.2.1 ทักษะของแต่ละตำแหน่ง

2.2.2 การบริหารจัดการความรู้

2.2.3 การติดต่อประสานงาน(สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน) หรือการบริหารจัดการแผนงาน/โครงการ (สำหรับระดับหัวหน้างาน/ฝ่าย/กลุ่มงาน/กลุ่ม)

2.3 ทักษะดิจิทัล เป็นทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบันมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

หลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หมายถึง หลักสูตร องค์ความรู้ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาจากผลการประเมินทักษะ สมรรถนะ หากผลประเมินน้อยกว่าระดับที่กำหนด ให้พัฒนาด้วยหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับทักษะ สมรรถนะนั้นๆ ก่อน

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้ และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น โดยต้องเป็นการพัฒนาที่เกิดขึ้นภายในปีงบประมาณ 2565

วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

70% เรียนรู้ด้วยตนเองและจากการปฏิบัติงาน

- การเรียนรู้ในรูปแบบออนไลน์ (e-Learning)
- การลงมือปฏิบัติ (On-the-job Training)
- การเพิ่มคุณค่าในงาน (Job Enrichment)
- การเพิ่มปริมาณงาน (Job Enlargement)
- การมอบหมายโครงการ (Project Assignment)
- การหมุนเวียนงาน (Job Rotation)
- การติดตาม/สังเกต (Job Shadowing)
- การทำกิจกรรม (Activity)
- การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-learning)
- การเป็นวิทยากรภายใน (Internal Trainer)
- การดูงานนอกสถานที่ (Site Visit)
- การเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เปรียบเทียบ (Benchmarking)

10% เรียนรู้จากการฝึกอบรม

- การฝึกอบรมในห้องเรียน (Classroom Training)
- การประชุม/สัมมนา (Meeting/Seminar)
- การให้ทุนการศึกษา (Scholarship)

20% เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน

- การสอนงาน (Coaching)
- โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program)
- การให้คำปรึกษาแนะนำ (Consulting)
- การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)
- การฝึกงานกับผู้เชี่ยวชาญ (Counterpart)



ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน มีประเด็นในการประเมินเป็นตัวชี้วัดย่อย 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ (ต.ค.64 – ก.พ.65)

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะ ในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2565	

2. มีเอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

รอบปีงบประมาณ (ต.ค.64 – ส.ค.65)

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะ ในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2565	

2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1. ร้อยละของบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

: สำหรับหน่วยงานขนาดเล็ก

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.64 – ก.พ.65)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.64 – ส.ค.65)
1	40.00 – 44.99	80.00 – 84.99
2	45.00 – 49.99	85.00 – 89.99
3	50.00 – 54.99	90.00 – 94.99
4	≥55	≥95

: สำหรับหน่วยงานขนาดกลาง

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.64 – ก.พ.65)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.64 – ส.ค.65)
1	35.00 – 39.99	75.00 – 79.99
2	40.00 – 44.99	80.00 – 84.99
3	45.00 – 49.99	85.00 – 89.99
4	≥50	≥90

: สำหรับหน่วยงานขนาดใหญ่

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.64 – ก.พ.65)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.64 – ส.ค.65)
1	30.00 – 34.99	70.00 – 74.99
2	35.00 – 39.99	75.00 – 79.99
3	40.00 – 44.99	80.00 – 84.99
4	≥45	≥85

- หมายเหตุ 1) หน่วยงานขนาดเล็ก คือ หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากร จำนวน 1- 50 คน
 หน่วยงานขนาดกลาง คือ หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากร จำนวน 51 - 200 คน
 หน่วยงานขนาดใหญ่ คือ หน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากร จำนวน 201 คน ขึ้นไป
- 2) การคิดคะแนน ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด (1 คะแนน)

- มีแบบฟอร์มที่ 1 (แบบรายงานผลการประเมินสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในรอบการประเมินที่ 2/2564) ให้ 0.5 คะแนน
- มีแบบฟอร์มที่ 2 (แบบสรุปการพัฒนาฯ ในรอบครึ่งปีงบประมาณ) ให้ 0.5 คะแนน

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากร</p> <p>1.1 วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะของบุคลากรในหน่วยงานจากรอบการประเมินที่ 2/2564 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาตามทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมถึง Training Roadmap, Training needs</p> <p>1.2 จัดทำประเด็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน (สมรรถนะ/ทักษะ/Training Roadmap/ Training needs)</p> <p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/วิธี/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา ตามข้อ 1</p> <p>3. บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามประเด็นการพัฒนา โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน</p> <p>4. รายงานผลการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะและทักษะบุคลากร</p> <p>1.1 วิเคราะห์ผลการประเมินสมรรถนะและทักษะของบุคลากรในหน่วยงานจากรอบการประเมินที่ 1/2565 (Gap Competency Analysis) เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาตามทักษะและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมถึง Training Roadmap, Training needs</p> <p>1.2 จัดทำประเด็นการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน (สมรรถนะ/ทักษะ/Training Roadmap/Training needs)</p> <p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/วิธี/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงานภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทางการเรียนรู้ต่างๆ เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนา ตามข้อ 1</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามประเด็นการพัฒนา โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน 4. รายงานผลการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ในรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด

11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (ข้าราชการ)	ร้อยละ	94.03	-	-
2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ข้าราชการ, ลูกจ้างประจำ, พนักงานราชการ, พนักงานกระทรวงสาธารณสุข)	ร้อยละ	-	91.15	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
- รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน 2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด	2 มีนาคม 2565

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>- แบบฟอร์มที่ 1 (แบบรายงานผลการประเมินสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในรอบการประเมินที่ 2/2564)</p> <p>- แบบฟอร์มที่ 2 (แบบสรุปการพัฒนาในรอบครึ่งปีงบประมาณ) โดยจัดทำกรพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>2.1) จัดทำในรูปแบบไฟล์ Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนด (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th)</p> <p>2.2) จัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มดังกล่าวที่มีการลงนามโดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน ในรูปแบบไฟล์ PDF จัดส่งเอกสารตามข้อ 2.1 และ 2.2 ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hrd4.dmh@gmail.com</p>	
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน</p> <p>2. เอกสารสรุปผลการประเมินสมรรถนะและทักษะ และผลการพัฒนาตามที่กำหนด</p> <p>- มีแบบฟอร์มที่ 1 (แบบรายงานผลการประเมินสมรรถนะและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคลากร ในรอบการประเมินที่ 1/2565)</p> <p>- มีแบบฟอร์มที่ 2 (แบบสรุปการพัฒนาในรอบปีงบประมาณ) โดยจัดทำกรพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะและทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ในรอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด</p> <p>2.1) จัดทำในรูปแบบไฟล์ Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนด (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th)</p>	<p>2 กันยายน 2565</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2.2) จัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มดังกล่าวที่มีการลงนาม โดยผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน ในรูปแบบไฟล์ PDF จัดส่งเอกสารตามข้อ 2.1 และ 2.2 ไปยังกองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hrd4.dmh@gmail.com	

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมิน ไม่ครบถ้วน / ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด หรือเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.10 คะแนน/วันทำการ รวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8405

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นายศุภเดช คงเจริญฤทธิ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8064

โทรศัพท์มือถือ : 09 0919 1661

E-mail : hrd4.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวพรรณสมน คำสวน

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8064

โทรศัพท์มือถือ : 08 9703 5224

E-mail: hrd4.dmh@gmail.com

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 21	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) หมายถึง การประเมินตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในทุกมิติ ตั้งแต่การบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมิน “ระบบงาน” โดยเฉพาะกระบวนการเปิดเผยข้อมูล กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใสรวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจจะก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญ และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

กรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) แบ่งเป็น 10 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. การปฏิบัติหน้าที่ (Bribery – Fraud)
2. การใช้งบประมาณ (Budget Misallocation)
3. การใช้อำนาจ (Power Distortion)
4. การใช้ทรัพย์สินของทางราชการ (Asset Misappropriation)
5. การแก้ไขปัญหาการทุจริต (Anti – Corruption Improvement)
6. คุณภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน (Service Quality)
7. ประสิทธิภาพการสื่อสารของหน่วยงาน (Communication Efficiency)
8. การปรับปรุงระบบการทำงานของหน่วยงาน (Procedure Improvement)
9. การเปิดเผยข้อมูล (Open Data)
10. การป้องกันการทุจริต (Anti – Corruption Practice)

หน่วยงานคุณธรรม หมายถึง หน่วยงานที่มีการบริการจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรม และหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้รับบริการและบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุข เพื่อประโยชน์ของประชาชน

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจ การรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรม และมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ 2) ด้านการใช้งบประมาณ 3) ด้านการใช้อำนาจ 4) ด้านการใช้ทรัพย์สินของราชการ 5) ด้านการแก้ไขปัญหาการทุจริต 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)

1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)	

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	X 100
จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน	

2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	X 100
คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)

1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 65.00 - 69.99	-
2	ร้อยละ 70.00 - 74.99	-
3	ร้อยละ 75.00 - 79.99	-
4	ร้อยละ 80.00 - 84.99	-
5	≥ ร้อยละ 85.00	-

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

หากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วย จะหักคะแนนตามข้อ 1 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	-	ร้อยละ 45.00 - 49.99
1.0	-	ร้อยละ 50.00 - 54.99
1.5	-	ร้อยละ 55.00 - 59.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 60.00

2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 40.00 - 49.99
1.5	-	ร้อยละ 50.00 - 59.99
2.0	-	ร้อยละ 60.00 - 69.99
2.5	-	ร้อยละ 70.00 - 79.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 80.00

หมายเหตุ ทั้งข้อ 1 และ 2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) เจื่อนไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานที่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจ้งให้บุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) เข้าทำแบบสำรวจฯ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจฯ และจำนวนบุคลากรของหน่วยให้ทราบภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม โดยพิจารณาจากเอกสาร / หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2562	2563	2564
1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	83.14	88.71	93.30
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน	คะแนน	-	100	100
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน	ร้อยละ	78.21	89.09	85.21
4. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	-	81.49	88.79

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
2. ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)
3. เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) โดยให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้ 1.1 ประเมินตนเองจากการเปิดเผยข้อมูลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่กำหนด	2 มีนาคม 2565

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน												
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1.2 จัดส่งในรูปแบบไฟล์ที่กำหนด และรูปแบบไฟล์ .pdf ที่บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง</p> <p>สูตร/วิธีการคำนวณ</p> <p>ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) X 100</p> <p>คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="496 936 1203 1111"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>65.00 - 69.99</td> <td>70.00 - 74.99</td> <td>75.00 - 79.99</td> <td>80.00 - 84.99</td> <td>≥85.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน</p> <p>ให้หน่วยงานจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับตามแนวทางแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมของกรมสุขภาพจิต โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ PDF (.pdf) ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม และหากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนนค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน</p> <p>3. จัดส่งเอกสารตามข้อ 1 - 2 ไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail: ethics.dmh@gmail.com ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>1. กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งเวียนเกณฑ์การประเมินและแบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้หน่วยงานภายในเดือนธันวาคม 2564</p>	คะแนน	1	2	3	4	5	เป้าหมาย	65.00 - 69.99	70.00 - 74.99	75.00 - 79.99	80.00 - 84.99	≥85.00	
คะแนน	1	2	3	4	5									
เป้าหมาย	65.00 - 69.99	70.00 - 74.99	75.00 - 79.99	80.00 - 84.99	≥85.00									

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน										
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน ค่าเข้าไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการ ตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์</p>											
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจฯ</p> <p><u>สูตร/วิธีการคำนวณ</u></p> $\frac{\text{จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน}} \times 100$ <p><u>เกณฑ์การให้คะแนน</u></p> <table border="1" data-bbox="512 1391 1166 1563"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>0.5</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>45.00 - 49.99</td> <td>50.00 - 54.99</td> <td>55.00 - 59.99</td> <td>≥60.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม การประเมินหน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p>	คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	เป้าหมาย	45.00 - 49.99	50.00 - 54.99	55.00 - 59.99	≥60.00	<p>2 กันยายน 2565</p>
คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0								
เป้าหมาย	45.00 - 49.99	50.00 - 54.99	55.00 - 59.99	≥60.00								

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน												
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>2.1 ประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตามรูปแบบไฟล์ที่กำหนด</p> <p>2.2 รวบรวมเอกสาร/หลักฐานประกอบการประเมินฯ ตามข้อ 2.1) โดยจัดทำเป็นไฟล์ PDF (.pdf) และสร้างไฟล์เตอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร/หลักฐานประกอบการตอบลงไฟล์เตอร์นั้นๆ ให้ชัดเจน</p> <p>2.3 จัดส่งเอกสารตามข้อ 2.1 ในรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบผลการประเมินตนเอง และเอกสารตามข้อ 2.2 ไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e-mail : ethics.dmh@gmail.com</p> <p>สูตร/วิธีการคำนวณ</p> $\frac{\text{ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม}}{\text{คะแนนเต็มของการประเมินหน่วยงานคุณธรรม}} \times 100$ <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="496 1323 1203 1491"> <thead> <tr> <th>คะแนน</th> <th>1.0</th> <th>1.5</th> <th>2.0</th> <th>2.5</th> <th>3.0</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>เป้าหมาย</td> <td>40.00 - 49.99</td> <td>50.00 - 59.99</td> <td>60.00 - 69.99</td> <td>70.00 - 79.99</td> <td>≥ 80.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ : จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน / วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์</p>	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	เป้าหมาย	40.00 - 49.99	50.00 - 59.99	60.00 - 69.99	70.00 - 79.99	≥ 80.00	
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0									
เป้าหมาย	40.00 - 49.99	50.00 - 59.99	60.00 - 69.99	70.00 - 79.99	≥ 80.00									

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8405

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นางสาวสุภาวดี พิบูลย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบงานและอัตรากำลัง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8507

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางเบญจมาพร วนาภัทรพันธุ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8315

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ชื่อ-สกุล นายสุกิจ บุนนาค

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8315

E-mail : ethics.dmh@gmail.com

ภาคผนวก 1

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2565

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต														
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัยมีระดับ EQ ดีขึ้น	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กระทรวง/ นโยบาย กระทรวง/ ตรวจราชการ/ ย.กรม/ ค.ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย การให้บริการ/ ผลผลิต	<u>เด็กมี EQ ดีขึ้น</u> ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤40	(0.4) 45	(0.6) 50	(0.8) 55	(1.0) <u>60</u>	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์/รพ.สวนปรุง)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>พื้นที่จัดกิจกรรมEQ</u> 3 พื้นที่ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 1	(2) 2	(3) <u>3</u>	- -	- -				
					<u>พื้นที่จัดกิจกรรมEQ</u> 4 พื้นที่ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 1	(1.0) 2	(1.5) 3	(2.0) <u>4</u>	- -				
					<u>เขต 1-12</u> <u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> ร้อยละ50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤30	(0.4) 35	(0.6) 40	(0.8) 45	(1.0) <u>50</u>				
					<u>เขต 1-12</u> <u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> ร้อยละ75 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤55	(0.4) 60	(0.6) 65	(0.8) 70	(1.0) <u>75</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
					<u>เขต 13</u> <u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> ร้อยละ 25 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤5	(0.4) 10	(0.6) 15	(0.8) 20	(1.0) <u>25</u>				
					<u>เขต 13</u> <u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> ร้อยละ 50 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤30	(0.4) 35	(0.6) 40	(0.8) 45	(1.0) <u>50</u>				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.2) ≤15	(0.4) 20	(0.6) 25	(0.8) 30	(1.0) <u>35</u>				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> ร้อยละ 35 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤15	(0.4) 20	(0.6) 25	(0.8) 30	(1.0) <u>35</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
2	ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเปราะบางทาง สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือจน ดีขึ้น		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ นโยบาย กระทรวง/ ย.กรม/ คก.ขับเคลื่อน	ตัวชี้วัด ระดับผลผลิต	<u>กลุ่มเสี่ยง</u> ร้อยละ 90 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1.0) ≤70	(1.5) 75	(2.0) 80	(2.5) 85	(3.0) <u>90</u>	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.เวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์/รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและ วัยรุ่นฯ	คทง.3
					<u>กลุ่มเสี่ยง</u> ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤70	(0.7) 75	(0.8) 80	(0.9) 85	(1.0) <u>90</u>				
					<u>เขต 1-12</u> จังหวัดที่ทำ School Health HERO 1อ./1จ. ร้อยละ 100 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) <30.00	(0.4) 30.00- 49.99	(0.6) 50.00- 69.99	(0.8) 70.00- 89.99	(1.0) <u>90.00- 100.00</u>				
					<u>เขต 13</u> เขตที่ทำ School Health HERO ≥ 6 เขต (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤2	(0.4) 3	(0.6) 4	(0.8) 5	(1.0) <u>≥6</u>				
					<u>ปรึกษาครู</u> ภาพรวมเขตสุขภาพ อย่างน้อย 1 ครั้ง (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) <u>1 ครั้ง</u>	-	-	-	-				
					<u>กลุ่มเปราะบาง</u> ร้อยละ 50 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4) ≤30	(0.8) 35	(1.2) 40	(1.6) 45	(2.0) <u>50</u>				
					<u>กลุ่มเปราะบาง</u> ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤50	(0.8) 55	(1.2) 60	(1.6) 65	(2.0) <u>70</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
3	ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการ มีปัญหาลักษณะทางจิตได้รับการดูแล ทางสังคมจิตใจ		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กรม/ คก.ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ เป้าหมาย การให้บริการ	≥ร้อยละ 35 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	15.00- 19.99	20.00- 24.99	25.00- 29.99	30.00- 34.99	≥35	กสพส. / รพ.สวนสราญรมย์	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กสพส.	คทง.3
					≥ร้อยละ 60 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	40.00- 44.99	45.00- 49.99	50.00- 54.99	55.00- 59.99	≥60				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
4	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม/ คก.ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่1-12</u> ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤10	20	30	40	50	รพ.ยุวประสาทฯ/ ส.พัฒนาการเด็ก ฯ/กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> ร้อยละ 35 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤15	20	25	30	35				
5	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม/ คก.ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่1-12</u> ร้อยละ 35 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤11	17	23	29	35	รพ.ยุวประสาทฯ / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
					<u>เขตสุขภาพที่13</u> ร้อยละ 16 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤4	7	10	13	16				
6	ร้อยละของผู้ต้องขังที่คัดกรอง แล้วพบปัญหาสุขภาพจิตได้รับ การดูแลรักษา		นโยบายสร./ ประเด็นตรวจ ราชการ/ คก.ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 60 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤40	45	50	55	60	ส.กัลยาณิฯ / กบปส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	ส.กัลยาณิฯ	คทง.3
					ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤65	70	75	80	85				
7	ร้อยละของคนพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรมได้รับการดูแล ฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		ย.กรม/ คก.ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 98 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤74	80	86	92	98	รพ.ศรีธัญญา	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.ศรีธัญญา	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)														
8	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ภายใต้สถานการณ์ COVID-19 รวมทั้งผู้ป่วย Long COVID-19 เข้าถึงบริการสุขภาพจิต และ ได้รับการเยียวยาจิตใจ	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กระทรวง/ นโยบาย กระทรวง/ แผนการฟื้นฟู จิตใจ (C4)/ คก.ขับเคลื่อนฯ		<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> <u>กลุ่มเสี่ยง</u> ร้อยละ 62 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8)	(1.6)	(2.4)	(3.2)	(4.0)	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3
				<u>เขตสุขภาพที่ 1-12</u> <u>กลุ่มเสี่ยง</u> ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8)	(1.6)	(2.4)	(3.2)	(4.0)					
				<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> <u>กลุ่มเสี่ยง</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.8)	(1.6)	(2.4)	(3.2)	(4.0)					
				<u>เขตสุขภาพที่ 13</u> <u>กลุ่มเสี่ยง</u> ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.8)	(1.6)	(2.4)	(3.2)	(4.0)					
				<u>ผป.Long</u> <u>COVID-19</u> ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25)	(0.5)	(0.75)	(1.0)	-					

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				

มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต

9	ร้อยละของอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับการควบคุมโรค COVID-19 โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งทางใจ		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ นโยบาย กระทรวง/ กรม/ คก. ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การให้บริการ	<u>อำเภอที่ชุมชนมีความเข้มแข็งทางใจ</u> ≥ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 65.00- 69.99	(1) 70.00- 74.99	(1.5) 75.00- 79.99	(2) ≥80	-	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
					<u>ประชาชนมีสุขภาพจิตดี</u> ≥ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 75.00- 79.99	(1) 80.00- 84.99	(1.5) ≥85	-	-				
					<u>แผนปฏิบัติการมีแผน</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มีแผน	-	-	-	-				
					<u>รายชื่ออำเภอที่มีการบูรณาการงานสจ.</u> ≥ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≥85	-	-	-	-				
					<u>รายงานผลความก้าวหน้ามีรายงานผล</u> (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) มี รายงาน ผล	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน	
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช															
10	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ/ ย.กรม/ คก.ขับเคลื่อน ฯ		ร้อยละ 65 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤13	26	39	52	65	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	กบบส.	คทง.3	
11	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กรม / แผน ดิจิทัลกรม/ คก. ขับเคลื่อนฯ		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3	
					5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต															
12	ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	<u>ความรอบรู้</u> ร้อยละ 59 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1)	(2)	(3)	-	-	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กสพส.	คทง.3	
					<u>พฤติกรรมที่พึงประสงค์</u> ร้อยละ 69 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1)	(1.5)	(2)	-	-					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล															
13	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)		ย.กระทรวง/ ย.กรม		ระดับ 5 (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3	
					ระดับ 5 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5					

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
14	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิต เภทได้รับการรักษา ต่อเนื่องภายใน 6 เดือน		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กรม/ คก. ขับเคลื่อนฯ		ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤50	55	60	65	<u>70</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
15	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยา เสพติดที่เข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษาได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	✓	ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การ ให้บริการ/ ผลผลิต	ร้อยละ 60 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	40	45	50	55	<u>60</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	60	65	70	75	<u>80</u>				
16	ร้อยละของผู้พยายามฆ่า ตัวตายไม่กลับมาทำร้าย ตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	✓	ย.กระทรวง./ ประเด็นตรวจ ราชการ/ ย.กรม/ คก. ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์ และ เป้าหมาย การให้บริการ	<u>หน่วยงานที่อยู่ใน เขตสุขภาพที่ 1-12</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤75	80	85	90	<u>95</u>	รพจ.ขอนแก่นฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	รพจ.ขอนแก่นฯ	คทง.3
					<u>ส.สมเด็จฯและ ศ.13</u> ร้อยละ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤65	70	75	80	<u>85</u>				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
17	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาและจำหน่ายได้รับการติดตามต่อเนื่อง ครบ 1 ปี		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม/ คก.ขับ เคลื่อนฯ		ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	50	55	60	65	<u>70</u>	<u>ลคสช.</u> กบบส. ส.กัลยาณัษ	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กยผ.	คทง.3
18	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)		ย.ชาติ/ แผนแม่บท/ ย.กรม/ คก. ขับเคลื่อนฯ	ตัวชี้วัดระดับ ผลผลิต	ร้อยละ 50 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤30	35	40	45	<u>50</u>	<u>รพ.พระศรีฯ</u> / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 13 แห่ง (ยกเว้น รพ.จิตเวชพิษณุโลก)	รพ.พระศรีฯ	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวมข้อมูล/ ตรวจประเมินเบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
19	ร้อยละการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายงบ ดำเนินงานและงบลงทุน		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ เป้าหมาย การ ให้บริการ/ ผลิต	หน่วยที่ไม่มีงบ ลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤33	36	39	42	<u>45</u>	กองบริหารการ คลัง	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบริหารการคลัง	คทง.3
				หน่วยที่มี งบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤83	86	89	92	<u>95</u>					
				หน่วยที่มี งบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.6) ≤33	(1.2) 36	(1.8) 39	(2.4) 42	(3.0) <u>45</u>					
				หน่วยที่มี งบลงทุน <u>งบดำเนินงาน</u> ร้อยละ 95 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.6) ≤83	(1.2) 86	(1.8) 89	(2.4) 92	(3.0) <u>95</u>					
				หน่วยที่มี งบลงทุน ร้อยละ 35 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.4) ≤15	(0.8) 20	(1.2) 25	(1.6) 30	(2.0) <u>35</u>					
				หน่วยที่มี งบลงทุน ร้อยละ 70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤50	(0.8) 55	(1.2) 60	(1.6) 65	(2.0) <u>70</u>					

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2565

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
20	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน		ย.กรม		<u>หน่วยงานขนาดเล็ก</u> ≥ร้อยละ 55 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 40.00-44.99	(2) 45.00-49.99	(3) 50.00-54.99	(4) ≥55.00	-	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					<u>หน่วยงานขนาดเล็ก</u> ≥ร้อยละ 95 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 80.00-84.99	(2) 85.00-89.99	(3) 90.00-94.99	(4) ≥95.00	-				
					<u>หน่วยงานขนาดกลาง</u> ≥ร้อยละ 50 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 35.00-39.99	(2) 40.00-44.99	(3) 45.00-49.99	(4) ≥50.00	-				
					<u>หน่วยงานขนาดกลาง</u> ≥ร้อยละ 90 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 75.00-79.99	(2) 80.00-84.99	(3) 85.00-89.99	(4) ≥90.00	-				
					<u>หน่วยงานขนาดใหญ่</u> ≥ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 30.00-34.99	(2) 35.00-39.99	(3) 40.00-44.99	(4) ≥45.00	-				
					<u>หน่วยงานขนาดใหญ่</u> ≥ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 70.00-74.99	(2) 75.00-79.99	(3) 80.00-84.99	(4) ≥85.00	-				
					<u>สรุปผลการประเมินสมรรถนะ/ทักษะ</u> มีเอกสารสรุปผล (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.) (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) แบบ ฟอร์ม 1และ 2	-	-	-	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2565	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
21	ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กระทรวง/ ย.กรม		<u>ประเมินตนเอง ITA</u> ≥ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	65.00- 69.99	70.00- 74.99	75.00- 79.99	80.00- 84.99	≥85	กองบค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กองบค.	คทง.3
					<u>ผู้ทำแบบสำรวจ ITA</u> ≥ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 45.00- 49.99	(1.0) 50.00- 54.99	(1.5) 55.00- 59.99	(2.0) ≥60	-				
					<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> ≥ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 40.00- 49.99	(1.5) 50.00- 59.99	(2.0) 60.00- 69.99	(2.5) 70.00- 79.99	(3.0) ≥80				

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์ม

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

**แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2565**

รายการแบบฟอร์ม	กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แบบฟอร์ม
1. แบบฟอร์มตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (โปรแกรม Excel)	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)
2. แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานที่ต้องการขออุทธรณ์คะแนน
3. แบบฟอร์มการแจ้งผลพิจารณาการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)

หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร www.psdg.dmh.go.th หัวข้อ “ภารกิจ กพร./การติดตามคำรับรองฯ หน่วยงาน” หรือตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ นางสาวทวิรัตน์ ตักชะเลง โทร 02 590 8151



<https://qr.go.page.link/6c4pN>

ภาคผนวก 3

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน

รายละเอียดการดำเนินงาน /

แนวทางการประเมินใน Template

ในช่วงการดำเนินงานรอบปีงบประมาณ 2565

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบปีงบประมาณ 2565

