



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๒๕ โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๒๔

ที่ สธ.๐๘๐๕.๓ / ๕๖๓

วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ฉบับสมบูรณ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก / กอง / สถาบัน / โรงพยาบาล / ศูนย์ / กลุ่ม ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตามที่ กรมสุขภาพจิตได้อนุมัติหลักการการถ่ายระดับตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี ๒๕๖๔ รวมทั้งได้ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
แก่ผู้รับผิดชอบของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร และผู้บริหารในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้ลงนาม
การปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรียบร้อยแล้ว นั้น

กรมสุขภาพจิต ขอส่งเอกสาร “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ฉบับสมบูรณ์” เพื่อใช้เป็นคู่มือในการบริหาร
กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามการรับรองฯ ดังกล่าว โดยหน่วยงานสามารถดาวน์โหลด
ไฟล์เอกสารได้ทางเว็บไซต์กรมสุขภาพจิต (<https://www.dmh.go.th/intranet/p2563/download/>) หรือ
จาก QR Code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

(นางพรรณพิมล วิปุลากร)

อธิบดีกรมอนามัย

รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

ดาวน์โหลดคู่มือได้ที่

<https://moph.cc/zW9RKVdYx>





กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

**คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ฉบับสมบูรณ์**

คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 :
จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
พฤศจิกายน 2563

คำนำ

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ โดยส่วนราชการที่ให้บริการมีคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จะได้รับจัดสรรเงินรางวัลเพื่อนำไปจัดสรรในส่วนราชการโดยเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 หมวด 8 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการตามกรอบแนวทางที่กำหนด และมีผลการประเมินตามคำรับรองการปฏิบัติราชการที่มีประสิทธิภาพมาโดยตลอดนั้น

กรมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่สำคัญมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 โดยได้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (Individual Scorecard) ในระดับผู้อำนวยการสำนัก/กองในสังกัด อีกทั้งตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล ยังได้กำหนดให้มีการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 รวมถึงผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่ทำให้ส่วนราชการต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะที่กำหนดไว้ กรมสุขภาพจิตได้มีการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลกรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 โดยได้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ขึ้นสำหรับใช้เป็นกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นไปในแนวทางเดียวกัน บังเกิดผลที่ดีในทางปฏิบัติ และสอดคล้องตามกรอบแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติราชการที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด กรมสุขภาพจิตจึงได้จัดทำ “คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ฉบับสมบูรณ์” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับกรอบและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อไป



(นางพรรณพิมล วิบุลากร)

อธิบดีกรมอนามัย

รักษาราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

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 2564	6 - 27		
บทที่ 3 แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	28 - 44		
บทที่ 4 คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	45 - 344		
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต			
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้ว พบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้น พัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	45 - 56	✓	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญา ต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ จนดีขึ้น	57 - 69	✓	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	70 - 75	✓	
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	76 - 90		✓
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	91 - 106		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	107 - 112		✓
ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	113 - 117	✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	118 - 125	✓	
ตัวชี้วัดที่ 9 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	126 - 133	✓	
ตัวชี้วัดที่ 10 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	134 - 149		✓
ตัวชี้วัดที่ 11 ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	150 - 166	✓	
แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563- 2564 (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)			
ตัวชี้วัดที่ 12 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S, B, S, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	167 - 181		✓
ตัวชี้วัดที่ 13 ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ	182 - 192		✓
ตัวชี้วัดที่ 14 ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	193 - 204		✓
ตัวชี้วัดที่ 15 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาด COVID-19	205 - 215		✓
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต			
ตัวชี้วัดที่ 16 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี	216 - 227		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 17 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	228 - 233		✓

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 18 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช	234 - 239		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต			
ตัวชี้วัดที่ 19 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์	240 - 249		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 20 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	250 - 265	✓	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันและควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต			
ตัวชี้วัดที่ 21 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	266 - 276		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช			
ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือน	277 - 281		✓
ตัวชี้วัดที่ 23 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัด รักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่อง จนถึงการติดตาม (Retention Rate)	282 - 285		✓
ตัวชี้วัดที่ 24 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี	286 - 292	✓	
ตัวชี้วัดที่ 25 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	293 - 300		✓
ตัวชี้วัดที่ 26 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	301 - 305	✓	
ตัวชี้วัดที่ 27 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	306 - 311		✓
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 28 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	312 - 316	✓	

รายการ	หน้า	ประเภทตัวชี้วัด	
		① หน่วย PM ร่วมดำเนินการ	② หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง
ตัวชี้วัดที่ 29 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน	317 - 322	✓	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร			
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล			
ตัวชี้วัดที่ 30 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐาน ที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	323 - 329		✓
ตัวชี้วัดที่ 31 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	330 - 336	✓	
ตัวชี้วัดที่ 32 ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)	337 - 344	✓	
ภาคผนวก			
1	สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564	ภาคผนวก 1	
2	แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ ราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี งบประมาณ 2564	ภาคผนวก 2	
3	แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียด การดำเนินงาน /แนวทางการประเมินใน Template ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของ ปีงบประมาณ 2564	ภาคผนวก 3	

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

บทที่ 1

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ประกอบด้วยหลักการและที่มา วัตถุประสงค์ กรอบการประเมินผล รวมทั้งวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 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 การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2552

1.1.2 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551

จากการประกาศใช้พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ทำให้มีการกำหนดประเภท ตำแหน่ง และเงินเดือน ตลอดจนหลักเกณฑ์และวิธีการในการบริหารค่าตอบแทนใหม่ให้สอดคล้องกับหลักผลงานและหลักสมรรถนะ ส่งผลให้ต้องมีการเตรียมการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล กรมสุขภาพจิตให้สามารถรองรับกับแนวคิดดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการขยายผลการพัฒนาระบบการบริหารผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ.2551 และเป็นการเตรียมพร้อมในการพัฒนาระบบบริหารงานบุคคล กรมสุขภาพจิตให้สอดคล้องและรองรับกับหลักการบริหารงานบุคคลตามหลักผลงานและหลักสมรรถนะในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ประกอบกับเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในแต่ละสาขาวิชาชีพและทุกภาคส่วนในองค์กร ในรูปแบบการทำงานแบบข้ามสายงาน (Cross functional team) กรมสุขภาพจิตจึงได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหาร

ผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตขึ้น และได้มีการทบทวนองค์ประกอบของ คณะกรรมการ / 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 พิจารณาให้ความเห็นชอบตามข้อเสนอแนะและแนวทางที่คณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการ กรมสุขภาพจิต นำเสนอ บริหารวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนในแต่ละรอบการประเมิน ตลอดจนกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ และแนวทางการเลื่อนเงินเดือนบุคลากรกรมสุขภาพจิต

2. คณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต มีบทบาทในการพิจารณากลั่นกรองเสนอความเห็นชอบเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารค่าตอบแทน และการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมก่อนเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ตลอดจนพิจารณาให้ความเห็นชอบ และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตในเรื่องการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1, 2 และ 3 ในกรณีเร่งด่วนคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต สามารถอนุมัติหลักเกณฑ์และแนวทางเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานไปก่อน แล้วรายงานคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบต่อไป

3. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 1 จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ (ระหว่างหัวหน้าส่วนราชการระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่า) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน วิเคราะห์และกำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ และค่าเป้าหมายในการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต ตลอดจนกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับกระทรวง จัดทำ (ร่าง) คำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และจัดทำรายงานการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต จัดให้มีพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารกรม และผู้บริหารหน่วยงานในสังกัดกรมฯ สร้างความเข้าใจและให้คำปรึกษาในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์แก่หน่วยงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสุขภาพจิต พิจารณาข้อเสนอการปรับปรุงคำอธิบายตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และเสนอให้คณะกรรมการกลั่นกรองพิจารณาให้ความเห็นชอบ/อนุมัติ ทั้งนี้ กองยุทธศาสตร์และแผนงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

4. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 2 จัดทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน (ระหว่างหัวหน้าหน่วยงานระดับกรมกับหัวหน้าหน่วยงานระดับสำนัก / กองหรือเทียบเท่ากับหัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งานและ / หรือผู้ปฏิบัติงาน) มีบทบาทในการทบทวนผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล ทบทวนรายการสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข สำหรับใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะ กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระดับบุคคล เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามข้อตกลงผลการปฏิบัติงานไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทาง กฏ ระเบียบที่ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกำหนด สรุปรายงานผลการดำเนินการเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ ทั้งนี้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

5. คณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงาน มีบทบาทในการทบทวนแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำหนดแนวทางในการจัดระบบข้อมูล การส่งรายงาน และกำหนดเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและบุคลากรกรมสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ของคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตกำหนด ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ตรวจสอบผลการประเมินและการให้คะแนนตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จัดทำรายงานประเมินผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและข้อตกลงผลการปฏิบัติงานเสนอคณะกรรมการกลั่นกรองการประเมินผลการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิตเพื่อทราบและให้ความเห็นชอบ เสนอแนวทางในการนำผลการประเมินเฉพาะตามคำรับรองการปฏิบัติราชการไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ ทั้งรูปของตัวเงินและมีใช้ตัวเงิน เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางที่ ก.พ.ร. กำหนด ทั้งนี้ กลุ่มพัฒนาระบบบริหารเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนากระบวนการบริหารผลการปฏิบัติงานของกรมสุขภาพจิตนั้น เป็นรูปแบบการทำงานที่เน้นการบูรณาการและเชื่อมโยงผลการปฏิบัติงานของคณะทำงานในแต่ละชุดดังกล่าวข้างต้น เพื่อมุ่งต่อผลสำเร็จในการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต และการถ่ายทอดตัวชี้วัดและเป้าหมายของระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล (ผู้อำนวยการหน่วยงานในสังกัด) หรือ Individual Scorecard เป็นสำคัญ

สำหรับในคู่มือนี้ จะนำเสนอเกี่ยวกับวิธีการและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

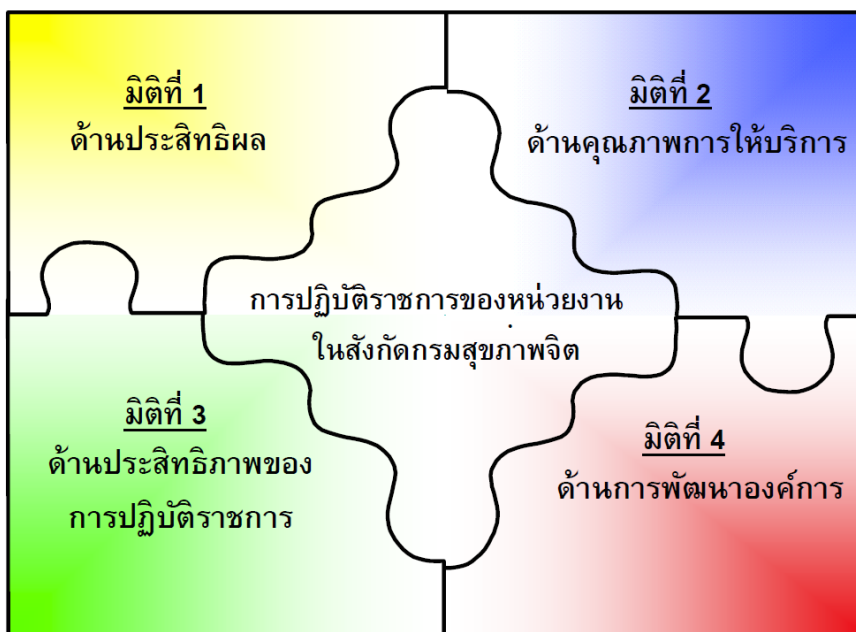
1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทราบถึงรายละเอียดตัวชี้วัดที่ต้องรับผิดชอบ และมีความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในการบริหารตัวชี้วัดและติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

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 รายละเอียดการประเมินผลการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ

<p>มิติที่ 1</p> <p>มิติด้านประสิทธิผล</p> <p>แสดงผลงานที่บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการตามที่ได้รับงบประมาณมาดำเนินการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขต่อประชาชน</p>	<p>มิติที่ 2</p> <p>มิติด้านคุณภาพการให้บริการ</p> <p>แสดงการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการในการให้บริการที่มีคุณภาพ สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ</p>
<p>มิติที่ 3</p> <p>มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ</p> <p>แสดงความสามารถในการปฏิบัติราชการ เช่น การบริหารงบประมาณ ประสิทธิภาพของการใช้พลังงาน การรักษามาตรฐานระยะเวลาการให้บริการ เป็นต้น</p>	<p>มิติที่ 4</p> <p>มิติด้านการพัฒนาองค์กร</p> <p>แสดงความสามารถในการบริหารจัดการ องค์กรและการพัฒนากฎหมาย เพื่อสร้างความพร้อมในการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการ</p>

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำ
คำรับรองการปฏิบัติราชการ
ระหว่างกรมสุขภาพจิต
กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ปีงบประมาณ 2564

บทที่ 2

แนวทางการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ระหว่างกรมสุขภาพจิต กับ หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2564

2.1 ขอบเขตของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ที่จะจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการกับ กรมสุขภาพจิต

2.1.1 ระดับผู้บริหารกรมฯ ซึ่งได้แก่ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิตทั้ง 3 ท่าน รับการประเมินจากผลงานของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลรับผิดชอบตามตัวชี้วัด ดังนี้

- ระดับคะแนนเฉลี่ยของผลการประเมินการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภายใต้การกำกับดูแล

2.1.2 ระดับหน่วยงาน ครอบคลุมทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั้ง 44 หน่วยงาน ดังนี้
กลุ่มหน่วยงานส่วนกลาง 1.สำนักงานเลขานุการกรมสุขภาพจิต 2.กองบริหารการคลัง 3.กองบริหารทรัพยากรบุคคล 4.กองยุทธศาสตร์และแผนงาน 5.กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต 6.กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต 7.กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 8.กลุ่มตรวจสอบภายใน 9.สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE 10.สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ 11.สำนักวิชาการสุขภาพจิต

กลุ่มหน่วยบริการจิตเวช 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลศรีธัญญา 3.สถาบันกัลยาณราชนครินทร์ 4.โรงพยาบาลสวนปรุง 5.โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์ 6.โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ 7.โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ 8.โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์ 9.โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ 10.โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ 11.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์ 12.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 13.โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ 14.โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก 15.สถาบันราชานุกูล 16.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์ 17.โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ 18.สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ 19.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20.สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

กลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13
โดยให้การประเมินตามตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย/ ถ้อยระดับ

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

พื้นที่การดำเนินงานสุขภาพจิตเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต
และระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	1
2	ตาก พิชญโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิชญโลก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์/ โรงพยาบาลสวนปรุง	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์	สถาบันราชานุกูล /โรงพยาบาล จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	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	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	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ / โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์		
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ / โรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ 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 กรอบตัวชี้วัดสำหรับจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิต กับหน่วยงานในสังกัดกรมฯ

กรอบตัวชี้วัดที่นำมาจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ในปีงบประมาณ 2564 มีที่มาจากแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) ซึ่งถือเป็นแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงครึ่งหลังของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2563 - 2565) เป็นหลัก โดยตัวชี้วัดดังกล่าวยังสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ปรากฏในแผนหรือยุทธศาสตร์ระดับต่างๆ ดังนี้

ระดับชาติ คือ 1.แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2564) และ 2.แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561 - 2580)

ระดับกระทรวง คือ 1.แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข 2.ตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 และ 3.ประเด็นการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

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.2564 4.โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายการดำเนินงานสุขภาพจิต และ 5. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2563

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 มิติที่ 1 ประสิทธิภาพ

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>1. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กปฐมวัย</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “ระดับสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทย” ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สอดคล้องกับประเด็นการตรวจราชการงานสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2563 ในประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย (สุขภาพแม่และเด็ก) เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>5. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ระดับเป้าหมายการให้บริการ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564</p> <p>6. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กล่าช้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)</p> <p>7. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.1 ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นจนมีพัฒนาการสมวัย</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์) และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p>2. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : เด็กวัยเรียน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564</p> <p>3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)</p> <p>4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่น / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : ส.ราชานุกูล PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p>3. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยรุ่น</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิตและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.4 ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ - สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 3.ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม - อารมณ์ - สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่น / รพ.สวนสราญรมย์) และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM ร่วม</p>
<p>4. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : วัยทำงาน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างสุขภาวะและสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.5 ร้อยละของประชาชน วัยทำงานมีสุขภาพจิตดี”

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>5. ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้หน่วยรับการประเมินไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณได้ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนวัยทำงานในสถานการณ์โควิด-19”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 4. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>5. การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต : ผู้สูงอายุ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิต ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 เป็นตัวชี้วัดในโครงการสร้างสุขภาวะทางใจเพื่อเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและความสุข (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.6 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี” ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 รัฐบาลมีมาตรการให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ทำให้ไม่สามารถดำเนินการกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ตามที่กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณได้ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 5. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>6. ความครอบคลุม/การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (Coverage Access)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น - ผู้ป่วยโรคออทิสติก 	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.7 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 75” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</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. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) 2. เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 3. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 4. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ระดับผลผลิต และระดับกิจกรรมในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.8 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 68” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.9 ร้อยละของจังหวัดในเขตสุขภาพที่มีค่าการเข้าถึงบริการโรคออทิสติก (ASD) ผ่านเป้าหมาย ร้อยละ 45” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / ส.พัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ระยะ 5 ปี ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2565) เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>4. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาดูแลเด็กสมาธิสั้น (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)</p> <p>5. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.10 ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ / รพ.สวนสราญรมย์)</p> <p>หน่วย PM : รพ.ยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>
<p>7. การเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</p> <p>2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบบริการวิกฤติสุขภาพจิตของประเทศ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)</p> <p>3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.11 ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 10. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PMหลัก/ รพ.จิตเวชสงขลาราชนครินทร์ PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>8. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (โครงการขับเคลื่อน ปี 2564) 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.12 ร้อยละคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 11. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.ศรีธัญญา PM หลัก</p>
<p>9. แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์ ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 12. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PMหลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 2. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 3. เป็นตัวชี้วัดระดับวิสัยทัศน์ ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 13. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ</p>

กรอบตัวชี้วัด ปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PMหลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในกลยุทธ์ที่ 2 ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 14. ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบพส.) PMหลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดใหม่ 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในกลยุทธ์ที่ 3 ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4) <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 15. ร้อยละของประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาด COVID-19</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : สำนักวิชาการสุขภาพจิต / ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 ร่วมกับ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PMหลัก</p>

2.2.2 มิติที่ 2 คุณภาพการให้บริการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>1. การบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.13 ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี” 5. ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 รัฐบาลมีมาตรการเว้นระยะห่าง (social distancing) งดกิจกรรมหรือรวมกลุ่มทางสังคม ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพจิตภายในชุมชนผ่านกลไก พชอ. และประเมินสุขภาพจิตของคนในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมได้ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการสร้างวัคซีนใจเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันชุมชนภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 16. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>2. การดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนในคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 2. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในข้อเสนอการเปลี่ยนแปลงในระยะ 3 ปี (พ.ศ.2562-2564) ของกรมสุขภาพจิต ภายใต้แผนปฏิรูปองค์กรของกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2562-2564

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>4. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</p> <p>5. เป็นตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)</p> <p>6. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.14 ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster : PCC) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 17. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM หลัก</p>
<p>3. Smart Hospital</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <p>1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565)</p> <p>2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต</p> <p>3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดิจิทัลเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพจิต (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564)</p> <p>4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.15 ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 18. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>4. Mental Health Literacy</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ ในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นตัวชี้วัดในโครงการเสริมสร้างความรอบรู้และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.16 ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์” ปรับตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ในช่วงครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ส่งผลให้หน่วยรับการประเมินไม่สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในรอบปีงบประมาณ โดยปรับเป็น “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 19. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 / หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง / หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>5. องค์กรแห่งความสุข</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.17 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>

2.2.3 มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>1. มาตรฐานการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดในโครงการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.18 ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 21. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12</p> <p>หน่วย PM : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.) PM หลัก</p>
<p>2. ประสิทธิภาพการดูแลรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโรคจิตเภท - ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด - ผู้พยายามฆ่าตัวตาย - ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต - ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า - ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) 	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.19 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM หลัก</p> <p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.20 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดกลุ่มเสี่ยงก่อนความรุนแรงได้รับการประเมิน บำบัด รักษา และติดตามดูแลช่วยเหลือ ตามระดับความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี”</p> <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 23. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (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"> เป็นตัวชี้วัดตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต ปี 2564 เป็นตัวชี้วัดย่อยของ ตัวชี้วัด “อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ” ซึ่งอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับเป้าหมายการให้บริการในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เป็นตัวชี้วัดในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายในคนไทย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.21 ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 24. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</p> <p>หน่วย PM : รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร ด้วยกลไกทางกฎหมาย (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 22 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 25. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษา และจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) PM หลัก</p>
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์ และระดับผลผลิตในเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 3. เป็นตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชระดับเหนือตติยภูมิ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว.23 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 26. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : รพ.พระศรีมหาโพธิ์ PM หลัก / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบบส.) PM ร่วม</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับเป้าประสงค์ ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) 2. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 3. สอดคล้องกับตัวชี้วัดในโครงการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงในชุมชน (โครงการขับเคลื่อนฯ ปี 2564) 4. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 และใช้ติดตามผลการดำเนินงานรายเดือน “ตชว. 24 ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 27. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กบปส.) PM หลัก</p>
<p>3. มาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. ตอบสนองกับโครงการลดการใช้พลังงานในภาครัฐ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดในการประเมินความสำเร็จของการดำเนินการตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว.26 ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 28. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น กพร./ กลุ่มตรวจสอบภายใน/ สำนักวิชาการสุขภาพจิต)</p> <p>หน่วย PM : สำนักงานเลขานุการกรม PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>4. การเบิกจ่ายเงินงบประมาณ</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สอดคล้องกับเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรก ระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. สอดคล้องกับมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 27 ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 29. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารการคลัง (กค.) PM หลัก</p>

2.2.4 มิติที่ 4 การพัฒนาองค์กร

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>1. การจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐาน (Data Set)</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดที่ระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 28 ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างเป็นร้อยต่อ” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 30. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ อย่างเป็นร้อยต่อ</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และ หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง</p> <p>หน่วย PM : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ PM หลัก</p>

กรอบตัวชี้วัดปี 2564	แนวทางการประเมิน / ถ่ายระดับตัวชี้วัด ปี 2564
<p>2. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดระดับกลยุทธ์ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. สอดคล้องกับตัวชี้วัดกลยุทธ์ในแผนพัฒนาดิจิทัลกรมสุขภาพจิต 3. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 29 ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 31. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>
<p>3. การประเมินคุณธรรมความโปร่งใสของหน่วยงาน</p>	<p>ประเภทตัวชี้วัด :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นตัวชี้วัดเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 2. เป็นตัวชี้วัดคำรับรองของหน่วยงาน ปี 2563 “ตชว. 30 ค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)” <p>ถ่ายระดับภายใต้ชื่อ : 32. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p> <p>หน่วยรับการประเมิน : ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต</p> <p>หน่วย PM : กองบริหารทรัพยากรบุคคล (กบค.) PM หลัก</p>

2.3 หลักเกณฑ์ในการกระจายค่าน้ำหนักคะแนนแก่ตัวชี้วัด

2.3.1 การให้ค่าน้ำหนักคะแนนแก่มิติต่าง ๆ

มิติ	น้ำหนักคะแนน ทั้ง 2 รอบการประเมิน
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผล	40
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ	20
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ	20
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร	20
รวมน้ำหนักคะแนน	100

กรณีที่หน่วยงานไม่มีตัวชี้วัดในมิติใด ให้นำน้ำหนักคะแนนในมิตินั้นไปเฉลี่ยกับมิติอื่นที่มี

2.3.2 สรุปจำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
สำนักวิชาการสุขภาพจิต	1	1	1	2	5
หน่วยงานส่วนกลาง 8 แห่ง (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต / กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต / กองยุทธศาสตร์และแผนงาน / สำนักงาน เลขานุการกรม / กองบริหารการคลัง / กองบริหารทรัพยากรบุคคล / สำนักงาน โครงการ TO BE NUMBER ONE / สำนัก เทคโนโลยีสารสนเทศ)	-	1	2	2	5
หน่วยงานส่วนกลาง 2 แห่ง (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร / กลุ่มตรวจสอบ ภายใน)	-	1	1	2	4
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 12	10	4	4	2	20

หน่วยงาน	จำนวนตัวชี้วัดคำรับรองฯ ที่หน่วยงานได้รับ				
	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3	มิติที่ 4	รวม
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13	10	3	3	2	18
หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	9	3	2	3	17
หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง	12	4	8	3	27
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา / โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ / โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	7	4	8	3	22

บทที่ 3

**แนวทางการติดตามและประเมินผล
การปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต**

บทที่ 3

แนวทางการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

3.1 ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และน้ำหนักคะแนนในการประเมิน

ประเด็นการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 ซึ่งมีน้ำหนักรวมร้อยละ 100 แบ่งตามมิติการประเมิน 4 มิติ ดังนี้

1. มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล น้ำหนักร้อยละ 40
2. มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ น้ำหนักร้อยละ 20
3. มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ น้ำหนักร้อยละ 20
4. มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร น้ำหนักร้อยละ 20

โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดจำแนกตามมิติ / ประเด็น ดังนี้

กรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล		40
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลลัพธ์ตามเป้าประสงค์ในประเด็นยุทธศาสตร์และผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563– 2565) 	1. ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	
	2. ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	3. ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	
	4. ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	
	5. ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
<p>■ ผลลัพธ์ตาม แผนการฟื้นฟูจิตใจ ในสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (Combat 4th Wave of COVID-19 Plan : C4)</p>	6. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน	
	7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน	
	8. ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	9. ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการ สุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	
	10. ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อ ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต	
	11. ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการ ดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	
	12. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (StB SuD: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	
	13. ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ	
	14. ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มี ปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มี ภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	
	15. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาด COVID-19	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 	<p>16. ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี</p> <p>17. ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน</p> <p>18. ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช</p> <p>19. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์</p> <p>20. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข(Happy Organization)</p>	
มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 	<p>21. ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ</p> <p>22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน</p> <p>23. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)</p> <p>24. ร้อยละของผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี</p> <p>25. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี</p> <p>26. ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (full remission)</p>	

ประเด็น การประเมินผล การปฏิบัติราชการ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก(ร้อยละ)
	27. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อ ความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจาก หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่าย ในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	
	28. ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	
	29. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงานและงบลงทุน	
มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร		20
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการพัฒนา องค์กรของหน่วยงาน ▪ ผลสำเร็จของ การดำเนินงานตาม แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) ของกรมสุขภาพจิต ในวาระแรกระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563 – 2565) 	30. ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่ สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	
	31. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับ การพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	
	32. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรม สุขภาพจิต (ITA)	

3.2 การบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำแนก
ตามรูปแบบการบริหารตัวชี้วัดฯ ได้เป็น 2 ประเภท คือ

ตัวชี้วัดประเภทที่ 1 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็นหน่วยบริหารการดำเนินงาน
ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่มีการประเมินในระดับภาพรวมกรม และ/หรือในระดับหน่วยร่วมดำเนินการ โดยหน่วย PM
จะต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัดด้วย

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 1 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 1 - 3 , 7-9 , 11 , 20, 24 , 26 ,
28 – 29 และ 31 - 32

ตัวชี้วัดประเภทที่ 2 หมายถึง ตัวชี้วัดที่หน่วย PM เป็น หน่วยงานกลาง บริหารการดำเนินงานและประเมินตัวชี้วัดของหน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย) เท่านั้น โดยหน่วย PM (หน่วยงานกลาง) **ไม่ต้องรับการประเมินการดำเนินงานตามตัวชี้วัด**

- ตัวชี้วัดที่จัดอยู่ในประเภทที่ 2 นี้ ได้แก่ ตัวชี้วัดที่ 4- 6, 10 , 12 - 19, 21 – 23 , 25, 27 และ 30

3.3 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

3.3.1 หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)

- 1) วางแผนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
- 2) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI Template)
- 3) สื่อสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ
- 4) ประสานและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- 5) กำกับ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานร่วมที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในตัวชี้วัด
- 6) รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานจากหน่วยงานร่วมที่รับการประเมิน
- 7) ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงาน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับการประเมินในเบื้องต้น พร้อมสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - a. รอบครึ่งปีงบประมาณ (ตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564)
 - b. รอบปีงบประมาณ (ตุลาคม 2563 – สิงหาคม 2564)
- 8) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวม รอบสิ้นปีงบประมาณ (ณ 30 กันยายน 2564) เฉพาะในกรณีที่ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือน กันยายน 2564 ตามแบบฟอร์มการรายงาน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 9) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์ของหน่วยงานที่รับการประเมิน และส่งผลการพิจารณาพร้อมคะแนนหลังการอุทธรณ์ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหารภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.3.2 หน่วยร่วมดำเนินการ (หน่วยงานย่อย)

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

3.3.3 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขาคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)

- 1) กำหนดแนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 2) กำหนดกรอบระยะเวลาในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- 3) รวบรวม/วิเคราะห์รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดภาพรวม จากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 4) รวบรวมข้อมูลผลการตรวจประเมินจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
- 5) วิเคราะห์/นำเสนอคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3
- 6) เสนอแนวทางการนำคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ไปใช้ในการจัดสรรสิ่งจูงใจ
- 7) ทบทวนปัญหา – อุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต สรุปอุปสรรคในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการ เสนอต่อคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3 และคณะทำงานชุดที่ 1
- 8) สรุปคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และแจ้งให้หน่วยงานทราบ
- 9) แจ้งผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่ผ่านกระบวนการตรวจสอบ ให้คะแนนและอุทธรณ์เสร็จสิ้นแล้ว ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อนำไปประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจของคณะกรรมการกั่นกรองฯ
- 10) จัดส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯ ระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

3.4 **หลักเกณฑ์การตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3)**

- 1) **วันที่ส่งรายงาน** : ให้หน่วยงาน PM พิจารณาจาก วันที่ส่งหนังสือในระบบ e- สารบรรณ และ/หรือวันที่รับ E-mail ที่หน่วยงานส่งรายงานพร้อมเอกสารหลักฐาน
- 2) **การตรวจจรรยาบรรณ/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

1. 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	ร้อยละ \geq 39.00

วิธีคิดคะแนน

- ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน
- ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนน

โดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

2. ผลงานที่วัดเป็นขั้นตอน

➤ รูปแบบ 2.1 วัดผลงานที่เป็นไปตามขั้นตอน

ระดับชั้น ความสำเร็จ	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

ระดับชั้น ความสำเร็จ	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

ระดับชั้น ความสำเร็จ	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 สามารถหักคะแนนเชิงคุณภาพจากหน่วย

รับการประเมินได้

3. 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 รูปแบบที่ 1.2

หรือ รูปแบบที่ 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 รูปแบบที่ 1.2

หรือ รูปแบบที่ 1.3)

4. วัดเชิงคุณภาพเป็นรายด้าน

วัดผลงานโดยระบุรายละเอียดแนวทางการประเมิน และ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนที่สอดคล้องกับแนวทางการประเมินที่กำหนด

• รายละเอียดแนวทางการประเมิน

หัวข้อการประเมิน รายด้าน	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	≥ ร้อย ละ 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 หลักเกณฑ์การอุทธรณ์คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (โดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานชุดที่ 3)

- 1) หน่วยงานประสาน สอบถามรายละเอียดการให้คะแนนจากหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) เพื่อสอบถามรายละเอียดการให้คะแนนและประเด็นการหักคะแนนเพิ่มเติม
 - 2) หน่วยงานที่จะขออุทธรณ์คะแนน จัดทำหนังสือขออุทธรณ์คะแนนถึงหน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) ภายใน 3 วันทำการ หลังจากวันที่กรมสุขภาพจิตได้แจ้งคะแนนแล้ว**
 - 3) หน่วยงาน PM จะรับเรื่องอุทธรณ์เฉพาะกรณีที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้ตรวจประเมินเท่านั้น ไม่รับอุทธรณ์ กรณีที่หน่วยงานต้องการส่งเอกสาร/หลักฐานเพิ่มเติม*
- หมายเหตุ * *มติจากการประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 1/2557 เมื่อวันที่ 29 เมษายน 2557*
** *มติจากการประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 2/2559 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2559*

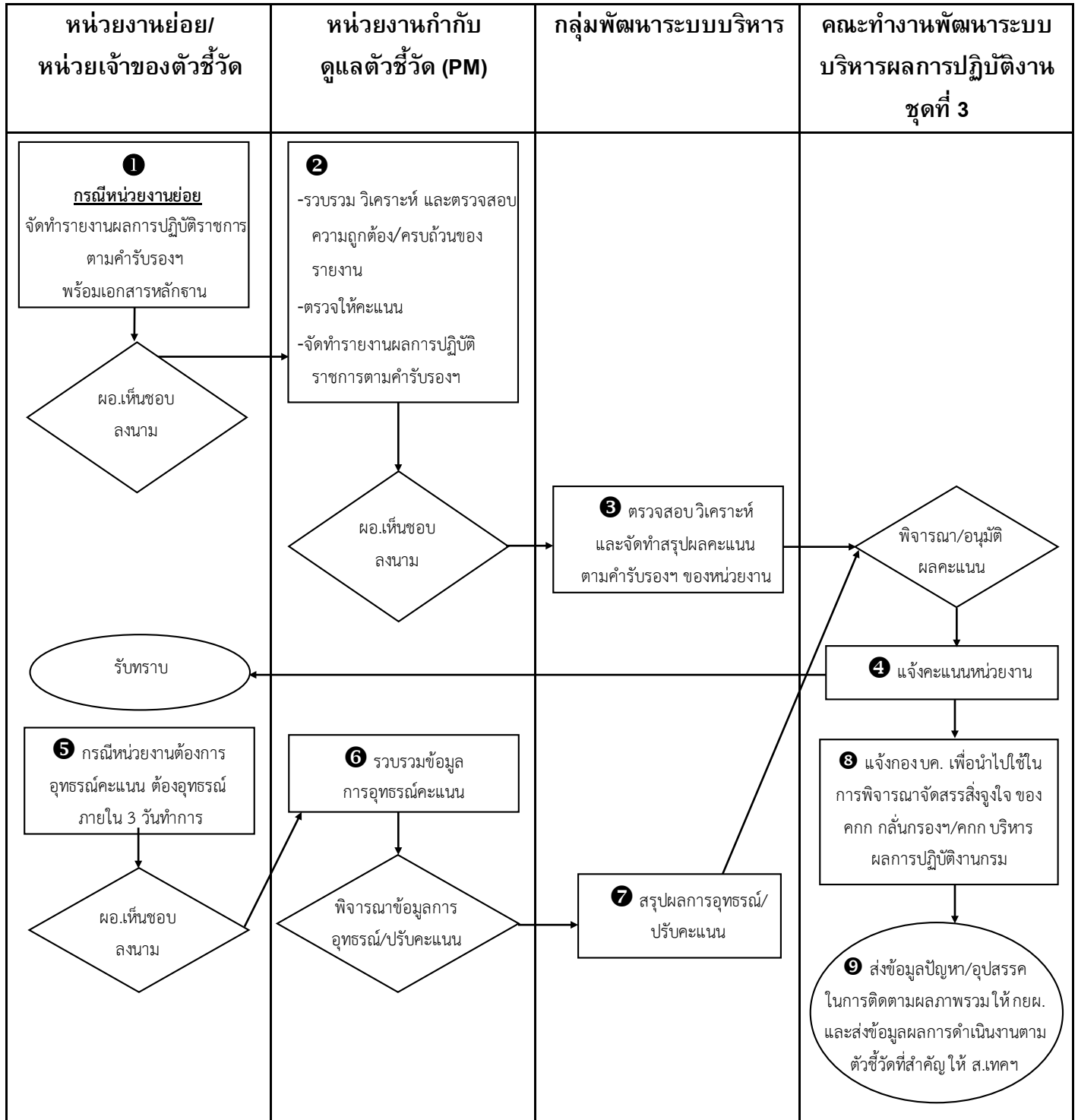
3.6 หลักเกณฑ์ทั่วไปในการนำผลการประเมินไปเชื่อมโยงกับการจัดสรรสิ่งจูงใจ

- 1) จำแนกหน่วยงานตามกลุ่มภารกิจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กองส่วนกลาง สถาบัน/โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิต
- 2) แบ่งเกรดตามลำดับคะแนนของหน่วยงาน ดังนี้

เกรด	กองส่วนกลาง	สถาบัน/โรงพยาบาล	ศูนย์สุขภาพจิต
A	2 ลำดับแรก	3 ลำดับแรก	2 ลำดับแรก
B	อยู่ระหว่าง 2 ลำดับแรก และ 2 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 3 ลำดับแรก และ 3 ลำดับสุดท้าย	อยู่ระหว่าง 2 ลำดับแรก และ 2 ลำดับสุดท้าย
C	2 ลำดับสุดท้าย	3 ลำดับสุดท้าย	2 ลำดับสุดท้าย

ทั้งนี้ จำนวนหน่วยงานในแต่ละเกรดอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามผลคะแนน ซึ่งคณะกรรมการฯ ชุดที่ 3 สามารถพิจารณาปรับนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักเกณฑ์ข้างต้นได้ และในกรณีที่มีหน่วยงาน กลุ่ม A เป็นจำนวนมากในแต่ละกลุ่มภารกิจ กรมสุขภาพจิต จะใช้ผลการดำเนินงานเชิงผลลัพธ์ (ร้อยละ) ของตัวชี้วัดที่ใช้ตัดเกรด มาประกอบการพิจารณา และจัดเกรดใหม่ให้กับหน่วยงานที่ได้เกรด A เพื่อค้นหาหน่วยงานที่มีทั้งคะแนน และผลการดำเนินงานที่ดีที่สุด (The Best) มาจัดให้เป็นเกรด A+ และนำไปใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามผลการปฏิบัติราชการในคณะกรรมการกลั่นกรองผลการปฏิบัติราชการ และคณะกรรมการบริหารผลการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ต่อไป

แนวทางการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต



3.7 ปฏิทินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 25 ก.ย. 63	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) จัดส่งรายละเอียดคำอธิบายตัวชี้วัด (KPI Template) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1)
19 – 20 ต.ค. 63	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิตชี้แจงกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ภายใน พ.ย. 63	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต โดยเลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 1 จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564)	
ภายใน 3 มี.ค. 64 (หรือในระยะเวลาที่ หน่วยงาน PM กำหนด)	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อย <u>ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) พร้อมเอกสาร/หลักฐาน จำนวน 1 ชุด</u> ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) *** (หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงาน PM จะหักคะแนนในภาพรวมวันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่หน่วยงาน PM กำหนด)
ภายใน 10 มี.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)</u>
ภายใน 17 มี.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 <u>เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64)</u>
ภายใน 18 มี.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต <u>แจ้งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ</u>

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 23 มี.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 25 มี.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 26 มี.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> ● กรมสุขภาพจิต แจ้งผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ ● กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (1 ต.ค. 63 – 28 ก.พ. 64) ให้กองการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
ภายใน เม.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯระดับหน่วยงานให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/ การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานะข้อมูลของกรมสุขภาพจิต
รอบปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564)	
ภายใน 3 ก.ย. 64 (หรือในระยะเวลาที่ หน่วยงาน PM กำหนด)	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานย่อยส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) พร้อมเอกสารหลักฐาน จำนวน 1 ชุด ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <i>(หากเกินวันที่กำหนด หน่วยงานPM จะหักคะแนนในภาพรวม วันละ 0.05 คะแนน หรือคะแนนที่ หน่วยงาน PM กำหนด)</i>
ภายใน 10 ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) <u>ส่งสรุปผลการปฏิบัติราชการ</u> ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (แบบฟอร์ม Excel) (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน 16 ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน ชุดที่ 3 เพื่อพิจารณา/อนุมัติคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64)
ภายใน 17 ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกคะแนนผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ
ภายใน 22 ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> <u>กรณีไม่เห็นด้วยกับผลการประเมิน</u> ให้หน่วยงานจัดทำหนังสือเพื่อขออุทธรณ์คะแนน ถึงหน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 24 ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM) พิจารณาข้อมูลการอุทธรณ์/ปรับผลการพิจารณาการอุทธรณ์ครั้งนั้น ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)
ภายใน 27 ก.ย. 64	<ul style="list-style-type: none"> กรมสุขภาพจิต แจกผลการอุทธรณ์คะแนนการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรมฯ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งคะแนนการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 31 ส.ค. 64) ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปประกอบการจัดสรรวงเงินสำหรับการเลื่อนเงินเดือนข้าราชการตามผลการปฏิบัติราชการ
รอบสิ้นปีงบประมาณ (1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)	
ภายใน 4 ต.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานย่อย รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน รอบสิ้นปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 30 ก.ย. 64) ให้หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วยงาน PM)
ภายใน 5 ต.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> หน่วยงานผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด (หน่วย PM) <u>ส่งรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน (ภาพรวม) รอบสิ้นปีงบประมาณ (1 ต.ค. 63 – 30 ก.ย. 64) เฉพาะในกรณีที่มีข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมในช่วงเดือน กันยายน 2564</u> ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (เลขานุการคณะทำงานฯ ชุดที่ 3)

วันที่	การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดคำรับรองฯ ระดับหน่วยงาน
ภายใน ต.ค. 64	<ul style="list-style-type: none"> ● กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ส่งข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญ/ปัญหาอุปสรรคในการติดตามประเมินผลตาม คำรับรองฯระดับหน่วยงาน ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงาน/ การกำหนดตัวชี้วัดในภาพรวมของกรม และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อดำเนินการจัดเก็บในฐานะข้อมูลของกรมสุขภาพจิต

บทที่ 4

คำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรอง
การปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

มิติที่ 1

ด้านประสิทธิผล

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 1	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13 (ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 1-12 หมายถึง เด็กปฐมวัย อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน ที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กอายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือนที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า ในเขตสุขภาพที่ 13 หมายถึง เด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่ประเมินด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM) ครั้งที่ 1 แล้วพบว่าต้องส่งต่อ และเด็กปฐมวัยทุกช่วงอายุที่สงสัยล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และติดตามมาประเมินซ้ำด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย: DSPM ครั้งที่ 2 แล้วยังพบว่า มีพัฒนาการล่าช้าอย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไป

ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น หมายถึง การที่เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่า มีพัฒนาการล่าช้า 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 (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย) 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 (นักกิจกรรมบำบัด นักกายภาพบำบัด นักเวชศาสตร์ สื่อความหมาย) เป็นต้น ภายในระยะเวลา

3 เดือน แล้วกลับมาประเมินพัฒนาการสมวัยตามช่วงอายุปัจจุบันทั้ง 5 ด้าน จากการประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วยคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental Surveillance and Promotion Manual: DSPM)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

(8.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าทั้งหมด	

(8.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	X 100
จำนวนเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่นแล้วได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

(9.1) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

1) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 1-12

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.5	≤ ร้อยละ 25	≤ ร้อยละ 50
1.0	ร้อยละ 30	ร้อยละ 55
1.5	ร้อยละ 35	ร้อยละ 60
2.0	ร้อยละ 40	ร้อยละ 65
2.5	ร้อยละ 45	ร้อยละ 70

2) สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 13

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)
0.5	≤ ร้อยละ 5	≤ ร้อยละ 30
1.0	ร้อยละ 10	ร้อยละ 35
1.5	ร้อยละ 15	ร้อยละ 40
2.0	ร้อยละ 20	ร้อยละ 45
2.5	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50

(9.2) ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีความพิการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีความพิการสมวัย (เขตสุขภาพที่ 1-13)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.5	≤ ร้อยละ 10	≤ ร้อยละ 10
1.0	ร้อยละ 15	ร้อยละ 15
1.5	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
2.0	ร้อยละ 25	ร้อยละ 25
2.5	ร้อยละ 30	ร้อยละ 30

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.1 และ 9.2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น

0.5 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2

ผลงานร้อยละ 28 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 25 (คะแนน 2.0) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.0 กับ 2.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{28 - 25}{5} \times 0.5$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.0 เท่ากับ 0.3

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.0 + 0.3 = 2.3

(10) เงื่อนไข :

10.1 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น

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

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 26 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 26 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564

10.1.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2564

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2564

10.2 ข้อมูลเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย

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) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น แล้วได้รับการติดตามประเมินพัฒนาการซ้ำอีกครั้งด้วย DSPM ทั้งหมด (ตัวหาร) ใช้ข้อมูลจากแฟ้ม SPECIALPP

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 26 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 26 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564

10.2.2 ข้อมูลในเขตสุขภาพที่ 13 ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมจากการดำเนินงานของเครือข่ายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ โดย

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2564

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

รอบครึ่งปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณใช้ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2564

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ประชุม/สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน ทบทวน/ปรับปรุงพัฒนาระบบการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า และระบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า/ทักษะการสื่อสารกับผู้ปกครองแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับในเขตสุขภาพ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลลงในระบบและการนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ สนับสนุนสื่อ/เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC (เขตสุขภาพที่ 1-12) ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 13)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.- ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือเด็กพัฒนาการล่าช้าอย่างต่อเนื่องในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็น GAP ของพื้นที่ ติดตามและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากฐานข้อมูล HDC (เขต 1-12) ติดตาม รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานจากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ (เขตสุขภาพที่ 13) สังเคราะห์ข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและหาแนวทางแก้ไข

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561 (ต.ค. 60- 15 ส.ค. 61)	2562 (ต.ค. 61- 30 ก.ย. 62)	2563 (ต.ค. 62- 31 ส.ค.63)
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	34.41 (เขต 1-12 ข้อมูลจาก HDC/เขต 13 ข้อมูลจากสำนักอนามัย กทม.)	41.03 (เขต 1-12 ข้อมูลจาก HDC/เขต 13 ข้อมูลจากสำนักอนามัย กทม.)	54.52 (เขต 1-12 ข้อมูลจาก HDC/เขต 13 ข้อมูลจากสำนักอนามัย กทม., รพตติยภูมิ)
ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	66.50 (เขต 1-12 ข้อมูลจาก HDC/เขต 13 ข้อมูลจากสำนักอนามัย กทม.)	49.97 (เขต 1-12 ข้อมูลจาก HDC/เขต 13 ข้อมูลจากสำนักอนามัย กทม.)	49.61 (เขต 1-12 ข้อมูลจาก HDC/เขต 13 ข้อมูลจากสำนักอนามัย กทม., รพตติยภูมิ)

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
เขตสุขภาพที่ 1-12				
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	37.79 (HDC: ณ 14 ก.ย.61)	53.08 (HDC: ณ 30 ก.ย.62)	65.66 (HDC: ณ 31 ส.ค.63)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	55.84 (HDC: ณ 14 ก.ย.61)	56.13 (HDC: ณ 30 ก.ย.62)	40.20 (HDC: ณ 31 ส.ค.63)
เขตสุขภาพที่ 13 (ข้อมูลรายงานแบบ manual จากสำนักอนามัย กทม.และ รพ.ตติยภูมิ)				
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ	ร้อยละ	58.15 (ข้อมูล ณ 31 ส.ค.61)	38.25 (ข้อมูล ณ 30 ส.ค.62)	51.98 (ข้อมูล ณ 31 ส.ค.63)
- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้ว ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ	56.30 (ข้อมูล ณ 31 ส.ค.61)	33.14 (ข้อมูล ณ 30 ส.ค.62)	43.21 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.63)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 26 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564

12.2 เขตสุขภาพที่ 13 : ใช้ข้อมูลที่สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในพื้นที่ ทั้งตัวตั้งและตัวหาร

12.3 หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 11 แห่ง เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำรายงานตัวชี้วัดตามแบบรายงาน ผลการปฏิบัติราชการโดยจัดส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้กับสถาบันราชานุกูลทาง E-mail: dexrajanukul@hotmail.com , child.mhpo@gmail.com และจัดทำหนังสือส่งถึงสถาบันราชานุกูลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ของกรม สุขภาพจิต ภายในระยะเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : 3 มีนาคม 2564 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 26 กุมภาพันธ์ 2564

ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : 3 กันยายน 2564 ใช้ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564

13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <ol style="list-style-type: none"> ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 26 กุมภาพันธ์ 2564 ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 26 กุมภาพันธ์ 2564 <p>เขตสุขภาพที่ 13</p> <ol style="list-style-type: none"> ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 มกราคม 2564 ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 มกราคม 2564 <p>หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการรอบ 5 เดือน</p>	3 มีนาคม 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>เขตสุขภาพที่ 1-12</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2564 2. ผลของเด็กปฐมวัย (อายุ 9, 18, 30, 42, 60 เดือน) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ของเขตสุขภาพ จาก HDC ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2564 <p>เขตสุขภาพที่ 13</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ ของเขตสุขภาพ ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 2. ผลของเด็กปฐมวัย (ทุกช่วงอายุ) ที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการจนมีพัฒนาการสมวัย ที่รวบรวมได้จากเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2564 <p>หมายเหตุ : ขอให้หน่วยที่รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน</p>	<p>3 กันยายน 2564</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8900 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08-1371-7386
E-mail: dexrajanukul@hotmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาว ปราบธนา พรหมวัง

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล

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

E-mail: dexrajanukul@hotmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล**
 - จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานแก่หน่วยบริการจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตสังกัดกรมสุขภาพจิต
 - ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
 - ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- **หน่วยงาน PM ร่วม: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)**
 - ร่วมวิเคราะห์แผนและผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
 - ร่วมตรวจสอบประเมินและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมิน หลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง กรณีเขตสุขภาพที่มีหน่วยบริการจิตเวช 2 หน่วยให้ทำข้อตกลงร่วมกันว่าหน่วยบริการใด จะเป็นหน่วยรับผิดชอบหลัก
 - วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ดำเนินงานตามแผนเพื่อเพื่อบิด GAP ให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
 - รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - รับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน :** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
 - ร่วมวางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - ร่วมดำเนินงานตามแผนเพื่อเพื่อปิด GAP ให้เด็กพัฒนาการล่าช้าเข้าถึงบริการตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างน้อย
 - ร่วมรวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
 - ร่วมรับผิดชอบในการรายงานผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพไปยังหน่วยงาน PM

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ โดยการคิดคะแนนให้ หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ได้แก่

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

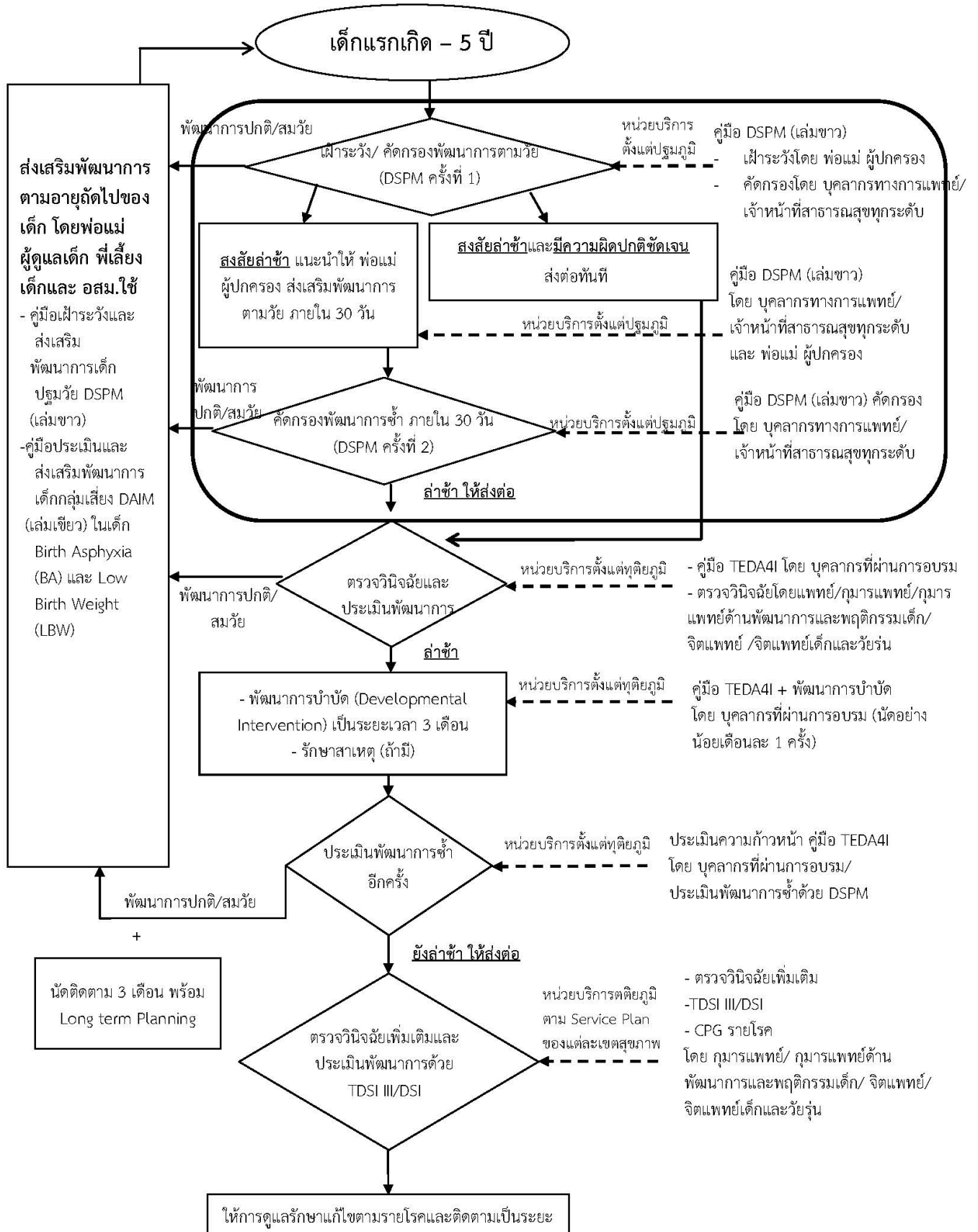
วิธีที่ 2 : คิดคะแนน/เฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้ หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และแยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น ดังนี้

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์และโรงพยาบาลสวนปรุง รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 1
- โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลกและสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 2
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์และสถาบันราชนุกูล รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 3
- โรงพยาบาลศรีธัญญา รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 4
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 5
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ คะแนนของ เขตสุขภาพที่ 6
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 7
- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์และ- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 8 (บึงกาฬ นครพนม สกลนคร)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 9
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 10
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 11
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 12
- สถาบันราชานุกูล และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนของ เขตสุขภาพที่ 13
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 1
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 2
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 3
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 4
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 5
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 6
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 7

- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 8
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 9
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 10
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 11
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 12
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 รับคะแนนเฉลี่ยของ เขตสุขภาพที่ 13

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

แผนผังการดูแลเฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยแรกเกิด - 5 ปี



(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 2	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม- อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : สถาบันราชานุกูล กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : <u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u> หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง <u>(ยกเว้น 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา</u> <u>2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์</u> <u>3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)</u>

(7) คำอธิบาย:

เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง เด็กวัยเรียนที่มีช่วงอายุ 6-12 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2563 ที่คัดกรองปัญหาความพิการด้านการเรียนรู้ 4 ด้าน (เรียนรู้ช้า สมาธิสั้น ออทิสซึม บกพร่องด้านการเรียนรู้) จากแบบสังเกตอาการ 9S ในฐานะข้อมูล School Health HERO พบว่า เสี่ยง แล้วได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) พบว่าเสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม อารมณ์- สังคม

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563

: กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ เช่น

1. Promotion เช่น รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เป็นต้น
2. Prevention เช่น เสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ปรับพฤติกรรม/SAFE-B-MOD ให้คำปรึกษา พัฒนาทักษะชีวิต Case Conference เป็นต้น

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 แล้ว ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม โดยบุคลากรทางการศึกษาในโรงเรียน แล้วพบว่า ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลง / อยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายด้าน และ/หรือภาพรวม)

ระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ หมายถึง กระบวนการดำเนินงานที่มีแบบแผนชัดเจนในการส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต การเรียนรู้และปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ เพื่อให้นักเรียนได้พัฒนาเต็มตามศักยภาพ บนพื้นฐานของความแตกต่างระหว่างบุคคลยึดหลักการมีส่วนร่วม รับผิดชอบ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมพัฒนา ร่วมแก้ปัญหาจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จากหน่วยงานด้านการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุข และมีการใช้ฐานข้อมูล School Health HERO ร่วมกัน

จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินงาน หมายถึง โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานการศึกษา กทม. ที่เข้าร่วมดำเนินการตามระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ และมีการใช้ฐานข้อมูล School Health HERO ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและขอรับคำปรึกษาเบื้องต้น จากบุคลากรสาธารณสุขคู่เครือข่าย

จำนวนโรงเรียนทั้งหมดในเขตสุขภาพ หมายถึง โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ทั้งหมดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 1-12 และโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา ที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.)

การพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่นำร่อง หมายถึง มีโรงเรียนที่มีศูนย์แนะแนว ระดับประถมศึกษาและโรงพยาบาล/ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น คู่เครือข่ายในการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์และมีการใช้ฐานข้อมูล School Health HERO ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตและขอรับคำปรึกษาเบื้องต้น จากบุคลากรสาธารณสุขคู่เครือข่าย ตามแนวทางฯ ที่กำหนด (รายละเอียดแนวทางฯ ขอชี้แจงพร้อมตัวชี้วัด)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

8.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

1) เขตสุขภาพที่ 1-12

จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ	X 100
จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

2) เขตสุขภาพที่ 13

จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสังกัดสำนักงานการศึกษา กทม. ที่เข้าร่วมดำเนินงานระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง ฯ	X 100
จำนวนโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสังกัดสำนักงานการศึกษา กทม. ทั้งหมด	

8.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ (ในโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการ)	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ทั้งหมด (ในโรงเรียนที่เข้าร่วมดำเนินการ)	

8.3 ร้อยละเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และมีการประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) (รายเดิม) ที่ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ลดลง / อยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายด้าน และ/หรือภาพรวม)	X 100
จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือและมีการประเมินซ้ำด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) (รายเดิม) ทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.2	-	≤ ร้อยละ 7
0.4	-	ร้อยละ 9
0.6	-	ร้อยละ 11
0.8	-	ร้อยละ 13
1.0	-	ร้อยละ 15

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0.2 คะแนน

และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 12 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 11 (คะแนน 0.6) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 0.6 กับ 0.8 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{12 - 11}{2} \times 0.2 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 0.6 เท่ากับ 0.1

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $0.6 + 0.1 = 0.7$

9.2 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	-	≤ ร้อยละ 65
0.8	-	ร้อยละ 70
1.2	-	ร้อยละ 75
1.6	-	ร้อยละ 80
2.0	-	ร้อยละ 85

9.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และ ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.4	-	≤ ร้อยละ 70
0.8	-	ร้อยละ 75
1.2	-	ร้อยละ 80
1.6	-	ร้อยละ 85
2.0	-	ร้อยละ 90

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2 และ 9.3 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น

0.4 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.3

ผลงานร้อยละ 84 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 1.2) อยู่ร้อยละ 4 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.2 กับ 1.6 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{84 - 80}{5} \times 0.4$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.2 เท่ากับ 0.32

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.2 + 0.32 = 1.52$

(10) เงื่อนไข :

10.1 โรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์

10.1.1 โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) และสำนักงานการศึกษา กทม. ที่เข้าร่วมดำเนินการตามระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ใช้ข้อมูล ในปีการศึกษา 2563 ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO (ตัวตั้ง)

10.1.2 โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) ทั้งหมดที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 1-12 และโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา (สพป.) โรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา ที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 (กทม.) ใช้ข้อมูล ในปีการศึกษา 2563 (ตัวหาร)

10.2 เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ

10.2.1 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO (ตัวตั้ง)

10.2.2 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO (ตัวหาร)

10.3 ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น

10.3.1 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ แล้วประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน SDQ รายเดิม พบว่าปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ลดลง / อยู่ในเกณฑ์ปกติ (รายด้าน และ/หรือภาพรวม) ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO (ตัวตั้ง)

10.3.2 จำนวนเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ แล้วประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน SDQ รายเดิม ใช้ข้อมูลในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO (ตัวหาร)

10.4 การประเมินคะแนนผลการปฏิบัติงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน ใช้ผลรวมของคะแนนที่ได้การประเมินตัวชี้วัดย่อยทั้ง 3 ตัว รวมแล้วไม่เกิน 5 คะแนน

10.5 หากส่งหลักฐานช้ากว่าเวลาที่กำหนดไว้ใน (13) แนวทางการประเมินผล จะถูกหักคะแนนกรณีไม่ส่ง/ส่งช้าครั้งละ 0.05 คะแนน

10.6 กรณีมีการดำเนินงานพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในพื้นที่นำร่อง มีโรงเรียนที่มีศูนย์แนะแนวระดับประถมศึกษาเข้าร่วมอย่างน้อย 10 แห่ง คู่กับเครือข่ายสาธารณสุข /เขตสุขภาพ ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 13 ดำเนินการทั้งหมดทุกโรงเรียน (ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO) จะได้คะแนนเพิ่มพิเศษ 1 คะแนน และเมื่อนำไปรวมกับคะแนนประเมินตัวชี้วัดย่อยทั้ง 3 ตัว รวมแล้วไม่เกิน 5 คะแนน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานงานกับศึกษานิเทศก์ภาค สพ. เขตการศึกษา /สำนักงานการศึกษา กทม. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โรงเรียนเป้าหมาย และโรงเรียนนำร่องที่มีศูนย์แนะแนวระดับประถมศึกษา เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน 2. ประชุม/ สัมมนาเพื่อสื่อสารนโยบาย ความสำคัญ แนวทางการดำเนินงาน การดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพ 3. พัฒนาศักยภาพเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ตามสภาพปัญหาและความต้องการแก่บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรทางการศึกษา 4. สนับสนุนสื่อ/ เทคโนโลยี 5. สนับสนุนให้คำปรึกษาแนะนำครูในการเฝ้าระวังนักเรียน ป.1-6 ทุกคน ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ ประเมินปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ฉบับครู ในฐานข้อมูล School Health Hero และดำเนินกิจกรรมพัฒนาศักยภาพนักเรียน/ ปรับพฤติกรรม/ให้คำปรึกษา แล้วประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน (SDQ) ฉบับครู ซ้ำรายเดิม ในฐานข้อมูล School Health Hero 6. สนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ครูในการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ผ่านฐานข้อมูล School Health Hero และให้การบริการดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กในหน่วยบริการ 7. รวบรวมรายงานข้อมูลเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯและการช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ โดยดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health Hero และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด 8. ดำเนินการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในพื้นที่นำร่อง ของโรงเรียนที่มีศูนย์แนะแนว ระดับประถมศึกษา และหน่วยบริการสาธารณสุขเครือข่าย โดยมีการใช้ฐานข้อมูล School Health Hero ร่วมกัน

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. สนับสนุนการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ ร่วมกับสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุขต่อเนื่อง (จากข้อ 5 ในรอบ 5 เดือนแรก) และประเมินเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) รายเดิม โดยบุคลากรทางการศึกษา <u>หลังให้การดูแลช่วยเหลือ</u> 2. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ในเขตสุขภาพ 3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน 4. รวบรวมรายงานข้อมูลการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงฯ และการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นโดยดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health Hero และรายงานตามแบบฟอร์มที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของโรงเรียนที่มีระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์	ร้อยละ	47.24 (ณ 30 ก.ย. 61)	39.83 (ณ 30 ส.ค. 62)	59.82 (ณ 31 ส.ค. 63)
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	88.39 (ณ 30 ก.ย. 61)	88.86 (ณ 30 ส.ค. 62)	94.22 (ณ 31 ส.ค. 63)
ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ที่เสี่ยง/มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	93.63 (ณ 30 ก.ย. 61)	90.42 (ณ 30 ส.ค. 62)	92.64 (ณ 31 ส.ค. 63)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ เป็นหน่วยงานหลักในการรวบรวมข้อมูลหลักฐานจากหน่วยงานการศึกษา , หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ , ฐานข้อมูล School Health Hero และจัดทำรายงานตามแบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 , แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ, แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ, รายงานผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่นาร่อง (ดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health Hero ขอชี้แจงพร้อมตัวชี้วัด) (ถ้ามี) ส่งตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

2. วิธีการจัดส่งรายงาน

2.1 รายงานประจำเดือน (มี.ค. – ก.ย. 2564) ใช้แบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ให้สถาบันราชานุกูลและกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมวัย วัยเรียน) ทาง E-mail : rajaschoolchild@outlook.co.th และ child.mhpo@gmail.com ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป

2.2 รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (1 ต.ค. 2563 – 28 ก.พ. 2564) ใช้แบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 และแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานฯ ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทางระบบ E-สารบรรณของกรมสุขภาพจิต ให้กับสถาบันราชานุกูล และทาง E-mail: rajaschoolchild@outlook.co.th, child.mhpo@gmail.com ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564

2.3 รายงานรอบปีงบประมาณ (1 ต.ค. 2563 – 31 ส.ค. 2564) ใช้แบบฟอร์ม PP2-1-1 , PP2-1-2 และแบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานฯ ส่งเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทางระบบ E-สารบรรณของ กรมสุขภาพจิต ให้กับสถาบันราชานุกูล และทาง E-mail: rajaschoolchild@outlook.co.th, child.mhpo@gmail.com ภายในวันที่ 3 กันยายน 2564

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.แผนการดำเนินงานของเขตสุขภาพ, จำนวนโรงเรียนที่ร่วมดำเนินงานและจำนวนกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-4)	4 มกราคม 2564 (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)
	2. รายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-5, ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข)	3 มีนาคม 2564 (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)
	3. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการรอบ 5 เดือน	

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-8, ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข)	รายงานประจำเดือน มี.ค. – ส.ค. 2564 ให้ส่งภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)
	2. รายงานผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 11 เดือน	3 กันยายน 2564 (กรณีไม่ส่ง/ส่งช้าหัก 0.05 คะแนน)
	3. รายงานผลการดำเนินการพัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน กลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ในพื้นที่นำร่อง (ดึงข้อมูลจาก ฐานข้อมูล School Health Hero (ถ้ามี))	3 กันยายน 2564 (ให้คะแนนเพิ่มพิเศษ 1 คะแนน รวมแล้ว ไม่เกิน 5 คะแนน)
	4. รายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ได้รับการดูแล ช่วยเหลือจนดีขึ้น ตามแบบฟอร์ม PP 2-1-1 และ PP 2-1-2 (ข้อที่ 1-8, ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข)	รายงานประจำเดือน ก.ย. 2564 ให้ส่งภายในวันที่ 4 ตุลาคม 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70902

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล: นางสาวรัชดาวรรณ แดงสุข
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 08-1371-7386
E-mail: ratchada32@yahoo.com

ชื่อ-สกุล: นางรัชฎาภย จันทะโยธา
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเขตสุขภาพ สถาบันราชานุกูล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2248-8900 ต่อ 70372-3 โทรศัพท์มือถือ: 09-9260-8111
E-mail: rajaschoolchild@outlook.co.th

ชื่อ-สกุล: นางสาวพัชริน คุณค้ำชู

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิต ปรูมวัย วัยเรียน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์(ที่ทำงาน): 02-590-8197

โทรศัพท์มือถือ: 08-1807-8572

E-mail: child.mhpo@gmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันราชานุกูล

- จัดเวทีชี้แจงการดำเนินงาน/ สัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน
- ประสานงาน เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิชาการให้กับหน่วยงานที่ร่วม
ดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด
- ออกแบบการนิเทศ นิเทศ ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด
ไว้ตามตัวชี้วัด
- ตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

หน่วยงาน PM ร่วม : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต (กสพส.)

- รวบรวมวิเคราะห์แผนการดำเนินงานและผลการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
- ร่วมตรวจสอบประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลัก และ
หน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KP)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

- วางแผนการดำเนินงานตามบริบทของพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- ดำเนินงานตามแผนเพื่อได้ข้อมูลและบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมข้อมูล กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ภายในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ
- รับผิดชอบในการรายงานโดยรวมและวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานส่งยังหน่วยงาน PM

**หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/ หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิต
เวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)**

- สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการให้ศูนย์สุขภาพจิตในการชี้แจงการดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรในพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละเขต ภาค และภาพรวมของประเทศ สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้ศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น และคิดคะแนน/เฉลี่ยคะแนนของเขตสุขภาพให้แก่หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์, โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) ได้แก่

- สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 1 และ 2
- โรงพยาบาลสวนปรุง รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 1
- โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 2
- โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 3
- โรงพยาบาลศรีธัญญา รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 4
- สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 5
- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 6
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 (อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู)
- โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 8 (อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 8 (บึงกาฬ นครพนม สกลนคร)
- โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 9
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 9,13
- โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 10
- สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 11
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ รับคะแนนของเขตสุขภาพที่ 12
- สถาบันราชานุกูล รับคะแนนเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 3,13

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

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้นรายจังหวัด

ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่..... จังหวัด.....

แบบฟอร์ม PP 2-1-1

- จำนวนโรงเรียนทั้งหมด..... แห่ง จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....) จำนวนโรงเรียนเข้าร่วมในการดำเนินการฯ ที่ส่งรายงานแห่ง (ร้อยละ.....)

- จำนวน รพศ./รพท./รพช/ศบส.ทั้งหมดแห่ง จำนวน รพศ./รพท./รพช/ศบส.ที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ.....							
ข้อมูล	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการแบบประเมินอื่น ๆ เช่น สังเกตพฤติกรรม KUSI (ถ้ามี) ทั้งหมด (คน)							
1.1 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะเรียนรู้ช้า (ราย)							
1.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้/ภาวะแอลดี (ราย)							
1.3 แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์/ภาวะสมาธิสั้น (ราย)							
1.4 แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก/ภาวะออทิสติก (ราย)							
2. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจาก (ข้อ 1) ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) (คน)							
3. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (ข้อ 2) ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) (คน)							
3.1 ด้านอารมณ์ (ราย)							
3.2 ด้านพฤติกรรมเกร (ราย)							
3.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง (ราย)							
3.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (ราย)							
3.5 ภาพรวมปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ (Total Difficulties Score) (ราย)							
3.6 ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4) (ราย)							
4. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (จากข้อ 3) ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (คน)							
4.1 สร้างเสริมศักยภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง(คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนเล่มเขียว) (ราย)							
4.2 ปรับพฤติกรรม/SAFE-B-MOD (ราย)							
4.3 พัฒนากิจกรรมชีวิต (ราย)							
4.4 ให้คำปรึกษาแก่เด็กผู้ปกครอง (ราย)							
4.5 Conference Case							
4.6 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา) (ราย)							
4.6.1 เพื่อปรับพฤติกรรม.....							
4.6.2 เพื่อประเมิน IQ โดยนักจิตวิทยา.....							
4.6.3 เพื่อการวินิจฉัยรักษา โดยแพทย์.....							
4.6.4 เพื่อยืนยันผลการคัดกรอง/แบบประเมิน.....							
5. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุข (จากข้อ 4) แล้วได้รับการประเมินซ้ำด้วย แบบ SDQ (คน)							
6. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้น(ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ)จากการประเมินSDQ ซ้ำในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงคนเดิม (คน)							

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบฟอร์ม PP 2-1-2

แบบรายงานเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ออทิสติกและปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น รายเขตสุขภาพ ศูนย์สุขภาพจิตที่ เขตสุขภาพที่.....

- จำนวนโรงเรียนทั้งหมด..... แห่ง จำนวนโรงเรียนที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....) จำนวนโรงเรียนเข้าร่วมในการดำเนินการฯ ที่ส่งรายงานแห่ง (ร้อยละ.....)
- จำนวน รพศ./รพท./รพช/ศบส.ทั้งหมด.....แห่ง จำนวน รพศ./รพท./รพช/ศบส.ที่เข้าร่วมในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน.....แห่ง (ร้อยละ.....)

ข้อมูลประจำเดือน..... พ.ศ.....							
ข้อมูล	ป.1	ป.2	ป.3	ป.4	ป.5	ป.6	รวม
1. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบคัดกรองเด็กพิการ 4 ประเภทตามแบบกระทรวงศึกษาธิการ/แบบประเมินอื่น ๆ เช่น สังเกตพฤติกรรม KUSSI (ถ้ามี) ทั้งหมด (คน)							
1.1 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา/ภาวะเรียนรู้ช้า (ราย)							
1.2 แบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้/ภาวะแอลดี (ราย)							
1.3 แบบคัดกรองบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมหรืออารมณ์/ภาวะสมาธิสั้น (ราย)							
1.4 แบบคัดกรองบุคคลออทิสติก/ภาวะออทิสติก (ราย)							
2. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจาก (ข้อ 1) ได้รับการประเมินปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ด้วยแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน(SDQ)(คน)							
3. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (ข้อ 2) ที่มีความเสี่ยง/ปัญหาพฤติกรรมอารมณ์จากแบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ) (คน)							
3.1 ด้านอารมณ์ (ราย)							
3.2 ด้านพฤติกรรมเกร (ราย)							
3.3 ด้านอยู่ไม่นิ่ง (ราย)							
3.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน (ราย)							
3.5 ภาพรวมปัญหาพฤติกรรมอารมณ์ (Total Difficulties Score) (ราย)							
3.6 ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์ 0-4) (ราย)							
4. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยง (จากข้อ 3) ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (คน)							
4.1 สร้างเสริมศักยภาพเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง(คู่มือจัดกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรียนเล่มเขียว) (ราย)							
4.2 ปรับพฤติกรรม/SAFE-B-MOD (ราย)							
4.3 พัฒนาทักษะชีวิต (ราย)							
4.4 ให้คำปรึกษาแก่เด็กผู้ปกครอง (ราย)							
4.5 Conference Case							
4.6 ส่งต่อตามข้อบ่งชี้ (เกินความสามารถของบุคลากรทางการศึกษา) (ราย)							
4.6.1 เพื่อปรับพฤติกรรม.....							
4.6.2 เพื่อประเมิน IQ โดยนักจิตวิทยา.....							
4.6.3 เพื่อการวินิจฉัยรักษา โดยแพทย์.....							
4.6.4 เพื่อยืนยันผลการคัดกรอง/แบบประเมิน.....							
5. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุข (จากข้อ 4) แล้วได้รับการประเมินซ้ำด้วย แบบ SDQ (คน)							
6. จำนวนนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการช่วยเหลือโดยบุคลากรทางการศึกษาและ/หรือบุคลากรสาธารณสุขจนดีขึ้น(ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ)จากการประเมินSDQ ซ้ำในนักเรียนกลุ่มเสี่ยงคนเดิม (คน)							

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 3	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	<u>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์</u> กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	<u>ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13</u> หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง (<u>ยกเว้น</u> 1.สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา 2.โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ 3.โรงพยาบาลสวนสราญรมย์)

(7) คำอธิบาย :

วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) โรงเรียนขยายโอกาสในพื้นที่เป้าหมาย ที่มีปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกราะ พฤติกรรมชกชกอยู่ไม่นิ่ง) 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)

การดูแลช่วยเหลือ หมายถึง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคมได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยบุคลากรในสถานศึกษา และ/หรือบุคลากรสาธารณสุข ด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การปรับพฤติกรรมนักเรียน (behavioral modification) หรือ 2) การให้การปรึกษาโดยครูหรือเพื่อนนักเรียน (individual counseling by teachers or youth counsellors)

การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม หมายถึง การส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง เมื่อได้รับการดูแลช่วยเหลือโดยครูแล้ว พบว่าวัยรุ่นมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนและต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง จากนั้นครูประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย ไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (โค้ช) ผ่าน School Health HERO หรือช่องทางอื่นใด เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ดีขึ้น

การดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น หมายถึง วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะด้าน ได้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม (พฤติกรรมเกราะ-ความรุนแรง) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางอารมณ์ (ซึมเศร้า-วิตกกังวล) กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทักษะสังคม (การกลั่นแกล้งรังแก) จากการเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือ 9S มีความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ของโรงเรียน และ/หรือส่งต่อตามข้อบ่งชี้ ผ่าน School Health HERO แล้ว ปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ สังคม ลดลง จากการประเมินของครูที่ปรึกษาในทอมถัดไป (post-interventional assessment) ด้วยแบบประเมิน SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน พบว่า วัยรุ่นรายเดิมมีค่าคะแนนจุดอ่อนลดลงด้านใดด้านหนึ่ง โดยไม่มีคะแนนจุดอ่อนด้านอื่นเพิ่มขึ้น

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ปีการศึกษา 2563 ทุกคนในโรงเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียนในอำเภอต้นแบบในปีงบประมาณ 2563 และ/หรืออำเภอใหม่ ที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน ศูนย์แนะแนวระดับมัธยมศึกษาในสังกัดสพฐ.

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	X 100
จำนวนเด็กวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

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

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

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 3 + 0.6 = 3.6

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ คัดเลือกอำเภอต้นแบบ (อำเภอต้นแบบในปีงบประมาณ 2563 และ/หรืออำเภอใหม่ ที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียนศูนย์แนะแนวระดับมัธยมศึกษาในสังกัดสพฐ.) ในการดำเนินการ ระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) หรือสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษา ในอำเภอ/เขตการปกครอง เพื่อสร้างความร่วมมือในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน (กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่น กลุ่มเสี่ยงที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6) 3. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯโรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ติดตาม/สนับสนุนให้ครูที่ดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยหลักสูตรออนไลน์ที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็กพัฒนาขึ้น 4. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำให้ครูเฝ้าระวังนักเรียน.1-6 ทุกคน ด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน และดำเนินกิจกรรม / ปรับพฤติกรรม / ให้คำปรึกษาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง โดยประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียนในเทอมถัดไป 5. ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบ ในเขตสุขภาพ สนับสนุน การดำเนินงานของโค้ชเพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการประสาน ส่งต่อผ่าน School Health HERO
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลที่จิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ประสานงานและสนับสนุนให้ครูที่ดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 ได้รับการพัฒนาทักษะด้วยหลักสูตรออนไลน์ และ/หรือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้คำปรึกษาหากครูต้องการพัฒนาทักษะเพิ่มเติม 2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับสถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุนและให้คำปรึกษาแนะนำให้ครูค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงด้วยเครื่องมือสังเกตอาการ 9S และ SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียน ดำเนินกิจกรรม / ปรับพฤติกรรม / ให้คำปรึกษา และ/หรือ ทำกิจกรรมเสริมสร้างทักษะสังคม-อารมณ์ สำหรับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และ ประเมินผลหลังการดูแลช่วยเหลือด้วย SDQ ฉบับครูประเมินนักเรียนในเทอมถัดไป 3. ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันฯ/โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ สนับสนุน การดำเนินงานของโค้ชเพื่อช่วยเหลือครูในการดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง รวมถึงการประสาน ส่งต่อผ่าน School Health HERO

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.			
		2560	2561	2562	2563
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ	ร้อยละ	83.52	n/a	91.72	37.65
ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น	ร้อยละ	-	-	95.77	100

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม (ต.ค. 63 -ส.ค.64) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564
- จำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น (ปี 63 ต.ค.63-ก.ย.64) สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ จะรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล School Health HERO ณ 31 สิงหาคม 2564

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/ หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	- ผลรายงานจำนวนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงที่เข้าระบบฐานข้อมูล School Health HERO - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ จะประมวลผลข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม จากฐานข้อมูล School Health HERO ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564	จัดส่งภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา พฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น” - สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นฯ จะประมวลผลข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จากฐานข้อมูล School Health HERO ณ 31 สิงหาคม 2564	จัดส่งภายในวันที่ 3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71506 โทรศัพท์มือถือ : 09-4468-9159

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8235

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวจันทร์ชนก โยธินชัชวาล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71315 โทรศัพท์มือถือ : 08-5221-5575

ชื่อ-สกุล : นายกীরติ ลิมสืบเชื้อ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ส.สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2248-8999 ต่อ 71315 โทรศัพท์มือถือ : 09-9361-0239

ชื่อ-สกุล : นางนฤภัค ฤชาทิพย์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยรุ่น กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8101 โทรศัพท์มือถือ : 08-68941902

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์**

- กำหนดเป้าหมาย ขอบเขต วางแผนและดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามตัวชี้วัด และชี้แจงแนวทาง การดำเนินงานแก่หน่วยงานในกรมสุขภาพจิต
- สร้างและประสานความร่วมมือกับ สพฐ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนและหลักสูตรออนไลน์ร่วมกัน
- สนับสนุนให้ศูนย์สุขภาพจิต สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช ผลักดันให้รพศ./รพท./รพช.สร้างเครือข่าย และสนับสนุน โรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่ายในการจัดกิจกรรมดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง
- พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนให้คำปรึกษาแก่บุคลากรกรมสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถพัฒนาศักยภาพครู และโค้ชในการจัดการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ได้
- พัฒนาและบริหารจัดการฐานข้อมูล School Health HERO เพื่อรวบรวมรายงานผลการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ
- ตรวจสอบประเมินและให้คำแนะนำการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินตามแบบฟอร์มการตรวจประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์ จัดทำรายงาน และสรุปผลตามที่กำหนดในตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

● **หน่วยงาน PM ร่วม กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

- เป็นหน่วยงานหลักในการประสานจัดประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาคำขอใช้งบประมาณโครงการในส่วนกลาง
- ร่วมตรวจประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ ผีอนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน ที่รับการประเมินหลัก และหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช จัดทำโครงการ วางแผน และประสานการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างรพศ./รพท/รพชและโรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่าย
- พัฒนาศักยภาพด้านทักษะการปรับพฤติกรรมหรือการให้คำปรึกษาวัยรุ่น แก่บุคลากรครูที่เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง
- ให้คำปรึกษาแก่โค้ช หรือรับบทบาทโค้ชสำหรับครู เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และประสานงานเพื่อรับการส่งต่อผ่าน School Health Hero
- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปรบเทียบการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช

● หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 10 แห่ง (ยกเว้นสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา, โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์) และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่บน School Health HERO ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบให้สามารถดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ระหว่างรพศ./รพท/รพชและโรงเรียนมัธยมศึกษาคู่เครือข่าย
- สนับสนุนด้านวิชาการและวิทยากรในการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องปัญหาสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตลอดจนแนวทาง การดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและ บุคลากรทางการศึกษา
- ให้คำปรึกษาแก่โค้ช หรือรับบทบาทโค้ชสำหรับครู เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และประสานงานเพื่อรับการส่งต่อผ่าน School Health HERO
- สรุปรบเทียบการดำเนินการดูแลช่วยเหลือนักเรียนร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(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 4	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ความสุข และสุขภาพจิต* หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล และคณะ, 2552)

ประชาชนวัยทำงาน หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15-59 ปี รวมถึงประชาชนในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่ออกนอกระบบการศึกษาและเข้าสู่ระบบการทำงานทั้งในและนอกระบบให้ถือว่าคนกลุ่มนี้ เป็นประชาชนวัยทำงานด้วย และเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในพื้นที่เป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

ประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายที่ได้ประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และมีผลการประเมินอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า (คะแนน 28 คะแนนขึ้นไป)

โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน หมายถึง โปรแกรมที่ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขคนวัยทำงาน ซึ่งพัฒนาโดยสำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ดังนี้

- โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ประกอบด้วย 8 เครื่องมือ คือ เครื่องมือที่ 1 ค้นหาจุดดีของตนเอง เครื่องมือที่ 2 ค้นหาจุดดีของผู้อื่น เครื่องมือที่ 3 เพิ่ม 3 อ. ขจัดสุรา สารเสพติด บุหรี่ เครื่องมือที่ 4 ครอบครัวยุคใหม่ เครื่องมือที่ 5 มีสมดุลชีวิต ด้วยหลัก 8-8-8 เครื่องมือที่ 6 การเป็นจิตอาสาและทำประโยชน์ให้ผู้อื่น เครื่องมือที่ 7 การมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และเครื่องมือที่ 8 ความพึงพอใจในสิ่งที่มี

- โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ประกอบด้วย 6 Module คือ Module 1 ฝึกมองโลกในแง่ดี Module 2 ปรับเปลี่ยนความคิด Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ Module 4 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่องค์กรสร้างสุข Module 5 หลีกพักใจในการดำเนินชีวิต Module 6 พึงใจในสิ่งที่มี พอดีในความพอเพียง

สถานประกอบการ / วิชากิจชุมชน หมายถึง องค์กรประกอบกิจการใด ๆ ไม่ว่าจะ เป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน ตลอดจนหน่วยงานไม่แสวงหากำไร

พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ หมายถึง ร้อยละ 40 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 1-12 โดย 1 อำเภอต้องดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน ร้อยละ 40 ของจำนวนตำบลในอำเภอที่เลือกดำเนินการ และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง อย่างน้อย 1 แห่ง

(ไม่ซ้ำกับสถานประกอบการที่ดำเนินการในปี 2561-2562) โดยมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขฯ โดยกำหนดขนาดกลุ่มเป้าหมายขั้นต่ำจากอำเภอเป้าหมายไว้ ดังนี้

*กรมสุขภาพจิตประเมินว่าในบริบทของสังคมไทยอนุมานว่า สุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกัน (ประเวช ตันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์, 2554)

เขตสุขภาพ	จำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ	ร้อยละ 40 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ
1	103	42
2	47	19
3	54	22
4	70	28
5	62	25
6	69	28
7	77	31
8	87	35
9	88	36
10	70	28
11	74	30
12	77	31
กทม.	50	20
รวม	928	375

อ้างอิง: ข้อมูลจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มีนาคม 2559

สำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดร้อยละ 40 ของเขตในกรุงเทพมหานคร และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขฯอย่างน้อยเขตละ 1 แขวง และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง (ไม่ซ้ำกับสถานประกอบการที่ดำเนินการในปี 2561-2562)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการมีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงดีกว่าคนทั่วไป	X 100
จำนวนประชาชนวัยทำงานที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 83 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 80 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{83 - 80}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการ โดยกำหนดร้อยละ 40 ของจำนวนอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพ ร้อยละ 40 ของจำนวนตำบลในอำเภอที่เลือกดำเนินการ เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ พร้อมส่งหลักฐานรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ</p> <p>สำหรับพื้นที่เป้าหมายดำเนินการในเขตกรุงเทพมหานคร กำหนดร้อยละ 40 ของเขตในกรุงเทพมหานคร และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุข อย่างน้อยเขตละ 1 แขวง และจัดกิจกรรมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการอย่างน้อย 1 แห่ง (ไม่ซ้ำกับสถานประกอบการที่ดำเนินการในปี 2561-2562)</p> <p>หมายเหตุ :</p> <p>- กรณีส่งรายชื่อพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ไม่ครบตามที่กำหนด หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>- กรณีไม่ส่งรายชื่อสถานประกอบการที่ร่วมดำเนินการในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร หัก 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</p> <p>- กรณีดำเนินการในสถานประกอบการ 2 แห่งสามารถนับเป็น 1 อำเภอ โดยแต่ละสถานประกอบการจะต้องอยู่คนละตำบลแต่ภายใต้อำเภอเดียวกัน</p> <p>2. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ</p> <p>3. ส่งหลักฐานรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ หมายเหตุ : กรณีส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครทุกตำบล/แขวงที่ดำเนินการ แห่งละ 30 คนขึ้นไป เพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. จัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ</p> <p>- กรณีศูนย์สุขภาพจิตสามารถบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการเข้ากับ</p> <p>1. โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ปลอดภัย เป็นสุข” (ตั้งแต่ปี 2556-ปัจจุบัน) ซึ่งเป็นงานบูรณาการระดับกระทรวง ระหว่างกรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และกรมอนามัย</p> <p>2. แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages ร่วมกับกรมอนามัย (Package 2 จิตสดใส ใจเป็นสุข)</p> <p>3. ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกอบการในสถานประกอบการ ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน</p> <p>4. โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาพะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสภ.) ภายใต้การดำเนินงานของสภาองค์การลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย (สพท.)</p> <p>บูรณาการการดำเนินงานอย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 1-4 หรือทั้งหมด เพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</p> <p>- กรณีศูนย์สุขภาพจิตสามารถบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนเข้ากับ โครงการ CSR ของสถานประกอบการ เพิ่ม 0.25 คะแนน ในรอบปีงบประมาณ</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตกำกับติดตามการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ พร้อมส่งรายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุข วัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ</p> <p>3. ประเมินความพึงพอใจประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีความสุขอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไปถึงสูงกว่า	ร้อยละ	91.82 *	87.09 **	ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์ COVID-19

* ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยศูนย์สุขภาพจิต

** ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินงาน โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ และวิเคราะห์ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการโปรแกรมสร้างสุข (ตามแบบฟอร์ม 1) โดยรายงานผ่านระบบออนไลน์ตาม link และ QR Code ในแบบฟอร์ม 1	จัดส่งภายในวันที่ 25 ธันวาคม 2563 รายงานผ่านระบบออนไลน์ ตาม link และ QR Code (ตามแบบฟอร์ม 1 รอบ 3 เดือนแรก)
	2. รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ (ตามแบบฟอร์ม 2) โดยรายงานผ่านระบบออนไลน์ ตาม link และ QR Code ในแบบฟอร์ม 2 หมายเหตุ: กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่หรือรายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขฯ ขอให้แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลทางlab.snp2555@gmail.com ภายใน <u>วันที่ 25 มิถุนายน 2564 เท่านั้น</u>	จัดส่งภายในวันที่ 21 พฤษภาคม 2564 รายงานผ่านระบบออนไลน์ ตาม link และ QR Code (ตามแบบฟอร์ม 2)
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ (ตามแบบฟอร์ม 3.1 และแบบฟอร์ม 3.2)	จัดส่งภายในวันที่ 3 กันยายน 2564 ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: lab.snp2555@gmail.com (ตามแบบฟอร์ม 3.1 และ 3.2 รอบปีงบประมาณ)

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8158

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8197 โทรศัพท์มือถือ : 081-807-7641
E-mail: lab.snp2555@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางกัลยกร ไชยมงคล กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8227 โทรศัพท์มือถือ : 085-129-1369
E-mail: lab.snp2555@gmail.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

- อบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของศูนย์สุขภาพจิตและแกนนำหลักที่เป็นกลไกในการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนหรือในสถานประกอบการ
- กำกับติดตามการใช้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการในพื้นที่ดำเนินการ
- ประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-13 ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต
- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินการโครงการสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่หน่วยดำเนินการและหน่วยรับการประเมิน

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

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกพื้นที่เป้าหมายร่วมดำเนินการตามข้อตกลงเพื่อเข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- ดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ โดยในแต่ละเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานครต้องจัดกิจกรรมให้กับประชาชนวัยทำงานทั้งในชุมชนและสถานประกอบการ
- กำกับติดตามการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและสถานประกอบการ
- ประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) ประชาชนวัยทำงานกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-13 ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิตร่วมกับกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

สรุปรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการตามโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงาน ปี 2564

แบบฟอร์ม 1

เขตสุขภาพที่

ประเภทโปรแกรมชุมชน

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่

ประเภทโปรแกรมสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	ความสำคัญและเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่



https://moph.cc/-Fsn_VyRT

ตชว.4_แบบฟอร์ม 1 พื้นที่สร้างสุขวัยทำงาน ปี 2564

แบบฟอร์ม 2

รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)

เขตสุขภาพที่ อำเภอ.....จังหวัด.....

คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	อายุ	ที่อยู่ (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)	เบอร์โทร



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)

เขตสุขภาพที่

ชื่อสถานประกอบการ..... จังหวัด..... อำเภอ..... ตำบล.....

คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	เพศ	อายุ	ที่อยู่ (ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ในปัจจุบัน)	เบอร์โทร

แบบฟอร์ม 2 รายชื่อผู้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ

 <p>https://moph.cc/sWzUh-9Q เขตสุขภาพที่ 1</p>	 <p>https://moph.cc/UvFh5WP_c เขตสุขภาพที่ 2</p>	 <p>https://moph.cc/ZjjPd4RjS เขตสุขภาพที่ 3</p>	 <p>https://moph.cc/Zx4jXXi5V เขตสุขภาพที่ 4</p>
 <p>https://moph.cc/9h1JkjjyX เขตสุขภาพที่ 5</p>	 <p>https://moph.cc/tZHCxtLV7 เขตสุขภาพที่ 6</p>	 <p>https://moph.cc/XngHtENBL เขตสุขภาพที่ 7</p>	 <p>https://moph.cc/lfTwYx85u เขตสุขภาพที่ 8</p>



https://moph.cc/HCP3GwV_7
เขตสุขภาพที่ 9



https://moph.cc/s_a4u1QrJ
เขตสุขภาพที่ 10



<https://moph.cc/Dqy3scq6V>
เขตสุขภาพที่ 11



<https://moph.cc/btOfUkCb5>
เขตสุขภาพที่ 12



https://moph.cc/gYo_HfRD8
กรุงเทพมหานคร



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน

แบบฟอร์ม 3.1

เขตสุขภาพที่

พื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้โดดเด่นหรือเป็นพื้นที่ต้นแบบ

รูปแบบที่จัดโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (พร้อมระบุเหตุผล)

ผู้ดำเนินการหลักและภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการในพื้นที่.....

ผลการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (Output)

ผลลัพธ์ (Outcome)

รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ

แบบฟอร์ม 3.2

3.2.1 ตารางสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการในพื้นที่เป้าหมาย

ลำดับ	ชื่อสถานประกอบการ	ที่ตั้ง (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)	จำนวนพนักงาน ทั้งหมดใน สถานประกอบการ (คน)	ผลการดำเนินงานโปรแกรมสร้างสุข (Output) (เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมาย การมีส่วนร่วม เครือข่ายที่เข้าร่วม เป็นต้น)	ผลลัพธ์ (Outcome)

3.2.2 กรณีศูนย์สุขภาพจิตสามารถบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการเข้ากับ

- โครงการ “สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข”
- แนวทางส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ 10 Packages
- ความร่วมมือด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ
- โครงการพัฒนาและสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ (คพสก.)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายงานข้อมูลสรุปผลการบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ ดังนี้

ชื่อหน่วยงาน / สถานประกอบการ

กระบวนการดำเนินงาน

.....

.....

ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ)

.....

.....

(พร้อมแนบหลักฐาน เช่น โครงการ กำหนดการ ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม ฯลฯ)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

3.2.3 กรณีศูนย์สุขภาพจิตสามารถบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนเข้ากับ โครงการ CSR ของสถานประกอบการ

รายงานข้อมูลสรุปผลการบูรณาการโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนเข้ากับโครงการ CSR ของสถานประกอบการ

ชื่อหน่วยงาน / สถานประกอบการ.....

ชื่อชุมชน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

วันเวลาที่จัดกิจกรรม.....

สถานที่จัดกิจกรรม.....

กระบวนการดำเนินงาน/กิจกรรม.....

เครื่องมือใดบ้างภายใต้โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชน (8 เครื่องมือ) ที่ถูกนำไปใช้/เห็นในการจัดกิจกรรม.....

ผลลัพธ์ (เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ).....

(พร้อมแนบหลักฐาน เช่น โครงการ กำหนดการ ภาพถ่ายการจัดกิจกรรม ฯลฯ)

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 5	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ กลุ่มติดสังคมในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจกรรมประจำวันพื้นฐานและกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรังหรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรคที่ยังควบคุมได้

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 เป็นชมรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่ สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมที่ศูนย์บริการสาธารณสุขดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นในพื้นที่

ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น และมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (คะแนน 43 คะแนนขึ้นไป)

กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ หมายถึง การจัดกิจกรรมในการพัฒนาความสุขทั้ง 5 ด้าน ให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ตาม Flowchart) ประกอบด้วย

1. สุขสบาย (Happy Health) กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง คล่องแคล่ว ชะลอความเสื่อมและคงสมรรถภาพทางกายให้นานที่สุด

2. สุขสนุก (Recreation) กิจกรรมนันทนาการที่สร้างความสดชื่น สร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวล

3. สุขสง่า (Integrity) กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีพฤติกรรมช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม และเกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก

4. สุขสว่าง (Cognition) กิจกรรมที่ช่วยชะลอความเสื่อมทางสมอง เพิ่มไหวพริบความจำ การมีสติ การคิดอย่างมีเหตุผล และการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สุขสงบ (Peacefulness) กิจกรรมการรับรู้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ สามารถจัดการอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ และสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้

ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่มีผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า แบบ 2 คำถาม (2Q) ผิดปกติ (ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป)จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย

การดูแลทางสังคมจิตใจ หมายถึง การดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณตามชุดความรู้การดูแลด้านสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง ประกอบด้วยกระบวนการ

1. การสังเกตดูแลใจแบบองค์รวม โดยการสังเกตด้วยความใส่ใจ ถึงสิ่งแวดล้อม ร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุมองเห็นสิ่งที่เป็อันตราย ความเสี่ยง
2. การใส่ใจเข้าใจปัญหา ใช้ทักษะการถาม การฟังอย่างใส่ใจ เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ หรือการใช้แบบคัดกรองทางสุขภาพจิตเพื่อรับทราบและเข้าใจถึงปัญหา
3. การเสริมสร้างดูแลใจ เป็นการเสริมสร้างในด้านความคิด ด้านอารมณ์-พฤติกรรมและด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความคิดและอารมณ์ทางบวก มีความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อลดปัญหาสุขภาพจิต
4. ส่งต่อเชื่อมโยง โดยประสานหน่วยงานหรือแหล่งที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตาม สภาพปัญหาและอาการที่พบ (ตาม Flowchart)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

8.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต}} \times 100$$

8.2 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

$$\frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมดำเนินการและมีผลคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปถึงสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าร่วมดำเนินการและได้รับการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุทั้งหมด}} \times 100$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

9.1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตค.-สค.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 70
1	-	ร้อยละ 75
1.5	-	ร้อยละ 80
2.0	-	ร้อยละ 85
2.5	-	ร้อยละ 90

9.2 ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ตค.-สค.)
0.5	-	≤ ร้อยละ 62
1	-	ร้อยละ 67
1.5	-	ร้อยละ 72
2.0	-	ร้อยละ 77
2.5	-	ร้อยละ 82

หมายเหตุ ทั้งเกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.1 และ 9.2 คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น

0.5 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนข้อ 9.2

ผลงานร้อยละ 80 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 77 (คะแนน 2.0) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 2.0 กับ 2.5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน} \\ &= \frac{80 - 77}{5} \times 0.5 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 2.0 เท่ากับ 0.3

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 2.0 + 0.3 = 2.3

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ตค.-กพ.)	<ol style="list-style-type: none"> คัดเลือกร้อยละ 60* ของชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร คัดเลือกร้อยละ 60 ของชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุขดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย เพื่อให้ได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2563 สนับสนุนให้มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart) และการดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ตามแนวทางการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง (ตาม Flowchart) สรุปข้อมูลผลการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ในรอบครึ่งปีงบประมาณ <p>*หมายเหตุ ยอดสะสมจากปี 2562</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> สนับสนุนให้มีการดำเนินงานจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ในชมรมผู้สูงอายุ (ตาม Flowchart) และการดูแลสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ตามแนวทางการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ติดบ้าน ติดเตียง (ตาม Flowchart) สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุและการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต ในรอบปีงบประมาณ ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ	ร้อยละ	-	46.89	47.27* (ผลงานรอบครึ่งปีงบประมาณ เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19)
ร้อยละของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี	ร้อยละ	90.65 (เฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม)	85.47 (เฉพาะผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม)	- (เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19)

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ทำเนียบชมรมที่ร่วมดำเนินการ ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุขหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ
- ข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2563)
- รายงานสรุปผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต (รอบ 5 เดือนแรก และรอบปีงบประมาณ)
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่ร่วมดำเนินการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment T-GMHA-15) โดยใช้หลักการทางสถิติ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/ หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. ทำเนียบชมรมผู้สูงอายุที่ร่วมดำเนินการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1-12 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์บริการสาธารณสุขดูแลหรือร่วมบูรณาการกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ (แบบฟอร์มที่ 1)</p> <p>2. ข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย (ข้อมูล ณ วันที่ 21 ตุลาคม 2563) (แบบฟอร์มที่ 2)</p> <p>3. สรุปผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มที่ 3-1) และการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต (แบบฟอร์มที่ 3-2) ในรอบครึ่งปีงบประมาณ</p>	<p>จัดส่งภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564</p> <p>ทาง E-สารบรรณ และทาง E mail: elderly.sps@gmail.com</p>
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. สรุปผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มที่ 3-1) และการดูแลทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต (แบบฟอร์มที่ 3-2) ในรอบปีงบประมาณ</p> <p>2. ผลการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (ข้อมูลจากกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)</p>	<p>จัดส่งภายในวันที่ 3 กันยายน 2564</p> <p>ทาง E-สารบรรณ และทาง E-mail: elderly.sps@gmail.com</p>

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5548

โทรศัพท์มือถือ : -

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางรัตนติกา วาเพชร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569

โทรศัพท์มือถือ : 08-1860-5939

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55569

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวนันทน์นัส ประสานทอง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569

โทรศัพท์มือถือ : 09-5492-4693

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

เบอร์ภายใน : 55569

E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางขจิตรัตน์ ชุณประเสริฐ กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569 เบอร์ภายใน : 55569
โทรศัพท์มือถือ : 08-9677-8605 E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอานนท์ ฉัตรทอง กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569 เบอร์ภายใน : 55569
โทรศัพท์มือถือ : 08-6067-8389 E-mail : elderly.sps@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีไพร ฝั่งฉิมพลี กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8569 เบอร์ภายใน : 55569
โทรศัพท์มือถือ : 08-2696-1514 E-mail : elderly.sps@gmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

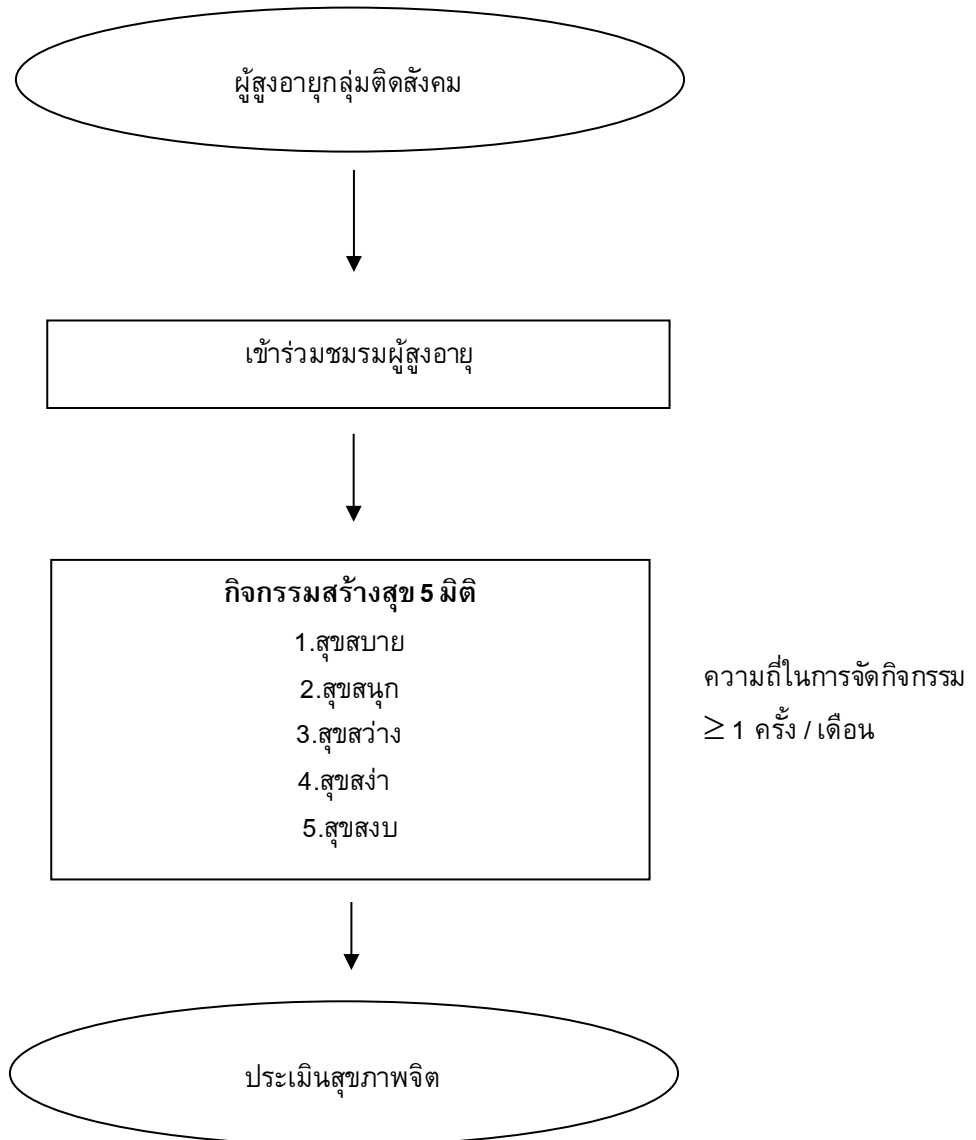
- สื่อสารทำความเข้าใจกับผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก คือ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- พัฒนาศักยภาพวิทยากรหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ การดูแลช่วยเหลือทางสังคม
จิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต และโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง
- สนับสนุนองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการ
- ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 1-12 และในเขตพื้นที่ กทม. ด้วยแบบประเมิน
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment: T-GMHA-15) ด้วยวิธีการทางสถิติ
- รวบรวมและจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่รับการประเมิน
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ผู้ดำเนินการและผู้รับการประเมินหลัก
- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบ

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและ
หน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

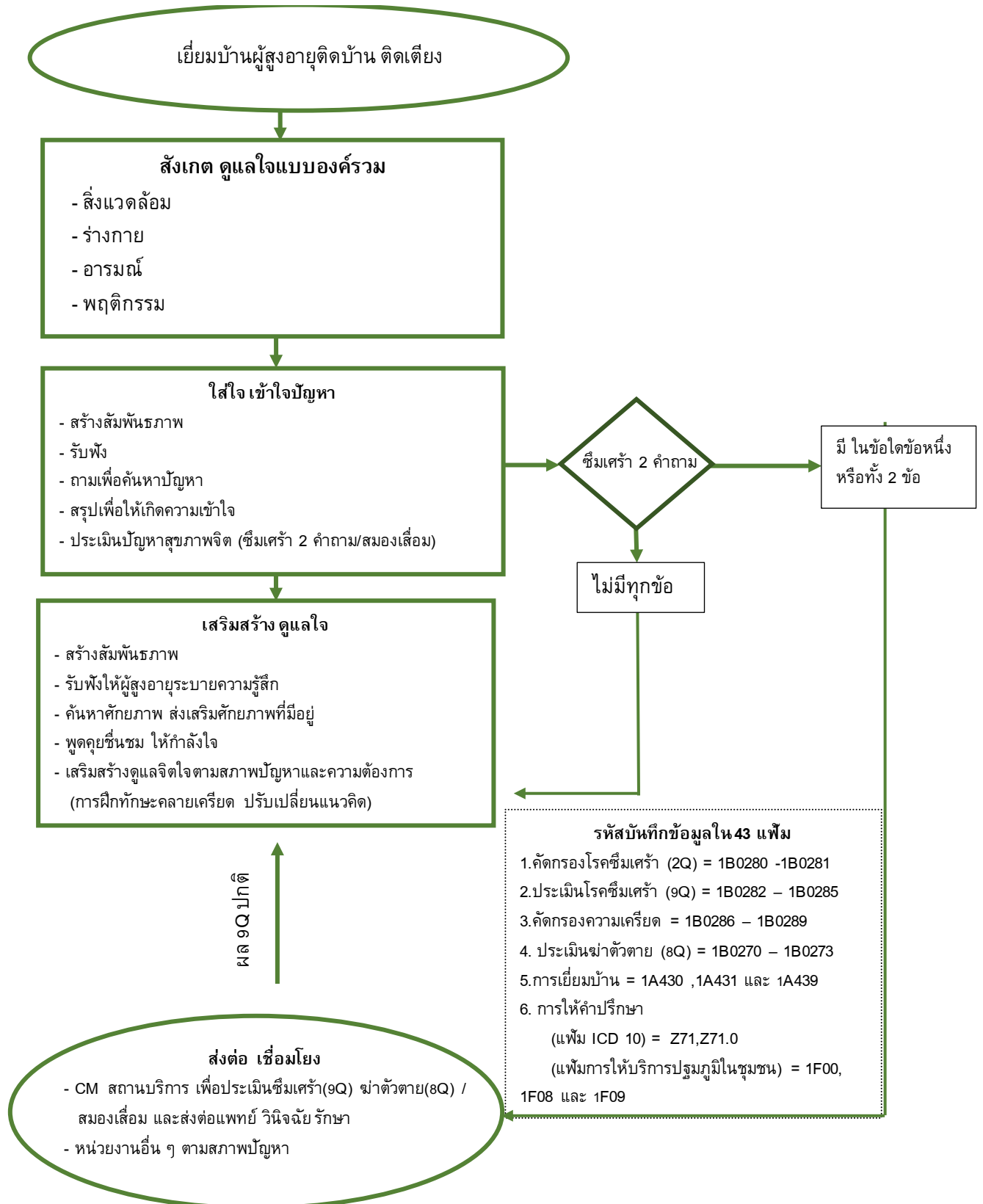
● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

- คัดเลือกชมรมผู้สูงอายุที่ร่วมดำเนินการ
- รวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ
(Health Data Center : HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย
- พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่เพื่อสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ การดูแล
ช่วยเหลือทางสังคมจิตใจในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพจิตและโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้าน
ติดเตียง
- สนับสนุนให้พื้นที่มีการดำเนินงาน
- รายงานความก้าวหน้าและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน

Flowchart การจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ



Flowchart แนวทางการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสังคมจิตใจผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่ ติดบ้าน ติดเตียง



แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น

Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15)

คำชี้แจง

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับนี้ใช้สำหรับบุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วง 60 ปีขึ้นไปถึง 80 ปี โดย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

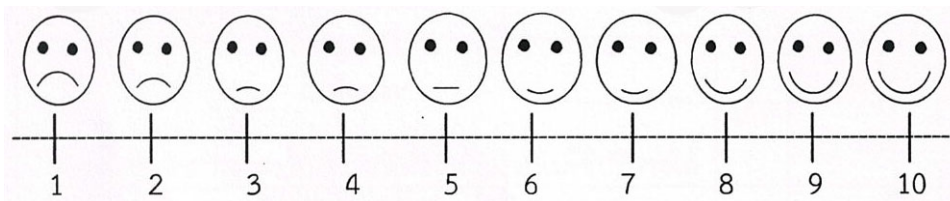
ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ทั้งนี้คำตอบของท่านจะไม่มีผลใดๆ ที่ก่อให้เกิดผลเสียหายต่อตัวท่าน แต่จะเกิดประโยชน์ในด้านการวัดภาวะสุขภาพจิตของท่านเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ Sex
 - 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี Age
3. ระดับการศึกษา Edu
 - 1.ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 - 3.มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 5.ต่ำกว่าปริญญาตรี 6. ปริญญาตรี
 - 7.อื่นๆ (ระบุ).....
4. สถานภาพสมรส Mar
 - 1.โสด 2. คู่ อยู่ด้วยกัน
 - 3.คู่ แยกกันอยู่ 4. หย่าร้าง
 - 5. หม้าย
5. ศาสนา Rel
 - 1.พุทธ 2. อิสลาม
 - 3.คริสต์ 4. อื่นๆ (ระบุ).....
6. อาชีพ Occ
 - 1.เกษตรกร (ทำสวน ทำนา ทำไร่) 2. รับจ้าง
 - 3.ทำธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย) 4. งานบ้าน
 - 5.ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6.ว่างงาน
 - 7.อื่นๆ (ระบุ).....
7. ปัจจุบันท่านมีรายได้.....บาท/เดือน (โดยประมาณ) Inc
8. ความเพียงพอของรายได้ Eno
 - 1.ไม่เพียงพอ 2. เพียงพอ

9. ในช่วง 1 เดือน หรือก่อนหน้านี้อท่านมีปัญหาสุขภาพหรือไม่ Dis
(ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แล้วว่า เป็นโรค) (ถ้าตอบไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 11)
 1. มี 2. ไม่มี
10. ในกรณีตอบว่ามีให้ตอบว่ามีปัญหาในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | | |
|---|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ความดันโลหิตสูง | <input type="checkbox"/> 2. โรคปอดหรือหลอดลม | D1 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> 3. โรคกระดูกและข้อ | D2 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 5. เนื้องอก | <input type="checkbox"/> 6. เบาหวาน | D3 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 7. อัมพาต | <input type="checkbox"/> 8. โรคทางจิตเวช | D4 <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 9. โรคกระเพาะอาหาร | <input type="checkbox"/> 10 อื่นๆ(ระบุ)..... | D5 <input type="checkbox"/> |
| | | D6 <input type="checkbox"/> |
| | | D7 <input type="checkbox"/> |
| | | D8 <input type="checkbox"/> |
| | | D9 <input type="checkbox"/> |
| | | D10 <input type="checkbox"/> |
11. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาท่านมีเรื่องทุกข์ใจอย่างมากหรือไม่ Unh
 1. ไม่มี 2. มี
12. ท่านรู้สึกว่โดยรวมแล้วใน 1 เดือน ที่ผ่านมานี้ ชีวิตของท่านมีความสุขในระดับใด Smi
- ทุกข์มากที่สุด สุขมากที่สุด



ถ้ารูปหน้าข้างบนนี้แทนความรู้สึกที่เป็นสุขหรือทุกข์ในระดับต่าง ๆ โดยรูปหมายเลข 10 แทนความรู้สึกเป็นสุขมากที่สุด รูปหมายเลข 0 แทนความรู้สึกเป็นทุกข์มากที่สุด ท่านคิดว่าความรู้สึกโดยรวมของท่านตรงกับหมายเลขใดให้กาเครื่องหมาย × ับหมายเลขนั้น

ส่วนที่ 2

คำชี้แจง 1. กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

2. คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

- ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้น ๆ
เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก
มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)				
2	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านมีความสุข				
3	ท่านรู้สึกกังวลใจ				
4	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
6	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้				
7	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
8	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
11	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
12	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านเมื่อท่านต้องการ				
13	ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน				
14	ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน				

การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm)
แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (T-GMHA-15)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	1 คะแนน	เล็กน้อย	=	2 คะแนน
มาก	=	3 คะแนน	มากที่สุด	=	4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	4 คะแนน	เล็กน้อย	=	3 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน	มากที่สุด	=	1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

50-60 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
43-49 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
42 คะแนน หรือน้อยกว่า	หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ในกรณีที่ท่านมีคะแนนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ท่านอาจช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น โดยขอรับบริการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านของท่านได้

ทำเทียบชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมดำเนินการ

เขตสุขภาพที่.....จำนวนชมรม.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพ.สต./ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ชื่อชมรม	เบอร์โทร ผู้ประสานของ รพ.สต.
รวม						

จำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตสุขภาพที่อยู่ภายใต้การดูแลของรพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข = ชมรม
 จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่ดำเนินการ = ชมรม
 คิดเป็นร้อยละ



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ข้อมูลพื้นที่และจำนวนผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในการดำเนินงานดูแลทางสังคมจิตใจ

แบบฟอร์มที่ 2

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพ.สต/ ศูนย์บริการ สาธารณสุข	จำนวนผู้สูงอายุ 2Q+ve ใน HDC	
					ติดบ้าน	ติดเตียง
รวม						

หมายเหตุ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ(Health Data Center :HDC) สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครใช้ข้อมูลจากสำนักอนามัย
(ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2563)

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สรุปผลการดำเนินงานการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติในชมรมผู้สูงอายุ

แบบฟอร์มที่ 3-1

- รอบครึ่งปีงบประมาณ
 รอบปีงบประมาณ

เขตสุขภาพที่.....หน่วยรับผิดชอบ.....

ลำดับที่	ชื่อจังหวัด	ชื่ออำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	รพ.สต./ศูนย์บริการ สาธารณสุข	ชื่อชมรม	จำนวนสมาชิกในชมรม ทั้งหมด	จำนวนสมาชิกที่เข้าร่วม กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ
รวม							

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

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิดและการรับรู้มีอาการไม่เหมาะสม โดยระดับความรู้สึกตัวและสติปัญญาบกพร่องอยู่ได้แก่ ความคิดแพร่กระจายความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือ ถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพัก ๆ หรือเป็นตลอดเวลาหรือเป็นทั้งสองครั้งแล้วหายสมบูรณ์หรือไม่ก็ได้ โรคจิตเภทที่มีอาการสอดคล้องกับ Psychotic Disorders ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวดโรคจิต ในที่นี้หมายถึงถึงโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ของปี 2556 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders V)

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท ได้รับการดูแลรักษาตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (แพทย์ และพยาบาล/ นักวิชาการสาธารณสุข) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2559 หรือได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ ทั้งนี้ต้องมีการวินิจฉัย รักษาอาการเบื้องต้น ดำรงการรักษาต่อเนื่องในระยะอาการสงบ และพิจารณาการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตเวช สำหรับผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยไม่ว่าจะรายเก่าหรือรายใหม่จากหน่วยบริการเชื่อมโยงกับชุมชนในพื้นที่

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552} \\ \text{จนถึงปีประมาณ 2564 ของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ}}{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ}} \times 100$$

จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ*

คำอธิบายสูตร :

- ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงในปีงบประมาณ 2564 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน และรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ

- **ตัวหาร** คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่คำนวณจากความชุกของโรคจิตเภทคุณด้วยประชากรประจำปี 2562 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในภาพรวมของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ

* จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณคำนวณจากค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้จากการสำรวจระยะบาดวิทยาของโรคจิตเภท ปี 2551 (0.8%) คูณด้วยข้อมูลประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในระบบ HDC ณ เดือนตุลาคมของทุกปีในภาพรวมของเขตสุขภาพ

วิธีการคำนวณผู้ป่วยโรคจิตเภทคาดประมาณ

ค่าความชุกผู้ป่วยโรคจิตเภท (0.8)	X	ข้อมูลประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จากทะเบียนราษฎรของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในภาพรวมของเขตสุขภาพ
100		

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	ร้อยละ 42
2	-	ร้อยละ 52
3	-	ร้อยละ 62
4	-	ร้อยละ 72
5	-	ร้อยละ 82

หมายเหตุ

1. ในกรณีที่เขตสุขภาพมีค่าการเข้าถึงบริการผ่านเกณฑ์การเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทร้อยละ 82 ตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตกำหนดไว้ในปีงบประมาณ 2564 แล้ว ให้คิดค่าการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยยึดฐานข้อมูลจาก HDC เท่านั้น
2. คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 75 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 72 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{75 - 72}{10} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.3

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.3 = **4.3**

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)</p>	<p>หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> วางแผน / ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในเขตที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำแอปพลิเคชัน Mind 6 ไปใช้ในการขยายผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช สนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเข้าในฐานข้อมูลของ HDC สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน) ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ <p>กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ประเมินผลร้อยละการเข้าถึงบริการจากฐานข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.0 – F20.9) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 สะสมจนถึงปีงบประมาณ 2564 ในหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นที่กรุงเทพมหานคร หน่วยบริการสาธารณสุขของเขตสุขภาพ (รพศ. / รพท. / รพช. / รพ.สต. / สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ ศูนย์สุขภาพชุมชน) และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยนำข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต สนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีจากส่วนกลาง พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทและคืนข้อมูลกลับไปให้พื้นที่ เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการให้ครอบคลุมการเข้าถึงบริการในเขตสุขภาพที่ยังไม่ถึงเป้าหมาย

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐาน	ร้อยละ	78.92	-	-
ร้อยละของจังหวัดที่ผู้ป่วยโรคจิตเภทในพื้นที่เข้าถึงบริการได้ตามเกณฑ์	ร้อยละ		91.65	89.33

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามเขตสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงานประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. – ส.ค.)	- ผลงาน “ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน (ร้อยละ 82)” - กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามเขตสุขภาพ	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8426 ต่อ 55426

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 9890 4694

ชื่อ-สกุล : นางสาวณิชภา รัตนจันทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 09 5950 7847

ชื่อ-สกุล: ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0 2590 8577 ต่อ 55577

โทรศัพท์มือถือ: 08 9442 9266

E-mail: ahb.dmh@gmail.com

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

หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารจัดการตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
2. อำนวยความสะดวก และประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขร่วมกับสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่
4. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานการเข้าถึงบริการโรคจิตเภทของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เชื้อไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผน / ทบทวนแผน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานในเขตที่เป็นพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด
2. ประสานงานและชี้แจงกับผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจ นำแอปพลิเคชัน Mind 6 ไปใช้ในการขยายผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ในการคัดกรองผู้มีอาการด้านจิตใจ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโรคจิตเภททั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
3. สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช สนับสนุนการนำข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภทของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเข้าในฐานข้อมูลของ HDC
4. สนับสนุนด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และกำกับติดตามการดำเนินงานเพื่อการเข้าถึงบริการโรคจิตเภท แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน)
6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่นๆ ให้เกิดประโยชน์

**(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการ
ดำเนินงานในลักษณะ 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 : ตัวชี้วัดที่ 7	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(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

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่ประชาชนผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้าได้รับการบริการตามแนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด และแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (CPG MDD GP) หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

พื้นที่ หมายถึง พื้นที่ทุกจังหวัดในประเทศไทย (ไม่ประเมินผลพื้นที่กรุงเทพมหานคร)

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในจังหวัดของประเทศไทย ณ วันรับบริการ

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ

จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้าถึงบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีประมาณ 2564 ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าคาดประมาณของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ จากความชุกที่ได้จากการสำรวจ	

คำอธิบายสูตร :

- ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่มารับบริการสะสมมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 จนถึงปีงบประมาณ 2564 ในหน่วยบริการ/สถานพยาบาล รพต./รพท./รพช./รพ.สต.และศูนย์สุขภาพชุมชน และรพ./สถาบันจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในภาพรวมของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ
- ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่คำนวณจากความชุกของโรคซึมเศร้าคูณด้วยประชากรประจำปี 2562 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ในภาพรวมจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ

วิธีการคำนวณการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

อัตราความชุกโรคซึมเศร้า	X จำนวนประชากรประจำปี 2562
100	

สำหรับการคาดประมาณการจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ารายจังหวัด ให้นำความชุกของภาคไปคำนวณตามวิธีการข้างต้น แต่ไม่สามารถนำไปอ้างอิงทางวิชาการได้ เนื่องจากระเบียบวิธีวิจัยในปี 2551 ออกแบบการอ้างอิงทางวิชาการในระดับภาคเท่านั้น ตามตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ / ภาค / พื้นที่ (ร้อยละ) ดังนั้นการคาดประมาณการรายจังหวัดจึงเป็นเพียงการคาดประมาณการเพื่อนำไปวางแผนดำเนินการให้ถึงเป้าหมายเท่านั้น

ตารางความชุกของโรคซึมเศร้าประเทศ / ภาค / พื้นที่การสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551

รวมทั้งประเทศ	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	ใต้	เหนือ	กทม.
2.7	2.4	2.7	2.3	2.3	5.1

จากการสำรวจระบาดวิทยาโรคซึมเศร้าปี 2551 โดยกรมสุขภาพจิต ตัวอย่างประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 19,000 ราย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 51
2	-	ร้อยละ 56
3	-	ร้อยละ 61
4	-	ร้อยละ 66
5	-	ร้อยละ 71

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน

ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 7 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตของจังหวัดที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 67.5 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 66 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 1.5 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{67.5 - 66}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.3

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.3 = 4.3

(10) เจเนอไซ :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง มีการดำเนินการดังนี้ 1. ทำการชี้แจง ดำเนินการสำรวจ หรือค้นหาผู้รับผิดชอบที่ยังไม่ผ่านการอบรม การดูแล เฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมปรับปรุงทำเนียบหรือทะเบียน ผู้รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการให้เป็นปัจจุบัน 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุน หรือจัดให้มีการอบรมการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตสำหรับพยาบาล / นักวิชาการ / เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่รับผิดชอบการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของพื้นที่รับผิดชอบ 3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ สนับสนุนหรือจัดให้มีการอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์ที่จบใหม่และแพทย์เวชปฏิบัติ ที่รักษาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในหน่วยบริการ / สถานพยาบาลของแต่ละจังหวัดที่รับผิดชอบ 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มี ประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบ 11 เดือน) 5. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ / หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและ นำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน อื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประเมิน และวิเคราะห์ผลการเข้าถึงบริการโรคซึมเศร้า โดยประเมินผลจากมาตรฐาน ข้อมูล 43 แฟ้ม ของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวง สาธารณสุข 2. สนับสนุนองค์ความรู้/ เทคโนโลยี จากส่วนกลาง

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับ จังหวัด	ร้อยละ	61.21	68.22	78.21 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.63)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดใน เขตสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ผลงาน “ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน” โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขจากจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง รายงานการดำเนินงาน/กิจกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค 	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : พญ.กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2500

Email: kanokwirote@gmail.com

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-0598-9191

ชื่อ-สกุล : นายประมอญ พิมพ์หล่อ

โทรศัพท์มือถือ: 08-8581-7727

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : proj207@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นายอรรถกร วงศ์อินันต์

โทรศัพท์มือถือ: 08-3128-7033

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : info@thaidepression.com

ชื่อ-สกุล : นายวีระพงศ์ ผาปรังค์

โทรศัพท์มือถือ: 08-8599-4087

ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

E-mail : depression54@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8229 ต่อ 55229

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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 และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

2. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยง แก่สถานบริการสาธารณสุข ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชในแต่ละพื้นที่

3. ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลา การรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต

4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

6. ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงาน ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต

3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจ และกำกับติดตามการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงแก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4. สนับสนุน กำกับติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ มากขึ้น

6. ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเผยแพร่ผลงานและนำเสนอแนวทางการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานสำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ 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 8	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 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคออทิสซึม (Autism spectrum disorder) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด F 84.0-84.9 หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงปีงบประมาณ 2564

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

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

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก(ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยออทิสติกอายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปี 2562 อายุ 2-5 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.006	

ความชุกของโรคออทิสซึม เท่ากับร้อยละ 0.6

ฐานประชากรประจำปี 2562 ที่มีอายุ 2-5 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

5 ปี หมายถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน:

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 15
2	-	ร้อยละ 25
3	-	ร้อยละ 35
4	-	ร้อยละ 45
5	-	ร้อยละ 55

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพภาพรวม เป็นร้อยละ 48 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 45 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{48 - 45}{10} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.3

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.3 = 4.3

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คืบข้อมูลปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน - อบรมการใช้เครื่องมือ TDAS ในการประเมินผู้ป่วยที่สงสัยโรคออทิสซึม ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่าย โดยโรงพยาบาลจิตเวชจับคู่เครือข่าย (รพศ./รพท.) เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 แห่งต่อเขตสุขภาพ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - เยี่ยมเสริมพลังการใช้เครื่องมือ TDAS ในโรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท. - ดำเนินงานวิเคราะห์รายจังหวัด และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ - ประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ TDAS และบันทึกข้อมูลการประเมิน และผลการวินิจฉัยในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS (ดำเนินการใน โรงพยาบาลคู่เครือข่าย รพศ./ รพท.)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติกเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ASD)	ร้อยละ	44.08	86.52	99.12 (21 ส.ค.63) ข้อมูลจาก HDC

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพจากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมโดย PM
- ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายที่บันทึกในระบบฐานข้อมูลเครื่องมือ TDAS รวบรวมโดย PM

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน (แบบฟอร์ม ASD 1) - ส่งรายชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขคู่เครือข่ายโรงพยาบาลจิตเวชเพิ่มขึ้น 2 แห่ง (แบบฟอร์ม ASD 2) 	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินงานวิเคราะห์รายจังหวัด เรื่องการดำเนินงานและฐานข้อมูลจริงในจังหวัดเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลจาก HDC และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม ASD 3) - ผลงาน ผู้ป่วยออทิสติก(ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 55 โดยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยออทิสติกที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข 	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ 08-1854-5689

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 : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สนิรัชตานันท์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

ชื่อ-สกุล : นางชุตินา ไกรอ่ำ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-384-3881-3

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงดวงกมล ตั้งวิริยะไพบูลย์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 053-908-2300 ต่อ 73422

E-mail : arccricd73422@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

โทรศัพท์มือถือ : 08-9770-6949

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

● หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

- **หน่วยงาน PM ร่วม : สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**
 - พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลจิตเวช และโรงพยาบาลคู่เครือข่าย ในการใช้เครื่องมือ TDAS
 - ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
 - มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
 - ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- **หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
 - ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเผยแพร่ผลงาน และแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อไป
 - สนับสนุน เยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลคู่เครือข่ายให้สามารถประเมินผู้ป่วยตามกระบวนการของเครื่องมือ 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 (ดูcolumn จิตเวชเด็กและวัยรุ่น)

เขต สุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์ สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง	โรงพยาบาลสวนปรุง/สถาบัน พัฒนาการเด็กราชชนรินทร์	1
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก/ สถาบันพัฒนาการเด็กราช ชนรินทร์	2
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชชนรินทร์/สถาบันราชานุกูล	3
4	นนทบุรี ปทุมธานี สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชชนรินทร์	5
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไทโยป ถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระ เจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กภาพสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชชนรินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราช ชนรินทร์/สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชชนรินทร์	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนรินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์/สถาบัน สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราช ชนรินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10

เขต สุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์ สุขภาพจิต
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นภาคใต้	11
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์	12
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา	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 และทุกหน่วยงานในเขตสุขภาพนั้นได้รับคะแนน

เท่ากัน (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน และ/หรือ ศูนย์สุขภาพจิต)

แบบฟอร์ม ASD 1

ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน (แบบฟอร์ม ASD 1)

เขตสุขภาพที่.....		
จังหวัด	วิเคราะห์Gapที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

แบบฟอร์ม ASD 2

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

แบบฟอร์ม ASD 3

ดำเนินงานวิเคราะห์รายจังหวัด และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม ASD 3)

เขตสุขภาพที่.....					
จังหวัด	สรุปผลการดำเนินงานปี 2564	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	จำนวนผู้ป่วยออกตีสติกที่รักษาในจังหวัด		แผนการดำเนินปี 65
			ข้อมูลของจังหวัด	ข้อมูลจาก HDC	

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 9	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) ตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 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) ที่มารับบริการสะสมตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 จนถึงในปีงบประมาณ 2564

เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน หมายถึง การที่เด็กอายุระหว่าง 6-15 ปี ผู้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้น ได้รับการบริการตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับรพศ./รพท./รพช./รพสต. หรือได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการทุกสถานบริการของประเทศไทย

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ:

1) ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน

จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ	X 100
จำนวนประชากรประจำปี 2562 อายุ 6-15 ปี ในเขตสุขภาพ X 0.054	

ความชุกของโรคสมาธิสั้นเท่ากับร้อยละ 5.4

ฐานประชากรประจำปี 2562 ที่มีอายุ 6-15 ปี ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย แยกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพ

15 ปี หมายถึง 15 ปี 11 เดือน 29 วัน

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 13
2	-	ร้อยละ 16
3	-	ร้อยละ 19
4	-	ร้อยละ 22
5	-	ร้อยละ 25

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

โรงพยาบาล A มีจังหวัดที่รับผิดชอบทั้งหมด จำนวน 5 จังหวัด เมื่อคำนวณร้อยละของป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ ภาพรวม เป็นร้อยละ 24 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 22 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{24 - 22}{3} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.67

ดังนั้น โรงพยาบาล A จะได้รับคะแนนในตัวชี้วัดร้อยละของป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน = 4 + 0.67 = 4.67

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - คัดเลือกปัญหาทางจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในพื้นที่ - ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน - บูรณาการการทำงานร่วมกับวัยเรียนและวัยรุ่น - คัดเลือกและขยายอำเภอดันแบบในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยสมาธิสั้น

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวชเด็กและวัยรุ่นประจำภาคและหน่วยบริการจิตเวชที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ - สนับสนุนและติดตามนิเทศงานเพื่อให้หน่วยบริการ/สถานพยาบาล สามารถบริการผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น - ดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลค่าเข้าถึงบริการรายจังหวัด และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน:

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้นเข้าถึงบริการสุขภาพจิต (ADHD)	ร้อยละ	17.08	20.95	28.94 (ข้อมูล 31 ก.ค. 2563)

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

ข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข โดยแยกตามรายจังหวัดในเขตสุขภาพ จาก HDC ของกระทรวงสาธารณสุข และ HDC กทม.

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ Gap และวางแผนการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน - คัดเลือกและขยายอำเภอต้นแบบในการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยสมาธิสั้น อย่างน้อย 1 อำเภอ/เขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม ADHD 1)	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลค่าเข้าถึงบริการรายจังหวัด เรื่องการดำเนินงานและฐานข้อมูลจริงในจังหวัดเปรียบเทียบกับฐานข้อมูลจาก HDC และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม ADHD 2) - ผลงาน ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐาน โดยโรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์ จะประมวลผลข้อมูลผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข จากฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

โทรศัพท์มือถือ : 08-1854-5689

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล

ชื่อ-สกุล : แพทย์หญิงอนัญญา สินรัชตานันท์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 09-3946-6356

ชื่อ-สกุล : นางชุตติมา ไกรอ่ำ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2384-3881-3

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

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-9200-7680

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

● **หน่วยงาน PM ร่วม : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต**

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม รายงานความก้าวหน้า จัดทำ และรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาและเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป
- ร่วมรับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมินร่วมกัน หรือ Joint KPI)

- หน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ : **หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง ร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง**
 - วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
 - ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ทั้งในและนอก สังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
 - วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดระดับเขต / จังหวัด
 - ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้าตามรอบระยะเวลาที่กำหนดให้กับโรงพยาบาลยุทธศาสตร์วชิรพยาบาล
 - 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 พิชญ์โลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	โรงพยาบาลจิตเวชพิชญ์โลก	โรงพยาบาลจิตเวชพิชญ์โลก/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	สถาบันกัลยาณิราช นครินทร์	สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์	5

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จิตเวชทั่วไป	จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
	ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม			
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว/ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	6
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น ราชนครินทร์	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ / สถาบัน สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	8
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชนครินทร์	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์/สถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	9
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ 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	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)

(19) ตารางแสดงจังหวัดต้นแบบในการดำเนินงานการเข้าถึงบริการสมาริสน์ 2563

เขตสุขภาพ	จังหวัด	อำเภอ
1	แม่ฮ่องสอน	เมือง
2	เพชรบูรณ์	หล่มสัก
3	อุทัยธานี	บ้านไร่
4	นครนายก	บ้านนา
5	สุพรรณบุรี	เมือง
6	ระยอง	วังจันทร์
7	ร้อยเอ็ด	อาจสามารถ
8	สกลนคร	สว่างแดนดิน
9	ชัยภูมิ	หนองบัวแดง
10	ศรีสะเกษ	ขุนหาญ
11	พังงา	ตะกั่วทุ่ง
12	นราธิวาส	ระแงะ
13	กรุงเทพมหานคร	เขตบางซื่อ

แบบฟอร์ม ADHD 1

เขตสุขภาพที่.....		
จังหวัด	วิเคราะห์Gapที่พบในการดำเนินงาน	แผนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา
อำเภอต้นแบบใหม่.....จังหวัด.....		

แบบฟอร์ม ADHD 2

ดำเนินงานวิเคราะห์รายจังหวัด และสรุปผลการดำเนินงานในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์ม ADHD 2)

เขตสุขภาพที่.....					
จังหวัด	สรุปผลการดำเนินงานปี 2564	ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	จำนวนผู้ป่วยสมาธิสั้นที่รักษาในจังหวัด		แผนการดำเนินปี 65
			ข้อมูลของจังหวัด	ข้อมูลจาก HDC	

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 10	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

สาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 “สาธารณสุข” หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่น ๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้ ให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย ในกรณีนี้ ยกเว้นเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ ในกรณีนี้ ยกเว้นเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

ทั้งนี้ อุบัติเหตุหมู่ (Mass Casualty Incident : MCI) หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิตเกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนมาก โดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกันมากกว่า 5 คน หรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน ตามคำจำกัดความของ สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและทีม EMS ประเมินเบื้องต้นแล้วพบว่าผู้ประสบภัยจำเป็นต้องได้รับการเยียวยาจิตใจจากทีม MCATT หรือเป็นอุบัติเหตุที่พิจารณาแล้วเห็นว่ามีผลกระทบต่อจิตใจของคนในสังคม

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิด และการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในการแก้ปัญหา

วิกฤตทางสังคม (Social Crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมจนเกิดผลกระทบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงคราม เหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งทางการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม ในที่นี้จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

การเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หมายถึง การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ได้รับการเฝ้าระวังจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต ดังนี้

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ได้แก่ ภัยพิบัติ สาธารณภัย หรือวิกฤตทางสังคม ที่ถือเป็นกลุ่มมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้ให้หมายรวมถึงผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำแนกเป็น

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติของผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ
- 4) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช
- 7) ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 8) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ
- 4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 6) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมินคัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ผู้ใหญ่

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) ≥ 4 คะแนน
2. แบบประเมิน 9Q ≥ 7 คะแนน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9Q เฉพาะข้อ 9 ≥ 1 คะแนน
3. แบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน

เด็ก / วัยรุ่น

1. แบบประเมิน Symptoms Checklist มีอย่างน้อย 1 อาการ
2. Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8) ≥ 17 คะแนน
3. แบบประเมิน ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A ≥ 5 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน

หรือผู้ที่ประเมินคัดกรองสุขภาพจิตแล้วผลคะแนนไม่ขึ้น แต่พบว่า มีพฤติกรรม/อาการที่แสดงถึงโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการติดตามประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิต และกระบวนการดูแลช่วยเหลือ ที่มีหลักฐานทางวิชาการ เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การให้การปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ เป็นต้น และได้รับการติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงการประสาน การส่งต่อหรือขยายตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล เพื่อให้เกิดความสมดุล

ด้านจิตใจ สามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ตามปกติ (ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561)

หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่งที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพ มีการร่วมกันดำเนินการในภาพของเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตตามมาตรฐานที่ MCATT ตามคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	X 100
จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งหมด	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	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 และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณได้เท่ากับร้อยละ 58 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 55 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{58 - 55}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.6 = 4.6

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.)</p>	<p>สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนทีม MCATT ในพื้นที่ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เป็นที่ปรึกษาด้านวิกฤตสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ 2. ทบทวนรายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ในพื้นที่รับผิดชอบ 3. มีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย และการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต โดยให้มีการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสูตรการสร้างคามเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต อย่างน้อย 1 เขต 1 ตำบล 4. มีการฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง 5. เผื่อระวังสถานการณ์วิกฤต กรณีวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ และเมื่อเกิดวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในพื้นที่ ให้ประเมินสถานการณ์ หากประเมินแล้วพบว่าเป็น social impact ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบ ประชาชนและสังคม ให้ดูแล ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และรายงานตามระบบ 6. กรณีมีสถานการณ์วิกฤต ทั้งที่ พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และ PM แจ้งเตือน ให้ร่วมกับทีม MCATT ในพื้นที่ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้มีการติดตามดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 โดยรวบรวมข้อมูลและ<u>ส่งผลการดำเนินงานทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือน</u> <p>** กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในเขตสุขภาพ หากไม่มีการติดตามเมื่อครบกำหนดการติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	<p>สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สนับสนุนทีม MCATT ในพื้นที่ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เป็นที่ปรึกษาด้านวิกฤตสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ 2. ทบทวนรายชื่อผู้รับผิดชอบหลัก และผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ในพื้นที่รับผิดชอบ 3. มีการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต เสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย และการฟื้นคืนสุขภาวะทางจิต โดยให้มีการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสูตรการสร้าง ความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต อย่างน้อย 1 เขต 1 ตำบล 4. มีการฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับทีมที่เกี่ยวข้อง 5. เผื่อระวังสถานการณ์วิกฤต กรณีวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบ และเมื่อเกิดวิกฤตทางสังคม (Social Crisis) ในพื้นที่ ให้ประเมินสถานการณ์ หากประเมินแล้วพบว่าเป็น social impact ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ได้รับผลกระทบ ประชาชนและสังคม ให้ดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และรายงานตามระบบ 6. กรณีมีสถานการณ์วิกฤต ทั้งที่ พื้นที่รายงานให้ PM ทราบ และ PM แจ้งเตือน ให้ร่วมกับทีม MCATT ในพื้นที่ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้มีการติดตามดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 โดยรวบรวมข้อมูลและ <u>ส่งผลการดำเนินงานทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือน</u> <p>** กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในเขตสุขภาพ หากไม่มีการติดตามเมื่อครบกำหนดการติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาต้นจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	85.67	100	96.73

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 20 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 13 แห่ง
จัดส่งสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือนโดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail :
mcatth.mhso@dmh.mail.go.th และประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ตามกำหนดดังนี้
รอบครึ่งปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2563
รอบปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 กันยายน 2563

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>ให้มีการส่งเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปผลการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสูตรการสร้างเสริมเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต 2. แบบสรุปรายงานการซ่อมแผนแบบบูรณาการ 3. แบบรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต - แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่องกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (MCATT2 สำหรับผู้ใหญ่/ สำหรับเด็ก) หรือเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) ข้อ 1-3 ให้ส่งรายงานผลการดำเนินงานหลังจากดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ขึ้นอยู่กับการกำหนดแผนปฏิบัติการในหน่วยงาน 2.) กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในเขตสุขภาพ หากไม่มีการติดตามเมื่อครบกำหนดการติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน 	<p>ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้ายของเดือน และส่งรายงานประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2563</p>

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>ให้มีการส่งเอกสาร/หลักฐาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> สรุปผลการพัฒนาศักยภาพภายใต้หลักสูตรการสร้างควมเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต แบบสรุปรายงานการซ่อมแผนแบบบูรณาการ แบบรายงานผลการปฏิบัติงานตามแนวทางของคู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1) ทะเบียนติดตามต่อเนื่องกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (MCATT2 สำหรับผู้ใหญ่/ สำหรับเด็ก) หรือเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) <p>หมายเหตุ</p> <ol style="list-style-type: none"> ข้อ 1-3 ให้ส่งรายงานผลการดำเนินหลังจากดำเนินกิจกรรมแล้วเสร็จ ขึ้นอยู่กับการกำหนดแผนปฏิบัติการในหน่วยงาน กรณีที่มีสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้นในเขตสุขภาพ หากไม่มีการติดตามเมื่อครบกำหนดการติดตามและรายงานผลการปฏิบัติงาน ให้มีการหักคะแนน 0.50 คะแนน 	<p>ทุกวันพฤหัสบดี สัปดาห์สุดท้าย ของเดือน และส่งรายงานประเมินผล รอบปีงบประมาณ ภายใน วันที่ 3 กันยายน 2563</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 207 ต่อ 55207

E-mail : burinsura@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7476

E-mail : t.thaneerat@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580

โทรศัพท์มือถือ : 081-8605943

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8109
E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
โทรศัพท์มือถือ : 08 6398 4249

ชื่อ-สกุล : นางสาวนาวิรัตน์ พิศหนองแขง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล : พญ.คัคณางค์ วานิชย์เจริญ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64515

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08 1541 8727

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, kuckanang1977@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางวิภา สุวรรณรัตน์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64136

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08 1608 9448

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, areekoses@yahoo.com

ชื่อ-สกุล : นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7400 ต่อ 64292

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08 6969 2692

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, mettalert@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางกัณณวันท์ สกุนหรั่ง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 7431 7461

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
โทรศัพท์มือถือ : 08 1767 4550

E-mail : mcatt7skph@gmail.com, kannawan04@yahoo.com

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

● หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- สนับสนุน กำกับทิศทางการทำงานตามโครงการเพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
- สนับสนุนและผลักดันการทำงานตามกิจกรรม
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 12 เดือน
- วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการทำงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศให้กับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
- นิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการทำงานตามตัวชี้วัด
- ร่วมประชุม วางแผนดำเนินการและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการทำงานโดยบูรณาการกับระบบการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับกรม กระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- รวบรวมข้อมูลและสรุปการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในภาพรวมตามเขตสุขภาพ

● **หน่วยงาน PM ร่วม:** โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- สนับสนุน กำกับทิศทางการดำเนินงานตามโครงการ เพื่อขับเคลื่อนงานระดับกรมและกระทรวง
- สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานตามกิจกรรม
- พัฒนาศึกษาการองค์ความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต
- ร่วมจัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 12 เดือน
- ร่วมวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบบริการในภาวะวิกฤตระดับประเทศให้กับกรมสุขภาพจิต และสนับสนุนนโยบายระดับประเทศ
- ร่วมนิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (*กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI*)

● **หน่วยงานที่ดำเนินการและรับการประเมินหลัก:** หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้ตอบสนองตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมาย
- ประสานงานกับพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขในดำเนินงานทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัด
- เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่พื้นที่ในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
- ติดตาม กำกับ ประเมินผล รวบรวมและส่งรายงานความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน:** ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13

- ร่วมวางแผนการดำเนินงาน/บริหารการดำเนินงานกับหน่วยดำเนินการหลัก/รับการประเมินหลักตามรายละเอียดตัวชี้วัด
- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบตามแผนการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด
- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พื้นที่ที่รับผิดชอบในการดำเนินการตามตัวชี้วัด
- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการส่งเสริมหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีการดำเนินงานตอบสนองตัวชี้วัด
- ประสานงานและร่วมกับหน่วยดำเนินการ/รับการประเมินหลักในการติดตาม กำกับ นิเทศ ประเมินผล และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต และโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

(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)

แบบสรุปรายงานการซ้อมแผนแบบบูรณาการ ปี 2564
เขตสุขภาพที่.....

1. วันที่ดำเนินการ.....
2. สถานที่ดำเนินการฝึกซ้อม.....
3. หน่วยงานที่เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผน
.....
.....
4. รูปแบบการบูรณาการด้านการจัดเตรียมทีม/บทบาทของทีม/กิจกรรมที่ได้บูรณาการกับทีมช่วยเหลืออื่นๆ
.....
.....
5. รูปแบบการฝึกซ้อมแผน (การซ้อมแผนบนโต๊ะ/การฝึกภาคสนาม).....
.....
.....
6. สถานการณ์ในการฝึกซ้อม.....
.....
.....
7. ผลการดำเนินงาน.....
.....
.....
8. ปัญหาอุปสรรค.....
.....
.....
9. ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

ผู้สรุปรายงาน.....



แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

1. ข้อมูลจากข่าว

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

2. ข้อเท็จจริง

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

3. การดำเนินการ

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

4. แผนการดำเนินงานต่อไป

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

ชื่อ - นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้รายงาน

แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่ (MCATT 1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ
วันที่ปฏิบัติงาน.....เดือน.....พ.ศ..... สถานที่ลงปฏิบัติงาน.....
วันที่เกิดเหตุ.....เวลา สถานที่เกิดเหตุ
รายละเอียดสถานการณ์.....
.....
.....

ความเสียหายที่เกิดขึ้น

- ผู้เสียชีวิต จำนวน..... ราย ผู้บาดเจ็บ จำนวน.....ราย สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน จำนวน.....ราย
 ญาติผู้เสียชีวิต จำนวน.....ราย ญาติผู้บาดเจ็บ จำนวน.....ราย
 อื่นๆ ระบุ.....จำนวน.....ราย

จำนวนผู้ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ใหญ่ (18 ปีขึ้นไป)คน เด็ก.....คน

ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

- ครอบครัวผู้เสียชีวิตราย สูงอายุ (ติดบ้าน/ติดเตียง)ราย
 ผู้บาดเจ็บราย ผู้พิการราย
 ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ราย ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวชราย
 ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ราย
 ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที)ราย

เด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

- ครอบครัวผู้เสียชีวิตราย ผู้บาดเจ็บราย
 ผู้พิการ/เด็กพิเศษราย ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวชราย
 ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ราย
 Symptoms checklist พบความเสี่ยงราย (0 - 5 ปีคน 6 - 12 ปีคน 13 - 17 ปีคน)

สรุปการช่วยเหลือ

- Psychological First Aidราย Psychoeducationราย Crisis Interventionราย
 Supportive counsellingราย Resilience enhancementราย
 การส่งต่อราย อื่น ๆ

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

- แพทย์คน พยาบาลคน เภสัชกรคน
 นักจิตวิทยาคน นักสังคมสงเคราะห์คน อื่น ๆคน

ค่าใช้จ่าย

- ค่าเวชภัณฑ์บาท ค่าเบี้ยเลี้ยง.....บาท ค่าที่พัก.....บาท
 ค่ายานพาหนะ.....บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง.....บาท ค่าถุงยังชีพบาท
 อื่น ๆบาท



การวางแผนติดตามต่อเนื่อง

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

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงาน

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

Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

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

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ลักษณะผู้ได้รับผลกระทบ (A14)	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ (A16)	ผลการติดตาม										หมายเหตุ					
							ติดตามครั้งที่ 1					ติดตามครั้งที่ 2										
							ว/ด/ป	Stress	9Q	Suicide	PISCES-10	อาการ/การให้ความช่วยเหลือส่งต่อ	แผนติดตาม/ปัญหาอุปสรรค	ว/ด/ป	Stress	9Q		Suicide	PISCES-10	อาการ/การให้ความช่วยเหลือ	แผนติดตาม/ปัญหาอุปสรรค	

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....
โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	ลักษณะผู้ได้รับผลกระทบ (A12)	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ (A15)	ผลการติดตาม										หมายเหตุ					
							ติดตามครั้งที่ 1					ติดตามครั้งที่ 2										
							ว/ด/ป	Symptoms Check list	CRIES-8	PHQ-A	Suicide	อาการให้การให้ความช่วยเหลือส่งต่อ	แผนติดตาม/ปัญหาอุปสรรค	ว/ด/ป	Symptoms Check list	CRIES-8		PHQ-A	Suicide	อาการให้การให้ความช่วยเหลือ	แผนติดตาม/ปัญหาอุปสรรค	

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....
โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ.

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 11	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	โรงพยาบาลศรีธัญญา
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชทุกคนที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการมีงานทำซึ่งเป็นผู้พิการ 1 ใน 7 ประเภท ที่กำหนดตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) โดยเป็นบุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองในส่วนของ การรับรู้ อารมณ์ หรือความคิด และต้องขึ้นทะเบียนเป็นคนพิการประเภท 4

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หมายถึง การเสริมสร้างสมรรถภาพหรือความสามารถของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมให้มีสภาพที่ดีขึ้น หรือดำรงสมรรถภาพหรือความสามารถที่มีอยู่เดิมไว้โดยอาศัยความรู้ทางด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ได้แก่ การค้นหาและสนับสนุนให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการบริการทางการแพทย์ การดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง การผลักดันให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม/เศรษฐกิจ/การเมือง ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการฝึกฟื้นฟูด้านการประกอบอาชีพ เพื่อให้คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม (ฉ.2:2556) โดยดำเนินกิจกรรมการดูแลฟื้นฟูด้านสุขภาพและสังคมผ่านโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้มีการมีงานทำ

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้และประเมินค่าของบุคคลนั้นเป็นจิตินสัย (Subjective) ตามบริบทของวัฒนธรรม สังคมและสภาพแวดล้อมของบุคคล เป็นการประเมินผลโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1.ด้านร่างกาย (physical domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น ความแข็งแรงสมบูรณ์ ความเป็นอิสระ ความสามารถในการทำงาน เป็นต้น

2.ด้านจิตใจ (psychosocial domain) คือการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ความรู้สึกในตนเอง และความรู้สึกที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึก เป็นต้น

3.ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น รับรู้ถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม รับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น

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

การดูแลฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หมายถึง การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (การมีงานทำ หมายถึง คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้และสามารถทำกิจกรรมงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว/ประกอบอาชีพส่วนตัว/ได้รับการจ้างงาน) โดยคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรม ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ มาแล้ว 3 เดือนขึ้นไป มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น จากการประเมินด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิต (เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ : WHOQOL)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ มีคะแนนจากการได้รับการประเมินคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น	X 100
จำนวนคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 74
2	-	ร้อยละ 79
3	-	ร้อยละ 84
4	-	ร้อยละ 89
5	-	ร้อยละ 94

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 91 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 89 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 2 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{91 - 89}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.4

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.4 = 4.4

(10) เสร็จสิ้น:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. มีโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ และดำเนินการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ ประจำปี 2564</p> <p>2. มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1)</p> <p>3. ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ จัดทำรูปแบบ กลวิธี ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม คัดเลือกคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าสู่โครงการฯ เพื่อดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำ โดยส่งเอกสารข้อมูลรายละเอียด และ file word ให้ PM ดังนี้</p> <p>1.โครงการและดำเนินการจัดประชุมทีมสหวิชาชีพ/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน พร้อมรูปถ่ายการจัดกิจกรรม</p> <p>2.เอกสารการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1)</p> <p>3. แบบสรุปรูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 2)</p> <p>กรณี -ส่งเอกสารข้อมูลรายละเอียด และ file word ให้PM ไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ตามแบบฟอร์ม และไม่ทันกำหนดเวลา หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบครึ่งปีงบประมาณ***</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>สรุป-ประเมินผลการดำเนินการ</p> <p>1.เก็บข้อมูลพื้นฐานของคนพิการฯหลังเข้าร่วมโครงการฯในแบบฟอร์ม 3 หมายเหตุ : หน่วยดำเนินการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ทั้ง 14 แห่งต้องมีจำนวนกลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการฯ ในปีงบประมาณ 2564 จำนวนไม่น้อยกว่าหน่วยละ 50 คน</p> <p>2.ประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพสู่การมีงานทำ มาแล้ว 3 เดือน ในแบบฟอร์ม 4 และบันทึกผลคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการฯ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการฯ ตามเกณฑ์คะแนนที่กำหนดในตามแบบฟอร์ม 5/1 และ 5/2</p> <p>3.สรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตาม แบบฟอร์ม 6</p> <p>4.สรุปผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรคตาม แบบฟอร์ม 7</p> <p>5.ส่งหลักฐานให้ PM ดังนี้</p> <p>1) เอกสารข้อมูลแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ ตามแบบฟอร์มที่ 3,6,7 และรูปถ่าย พร้อม file word และ file pdf</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	2) แบบฟอร์มที่ 3 ด้วย file word และ file pdf 3) แบบฟอร์มที่ 6 ด้วย file word และ file pdf 4) แบบฟอร์มที่ 7 ด้วย file word และ file pdf 5) file excel ตามแบบฟอร์มที่ 5/1 และ 5/2 6) คีย์ข้อมูลตามโปรแกรมฐานข้อมูลการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้การมีงานทำ(กรณีไม่มีโปรแกรมฐานข้อมูล) กรณี 1.ส่งหลักฐานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ตามแบบฟอร์มและไม่ทันกำหนดเวลา หักรายการละ 0.125 คะแนนในรอบปีงบประมาณ*** 2.หน่วยดำเนินการโรงพยาบาลจิตเวชผู้ใหญ่ทั้ง14 แห่ง แห่งใดมีจำนวน กลุ่มคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเข้าร่วมโครงการฯในปีงบประมาณ 2564 จำนวนน้อยกว่าหน่วยละ 50 คน หักคะแนน 0.50 คะแนนในรอบปีงบประมาณ***

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
-ร้อยละของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		92.32	95.6	97.55

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

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

ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

1.โครงการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้การมีงานทำ พร้อม
รูปถ่ายการจัดประชุมที่มสทวิชาชีพและภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการในการพัฒนาระบบ
การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมผู้การมีงานทำ

2.แบบการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือ
พฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1)

3.แบบสรุป รูปแบบ ขั้นตอน การปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือ
พฤติกรรมของหน่วยงาน (แบบฟอร์ม 2)

4.เอกสารข้อมูลแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณตามรายละเอียดใน
แบบฟอร์ม 3,6,7 และรูปถ่ายพร้อม file word และ file pdf

- 5.แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 3) ด้วย file word และ file pdf
- 6.คะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (แบบฟอร์ม 5/1 และ 5/2) ด้วย file excel
- 6.แบบสรุปผลการประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (แบบฟอร์ม 6) ด้วย file word และ file pdf
- 7.แบบรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค (แบบฟอร์ม 7) ด้วย file word และ file pdf
 - ครั้งที่ 1 (รอบครึ่งปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564 (โครงการฯและแบบฟอร์ม 1 – 2)
 - ครั้งที่ 2 (รอบปีงบประมาณ) : ภายในวันที่ 3 กันยายน 2564 (แบบฟอร์ม 3, 5/1, 5-2, 6, 7)

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1.ส่งโครงการการพัฒนาาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำและพร้อมรูปถ่ายการจัดประชุมหรืออบรม) 2.ส่งแบบการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/เครือข่าย (แบบฟอร์ม 1) 3.แบบสรุปรูปแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมของหน่วยงาน (แบบฟอร์ม 2) 	วันที่ 3 มีนาคม 2564 <ol style="list-style-type: none"> 1.โครงการฯ 2.แบบฟอร์ม 1 3.แบบฟอร์ม 2 ด้วยเอกสาร และfile word, file PDFพร้อมแนบรูปถ่ายการจัดกิจกรรม
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	- ส่งผลการฟื้นฟูสมรรถภาพสู่การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจ ตามเกณฑ์ชี้วัด “ร้อยละ 94 ของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น”	วันที่ 3 กันยายน 2564 <ol style="list-style-type: none"> 1.เอกสารแบบรายงานผลการราชการสำหรับตัวชี้วัดที่เป็นเชิงปริมาณ 2.แบบฟอร์ม 3 3.แบบฟอร์ม 6 4.แบบฟอร์ม 7 พร้อม file word และ file pdf และรูปถ่าย 5.แบบฟอร์ม 5/1,5/2 ด้วย file excel 6. บันทึกข้อมูลตามโปรแกรมฐานข้อมูลการพัฒนาาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (กรณีมีโปรแกรมฐานข้อมูลฯ)

(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 เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลักและหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● **หน่วยงาน PM หลัก** : โรงพยาบาลศรีธัญญา

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย

- พัฒนาระบบภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชนเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ/การมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

- พัฒนาความรู้และทักษะในการฟื้นฟูคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำแก่บุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตและภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน

- ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในภาพรวม

- ผลិតสื่อ /เทคโนโลยีสำหรับคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

- สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน

- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

- นิเทศงานหน่วยบริการ 14 แห่ง

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก** : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

- ดำเนินกิจกรรมโครงการดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำได้ ร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ/ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนพร้อมมีรูปถ่ายการจัดกิจกรรม

- มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานและประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ

- รายงานความก้าวหน้าตามแบบรายงาน (แบบฟอร์ม 1 – 2) เป็นเอกสาร พร้อม file word และ file pdf

- คีย์ข้อมูลตามแบบฟอร์ม 5/1,5/2 ลง file excel

- รายงานข้อมูลตามแบบฟอร์ม 3,6,7 ด้วยเอกสาร พร้อม file word และ file pdf และรูปถ่ายการจัดกิจกรรม

- หรือคีย์ข้อมูลลงโปรแกรมฐานข้อมูลการพัฒนาระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสู่การมีงานทำ (กรณีมีโปรแกรมดังกล่าว)

- ส่งเอกสารการประเมินให้ครบและตรง ตามเวลาที่กำหนด

แบบสรุปผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการดำเนินงานทำของ
คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/ออทิซึม

หน่วยบริการ (โรงพยาบาล).....

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

แบบสำรวจข้อมูลพื้นฐานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ชื่อ-สกุลผู้พิการ..... จังหวัด.....

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ (ระบุ) ปี
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า/ร้าง/แยกกันอยู่
4. การศึกษา ประถมศึกษา อนุปริญญา มัธยมศึกษาตอนต้น
 ปริญญาตรี/เทียบเท่า มัธยมศึกษาตอนปลาย สูงกว่าปริญญาตรี
 อื่นๆ ระบุ.....
5. อาชีพก่อนเข้าโครงการ ว่างงาน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย
 เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว
 รับจ้างทั่วไปตามพรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 ไม่ใช่ ใช่ ระบุ มาตรา 33 หรือ มาตรา 35 ...
 อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพหลังเข้าโครงการ ว่างงาน ค้าขาย รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว
 รับจ้างทั่วไปตามพรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 ไม่ใช่ ใช่ ระบุมาตรา33หรือ35.....
 อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ต่อเดือนก่อนเข้าโครงการ
8. รายได้ต่อเดือนหลังเข้าโครงการ.....
9. แหล่งรายได้ก่อนเข้าโครงการ เงินเดือน ครอบครัวเช่นบิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน
 สิทธิผู้พิการ อื่นๆระบุ.....
10. แหล่งรายได้หลังเข้าโครงการ เงินเดือน ครอบครัว เช่น บิดา มารดา คู่สมรส หรือบุตรหลาน
 สิทธิผู้พิการ อื่นๆระบุ.....
11. ลักษณะการพักอาศัย อาศัยอยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับครอบครัว อาศัยอยู่ผู้อื่น.....
12. ผู้ดูแลหลัก ไม่มี มีระบุ.....
13. ระยะเวลาการเจ็บป่วยปี
14. จำนวน.....ครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยจนถึงปัจจุบัน
15. ท่านได้รับการดูแลสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพมีงานทำจากหน่วยงานหรือแหล่งใดบ้าง
 1. อบต. 2. รพสต. 3. กลุ่ม/ชมรม ในชุมชน 4. สถานประกอบการต่างๆ 5. อื่นๆ ระบุ.....

- ก่อนจัดกิจกรรม
 หลังจัดกิจกรรม

แบบฟอร์ม 4

แบบประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
(เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ)

หน่วยบริการ.(โรงพยาบาล).....

ชื่อ - สกุล คนพิการ

คำชี้แจง: ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน เลือกคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด

1.ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร	<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 วิตกกังวลบ่อยแค่ไหน	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
10.ท่านรู้สึกพอใจมากน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไรๆผ่านไปได้ในแต่ละวัน	<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.ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากน้อยเพียงใด	<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.ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆแค่ไหน	<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. สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
22. ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึง การคมนาคม) มากน้อยเพียงใด	<input type="radio"/> ไม่เลย	<input type="radio"/> เล็กน้อย	<input type="radio"/> ปานกลาง	<input type="radio"/> มาก	<input type="radio"/> มากที่สุด
23. ท่านรู้สึกในชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน	<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? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่านมีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้รวมถึงการช่วยตัวเองหรือการมีเพศสัมพันธ์)	<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 และ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 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 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิต แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ	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

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/ปัญหาอุปสรรค

โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบ.....

1. ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2564 /ภาพประกอบ

1.1 สรุปขั้นตอนการดำเนินโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพผู้พิการมีงานทำ (จัดที่ไหน วันที่เท่าไร กลุ่มเป้าหมายจำนวนเท่าไร เป็นใครบ้าง กิจกรรมคืออะไร

.....

1.2 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม / เครือข่าย.....

.....

1.3 ผลลัพธ์ของรูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมและอาชีพผู้พิการมีงานทำของคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมเป็นอย่างไร.....

.....

1.4 สรุป-ประเมินผลการดำเนินการ

1.4.1 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมดจำนวน คน

1.4.2 ข้อมูลพื้นฐานคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมตามแบบฟอร์ม 3

.....

.....

1.4.3 หลังเข้าร่วมโครงการแล้ว 3 เดือนสามารถมีงานทำ.....คน คิดเป็นร้อยละ.....ของคนพิการที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

- ประกอบอาชีพอิสระคน

- ได้รับการจ้างงานตามพ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรา 33คน

- ได้รับการจ้างงานตามพ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการมาตรา 35คน

- ได้รับการจ้างงานอื่นๆ ซึ่งไม่เกี่ยวกับพ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการคน

- ไม่ได้จ้างงานหรือประกอบอาชีพอิสระแต่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันคน

ได้และสามารถทำกิจกรรมในบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระของครอบครัว

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 12	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 หมายถึง ผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็น (S, B, S_u, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) โดยการวิเคราะห์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากสถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้คาดการณ์ไว้ว่าจะดำเนินไปเป็น 3 ระยะ ในทุกระลอกของการระบาด ได้แก่

ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด	พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง ในประเทศไทย
1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจคัดกรองหรือให้บริการเพื่อดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ในสถานพยาบาล หรือสถานที่กักกันโรค และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจคัดกรองหรือให้บริการเพื่อดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ในสถานพยาบาล หรือสถานที่กักกันโรครวมถึงการติดตามดูแลในชุมชน ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	1. กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตรวจคัดกรองหรือให้บริการเพื่อดูแล รักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยที่ต้องสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือผู้ถูกกักตัว (Quarantine) ในสถานพยาบาล หรือสถานที่กักกันโรครวมถึงการติดตามดูแลในชุมชน และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening
2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่า	2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติด	2. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัว หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยแพทย์แล้วว่าติด

ระยะที่ 1 พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศ ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)	ระยะที่ 2 พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด	ระยะที่ 3 พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้าง ในประเทศไทย
<p>ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening</p>	<p>เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening</p>	<p>เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และสมาชิกในครอบครัวที่สัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening</p>
<p>3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State / Local Quarantine) และอย่างน้อยร้อยละ 90 ต้องได้รับการ Active Screening</p>	<p>3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจาก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State / Local Quarantine) หรือผู้ที่ต้องแยกกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อยร้อยละ 90 ต้องได้รับการ Active Screening</p>	<p>3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) หมายถึง บุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State / Local Quarantine) หรือผู้ที่ต้องแยกกักตัวที่บ้าน (Home Quarantine) และอย่างน้อยร้อยละ 90 ต้องได้รับการ Active Screening</p>
<p>4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (ที่มาของฐานข้อมูลขึ้นกับจังหวัดนั้นๆ เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening</p>	<p>4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต ได้แก่โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) และผู้ที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด ที่มีสมาชิกในครอบครัวสัมผัสและมีความใกล้ชิดกับกลุ่มป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือบุคคลที่พบความเสี่ยงและอยู่ระหว่างกักตัวเพื่อดูอาการ และกลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (ที่มาของฐานข้อมูลขึ้นกับจังหวัดนั้นๆ</p>	<p>4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการทางกาย ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต ได้แก่โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคซึมเศร้า (Depressive Disorder) โรคไบโพลาร์ (Bipolar Disorder) และผู้ที่มีปัญหาการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด และกลุ่มผู้ประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ (ที่มาของฐานข้อมูลขึ้นกับจังหวัดนั้นๆ เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด) และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening</p>

ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
พบผู้ป่วยเดินทางมาจากประเทศที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ภายในประเทศ และมีการระบาดในวงจำกัด	พบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวงกว้างในประเทศไทย
	เช่น สำนักงานประกันสังคมจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด) ในจังหวัดที่มีผู้ป่วยได้รับการยืนยันติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และอย่างน้อยร้อยละ 80 ต้องได้รับการ Active Screening	

**ทั้งนี้ การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่/จังหวัด ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การติดเชื้อและการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดนั้น ๆ

กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S_tB S_uD : Stress, Burnout, Suicide, Depression) หมายถึง ประชาชน ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) จากการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) ภายใต้กรอบการดำเนินงานระยะสั้นของแผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 และมีผลคะแนนจากการประเมิน/คัดกรอง ดังนี้

- 1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ≥ 8 คะแนน
- 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) พบข้อใดข้อหนึ่ง
- 3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน
- 4) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน
- 5) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) ≥ 3 คะแนน

หรือผู้ที่ประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตแล้วผลคะแนนไม่ขึ้นแต่พบว่า มีพฤติกรรม/อาการที่แสดงถึงโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) ผ่านระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ตลอดจนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางออนไลน์ โทรศัพท์ หรือผ่าน Application ต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) เพื่อให้ประชาชนและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และมีการให้ความช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษา โดยมีช่องทางการให้คำปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ได้รับการดูแลและติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง	X 100
จำนวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) ทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 35	≤ ร้อยละ 60
2	ร้อยละ 40	ร้อยละ 65
3	ร้อยละ 45	ร้อยละ 70
4	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75
5	ร้อยละ 55	ร้อยละ 80

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณได้เท่ากับร้อยละ 53 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 50 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6 ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.6 = 4.6

(10) เนื้อหา :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ เดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้ 1. วางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตั้งแต่ระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) และติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้สามารถเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต โดยการให้ความช่วยเหลือ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาแบบสั้น ผ่านช่องทาง การให้คำปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบวิกฤตปกติ ใน 4 ประเด็น (S, B, S _u , D : Stress ผู้มีภาวะเครียด, Burnout ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, Suicide ผู้มีความเสี่ยง

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>ต่อการฆ่าตัวตาย, Depression ผู้มีภาวะซึมเศร้า) รวมทั้งผู้ติดเชื้อและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยในปี 2564 กำหนดให้มีการบันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in</p> <p>ทั้งนี้ ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ</p> <p>หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>2. เป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษา ให้ทีม MCATT ในเขตสุขภาพในการจัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิต ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ศูนย์สุขภาพจิต และสถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันดำเนินการดังนี้</p> <p>1. วางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตั้งแต่ระบบเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหา คัดกรองเชิงรุก (Active Screening) และติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ให้สามารถเข้าถึงบริการวิกฤตสุขภาพจิต โดยการให้ความช่วยเหลือ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาแบบสั้น ผ่านช่องทาง การให้คำปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบวิกฤตปกติ ใน 4 ประเด็น (S_{BSU}D : Stress ผู้มีภาวะเครียด, Burnout ผู้มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, Suicide ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, Depression ผู้มีภาวะซึมเศร้า) รวมทั้งผู้ติดเชื้อและสารเสพติดที่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยในปี 2564 กำหนดให้มีการบันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in</p> <p>ทั้งนี้ ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ</p> <p>หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการ</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>ประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>2. เป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา ให้ทีม MCATT ในเขตสุขภาพในการจัดระบบบริการ วิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิต ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S, B, S, D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับสถาบันโรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน รายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ และดำเนินการดังนี้

ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุป รายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ

หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th

และประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ตามกำหนดดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2563

รอบปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 กันยายน 2563

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
<p>รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>ร้อยละ 55 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S₁B S₂D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึง บริการสุขภาพจิต</p> <p>1. ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบใน เขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานและ บันทึกรายงานในระบบ Mental Health Check-in โดย</p> <p><u>ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in</u> ในช่วง ไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบ ไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ</p> <p><u>หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อ ครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหาร ระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p>	<p>3 มีนาคม 2564</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>ร้อยละ 80 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S₁B S₂D : Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึง บริการสุขภาพจิต</p> <p>1. ศูนย์สุขภาพจิต ร่วมกับ สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวชที่รับผิดชอบใน เขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานและ บันทึกรายงานในระบบ Mental Health Check-in โดย</p> <p><u>ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in</u> ในช่วง ไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบ ไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ</p> <p><u>หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกอง บริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p> <p>2. การพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ส่งรายงานประเมินผลรอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 3 กันยายน 2563 ตามแบบฟอร์มสรุปการพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับ สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th</p>	<p>3 กันยายน 2564</p>

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 207 ต่อ 55207

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวศิริพร สุขราช

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

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

● หน่วยงาน PM หลัก: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

1. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน
2. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงาน
3. นิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
4. จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ
5. รวบรวมข้อมูลและสรุปการดำเนินงานในภาพรวม

● หน่วยงาน PM ร่วม: -

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เนื้อหาการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 13)

1 รับผิดชอบหลักในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ ให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

2. ประสานงานและร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาล ในการดำเนินงานในเขตสุขภาพ ตามแผนการดำเนินงานให้ได้ตามตัวชี้วัด

3 จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4 ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาล วางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการติดตามดูแลช่วยเหลือ ประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพ

5. ร่วมกับสถาบัน/โรงพยาบาล สนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

6.ร่วมพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

● หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน (หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

1. ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต ในการวางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการติดตามดูแลช่วยเหลือ ประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพ

2. เป็นที่ปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการ/องค์ความรู้/เทคโนโลยี ให้แก่ศูนย์สุขภาพจิตและทีม MCATT ในพื้นที่ ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

3. ร่วมจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4. ร่วมพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 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 (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

**แบบฟอร์มการติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S,B S_UD : Stress, Burnout, Suicide, Depression)**

ส่วนที่ 1 สรุปภาพรวมการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) เขตสุขภาพที่.....

ข้อมูล ณ วันที่.....

เครียดระดับมากถึงมากที่สุด ST5 ≥ 8			2Q พบข้อใดข้อหนึ่ง			เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 9Q ≥ 7 (คน)			เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ≥ 1 คะแนน (คน)			Burn out ≥ 3(คน)		
จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวนทั้งหมด (คน)	ได้รับการประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)

ส่วนที่ 3 แบบฟอร์มสรุปภาพรวมการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
กรณี สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19
เขตสุขภาพที่..... ข้อมูล ณ วันที่.....

กลุ่มเป้าหมาย	เพศ (จำนวน)		ช่วงอายุ (จำนวน)				กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (ราย)					ได้รับการดูแลและ ติดตามต่อเนื่อง อย่างน้อย 1 ครั้ง (คน)	ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐาน (คน)
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	0-14 ปี	15-19 ปี	20-59 ปี	60 ปี ขึ้นไป	เครียดสูง (ST-5) ≥ 8	เสี่ยงซึมเศร้า (2Q) พบข้อใด ข้อหนึ่ง	ซึมเศร้า รุนแรง (9Q) ≥ 7	เสี่ยงฆ่า ตัวตาย (8Q) ≥ 1	มีภาวะ หมดไฟ ≥ 3		
1. ผู้ถูกกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State /Local quarantine)													
2. ผู้ถูกกักตัวที่บ้าน (Home quarantine)													
3. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19													
4. ญาติของกลุ่มเสี่ยง/ญาติกลุ่มติดเชื้อ/ญาติกลุ่มกักกัน													
5. บุคลากรทางการแพทย์													
6. อสม.													
กลุ่มเปราะบางทางสังคม													
7. ผู้พิการทางกาย													
8. ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต													
8.1 โรคจิตเภท													
8.2 โรคซึมเศร้า													
8.3 โรคไบโพลาร์													
8.4 ผู้ที่ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด													
9. ผู้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ													
10. ผู้สูงอายุ													
11. อื่นๆ													
รวม													



การวางแผนการดำเนินงาน

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

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงาน

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

Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

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

ผู้สรุปรายงาน..... ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มสรุปการพัฒนาศักยภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

★ จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวิกฤตสุขภาพจิต ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวนคน (..... %)

เขตบริการสุขภาพ	จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวิกฤตสุขภาพจิต ทั้งหมด	จำนวนผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและวิกฤตสุขภาพจิตที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	%
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
กรุงเทพมหานคร			
รวม			

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 13	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง ประชาชนไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 25-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับผู้มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น บุคลากรสาธารณสุข/ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ผู้ปฏิบัติงานในสถานที่กักตัวผู้ติดเชื้อ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- 2.ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
3. ผู้ถูกกักตัว (Quarantine)
4. กลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่
 - 4.1 ผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่น ตกงาน ขาดรายได้ เป็นต้น
 - 4.2 บุคคลชายขอบ/ผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน กลุ่มชาติพันธุ์
 - 4.3 บุคคลไร้ที่พึ่ง/ถูกทอดทิ้ง
5. กลุ่มเปราะบางทางสุขภาพ ได้แก่
 - 5.1 หญิงตั้งครรภ์
 - 5.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient; RQ) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถของคนที่มียุ่แล้วในตัวเอง และนำมาใช้เมื่อต้องเอาชนะปัญหา อุปสรรค หรือความยากลำบากที่เกิดขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้สามารถใช้วิกฤติเป็นโอกาส ยกกระดับความคิด จิตใจ มีพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดี ในชีวิต ประกอบไปด้วย 3 ด้าน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2551)

1. **ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮึด)** หมายถึง การทนต่อแรงกดดัน มีวิธีการดูแลจิตใจให้ทนอยู่ได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ ความทุกข์ของตัวเองได้ในสถานการณ์ที่กดดัน
2. **ด้านกำลังใจ (ฮึด)** หมายถึง การมีกำลังใจ มีแรงใจ ที่จะดำเนินชีวิตต่อไปภายใต้สถานการณ์กดดัน กำลังใจนี้อาจมาจากการสร้างกำลังใจด้วยตนเองหรือคนรอบข้างก็ได้

3. ด้านการจัดการกับปัญหา(ผู้) หมายถึง การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค มีความมั่นใจพร้อมที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากสถานการณ์วิกฤติ ความมั่นใจนี้เกิดจากการตระหนักในความสามารถหรือทักษะของตนเองว่าสามารถทำได้ แก่ปัญหาได้ รวมถึงมีวิธีการแสวงหาความรู้และเข้าถึงความช่วยเหลือหรือปรึกษา

การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ หมายถึง การอบรม การให้ความรู้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์องค์ความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ตามความหมายและองค์ประกอบความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต “อึด อีดี อู้” ในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการจัดกิจกรรมโดยตรงกับประชาชน การให้ความรู้ผ่านเสียงตามสาย การให้ความรู้/การจัดกิจกรรมผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อดิจิทัล โดยใช้หรือประยุกต์ใช้

1. องค์ความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต ทั้งหน่วยงานส่วนกลาง เช่น กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต เป็นต้น สถาบันโรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตได้พัฒนาขึ้น เช่น โปรแกรมสร้างสุขยทำงานในชุมชนและโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ การสร้างวัคซีนใจในชุมชน หลักสูตรการดูแลจิตใจในสถานการณ์วิกฤติโควิด-19 (หลักสูตรออนไลน์) เป็นต้น

2. องค์ความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่พัฒนาโดยหน่วยงานวิชาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา/มหาวิทยาลัย สถาบันโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น

3. องค์ความรู้/แนวคิด/แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่เป็นต้นทุนทางสังคมของประชาชนในพื้นที่หรือวิถีชุมชนที่สอดคล้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจระดับบุคคลในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เช่น การถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยบุคคลต้นแบบ (Role Model) การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นต้น

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

ประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ

จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ(RQ) และมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงสูงกว่าเกณฑ์ปกติในพื้นที่เป้าหมาย	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินความเข้มแข็งทางใจ(RQ) ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

** ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยศูนย์สุขภาพจิต

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานร้อยละ 78 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{78 - 75}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตค้นหา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่และพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง และอย่างน้อย 5 เขตในกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยแห่งละ 50 คน ซึ่งพื้นที่เป้าหมายต้องไม่ซ้ำกับที่ได้ดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ 2563 และดำเนินการซ้ำได้ไม่เกินร้อยละ 50 ของพื้นที่ดำเนินการวัดชี้แจงในชุมชน ปีงบประมาณ 2564 ศูนย์สุขภาพจิตจัดทำรายงานรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการฯ ผ่านระบบออนไลน์</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มเป้าหมายก่อนการจัดกิจกรรม และดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชน ตามองค์ประกอบ “ยึด ใจ” ด้วยตนเองหรือร่วมกับหน่วยงาน/ชุมชน/องค์กร ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ก่อนการจัดกิจกรรม (Pre-Test)</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชน ตามองค์ประกอบ “อึด อีต ลู” ด้วยตนเองหรือร่วมกับหน่วยงาน/ชุมชน/องค์กร รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายภายหลังการจัดกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตจัดทำรายงานรายงานการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มเป้าหมายหลังการจัดกิจกรรมอย่างน้อย 1 เดือน (เช่น สิ้นสุดการจัดกิจกรรมในวันที่ 9 ธ.ค.63 ประเมินความเข้มแข็งทางใจหลังการจัดกิจกรรม (Post-Test) ได้ตั้งแต่วันที่ 9 ม.ค.64 เป็นต้นไป) และรายงานผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) หลังการจัดกิจกรรม (Post-Test) ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการรายงานวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ
		พ.ศ. 2563
ร้อยละของประชาชนที่มีความเข้มแข็งทางใจในสถานการณ์ COVID-19	ร้อยละ	88.88

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการดำเนินงานจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- วิเคราะห์และสรุปผลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(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"> ศูนย์สุขภาพจิตค้นหา รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ เพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนด ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของพื้นที่และพื้นที่เป้าหมายดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตสุขภาพ อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง และอย่างน้อย 5 เขต ในกรุงเทพมหานครโดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยแห่งละ 50 คน ซึ่งพื้นที่เป้าหมายต้องไม่ซ้ำกับที่ได้ดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ 2563 และดำเนินการซ้ำได้ไม่เกินร้อยละ 50 ของพื้นที่ดำเนินการวัดชื่นใจในชุมชน ปีงบประมาณ 2564 <p>ศูนย์สุขภาพจิตจัดทำรายงานรายชื่อพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ ตาม link และ QR Code (แบบฟอร์มที่ 1)</p>	25 ธันวาคม 2563 รายงานผ่านระบบออนไลน์ตาม link และ QR Code ในแบบฟอร์มที่ 1 (รอบ 3 เดือน)

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	2. ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มเป้าหมายก่อนการจัดกิจกรรม และดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชน ตามองค์ประกอบ “อึด อีดี ลู้” ด้วยตนเองหรือร่วมกับหน่วยงาน/ชุมชน/องค์กร ศูนย์สุขภาพจิตรายงานผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) ก่อนการจัดกิจกรรม (Pre-Test) (แบบฟอร์มที่ 2.1)	แบบฟอร์มที่ 2.1 รายงานเป็นไฟล์ Excel (รอบ 3 เดือน)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชน ตามองค์ประกอบ “อึด อีดี ลู้” ด้วยตนเองหรือร่วมกับหน่วยงาน/ชุมชน/องค์กร รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในพื้นที่เป้าหมายภายหลังการจัดกิจกรรม ศูนย์สุขภาพจิตจัดทำรายงานการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (แบบฟอร์มที่ 3) 2. ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มเป้าหมายหลังการจัดกิจกรรม อย่างน้อย 1 เดือน (เช่น สิ้นสุดการจัดกิจกรรมในวันที่ 9 ธ.ค.63 ประเมินความเข้มแข็งทางใจหลังการจัดกิจกรรม (Post-Test) ได้ตั้งแต่วันที่ 9 ม.ค.64 เป็นต้นไป) และรายงานผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจ (RQ) หลังการจัดกิจกรรม (Post-Test) (แบบฟอร์มที่ 2.2 รายงานเป็นไฟล์ Excel) 3. ศูนย์สุขภาพจิตดำเนินการรายงานวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ (แบบฟอร์มที่ 4)	19 กรกฎาคม 2564 รายงานผ่านระบบ ออนไลน์ตาม link และ QR Code ใน แบบฟอร์มที่ 3 (รอบ 9 เดือน) 3 กันยายน 2564 แบบฟอร์มที่ 2.2 และ 4 (รอบ 11 เดือน)

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5548

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล:

ชื่อ-สกุล นางสาวภวมัย กาญจนจิรากร โทรศัพท์(ที่ทำงาน): 02-590-8197
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

ชื่อ-สกุล นางกัลยกร ไชยมงคล โทรศัพท์มือถือ: 085-129-1369
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน

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

● **หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**

ขับเคลื่อนการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดย

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานฯ แก่ศูนย์สุขภาพจิต
- สนับสนุน กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิตให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต
- เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้แก่ศูนย์สุขภาพจิต
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารทราบ ในรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**

ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดย

- คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เป้าหมายดำเนินการ
- ดำเนินการจัดกิจกรรมฯ กับกลุ่มเป้าหมาย
- กำกับติดตามการดำเนินงานฯ
- เก็บรวบรวมข้อมูลและรายงานสรุปผลการดำเนินงานฯ รายงานสุขภาพ
- ประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังการดำเนินการ (Pre-test และ Post-test)

รายชื่อพื้นที่เข้าร่วมการดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19
เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ ที่	ชื่อพื้นที่เป้าหมาย (หน่วยงาน/ชื่อหมู่บ้าน/ชื่อชุมชน)	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	กลุ่มเป้าหมายที่เลือก
					<input type="checkbox"/> 1.ปฏิบัติงานสัมผัสหรือเกี่ยวข้องกับผู้มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อ <input type="checkbox"/> 2.ญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้มีความเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) <input type="checkbox"/> 3.ผู้ถูกกักตัว (Quarantine) <input type="checkbox"/> 4.กลุ่มเปราะบางทางสังคม ได้แก่ <input type="radio"/> 4.1 ผู้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจ เช่น ตกงาน ขาดรายได้ <input type="radio"/> 4.2 ผู้ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดน กลุ่มชาติพันธุ์ <input type="radio"/> 4.3 บุคคลไร้ที่พึ่ง/ถูกทอดทิ้ง <input type="checkbox"/> 5. กลุ่มเปราะบางทางสุขภาพ ได้แก่ <input type="radio"/> 5.1 หญิงตั้งครรภ์ <input type="radio"/> 5.2 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงานโทรศัพท์มือถือ



<https://moph.cc/TrzPZiELg>

ตชว.13-รายชื่อพื้นที่ RQ-COVID



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบฟอร์มที่ 2.2

ผลการประเมินความเข้มแข็งทางใจของกลุ่มเป้าหมายหลังการดำเนินการ (Post-test)

เขตสุขภาพที่

วันที่ตอบแบบ ประเมิน	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ระดับ การ ศึกษา สูงสุด	จังหวัดที่ ท่านพัก อาศัยอยู่ใน ปัจจุบัน	อาชีพ	รายได้ต่อ เดือนโดย เฉลี่ย	ที่อยู่	เบอร์โทร	RQ 1	RQ 2	RQ 3	RQ 4	RQ 5	RQ 6	RQ 7	RQ 8	RQ 9	RQ 10	RQ 11	RQ 12	RQ 13	RQ 14	RQ 15	RQ 16	RQ 17	RQ 18	RQ 19	RQ 20

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงานโทรศัพท์มือถือ

รายงานการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของประชาชนในสถานการณ์โควิด-19

เขตสุขภาพที่.....

ลำดับ	พื้นที่เป้าหมายดำเนินการ (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)	ใช้องค์ความรู้ที่ พัฒนาโดย			เครื่องมือ/ วิธีการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ (ระยะเวลา)	ผลลัพธ์การดำเนินงาน
		กรมสุขภาพจิต	หน่วยงาน วิชาการอื่นๆ	ต้นทางทางสังคม		
	ตัวอย่าง บริษัท ABC ผลิตชิ้นส่วน รถยนต์ ต.กร่าง อ.แก่ง จ.ระยอง	✓			ตัวอย่าง 1.เครื่องมือ 1.1 โปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถานประกอบการ 1.2 หลักสูตรออนไลน์ การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด-19 2.จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ พนักงานใน บริษัท จำนวน 55 คน ด้วยโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในสถาน ประกอบการ จำนวน 1 ครั้ง 1 วัน (Module 3 ความเข้มแข็งทางใจ และ Module 5 หลักพักใจในการดำเนินชีวิต) และให้พนักงานฝึก ปฏิบัติด้วยตนเองตามหลักสูตรออนไลน์ การดูแลจิตใจในวิกฤต โควิด-19 เป็นระยะเวลา 8 วัน 3. จัดกิจกรรมระหว่างวันที่ 1-9 ธ.ค. 63	ตัวอย่าง พนักงานฝ่ายผลิตของบริษัท ABC จำนวน 55 คน มี แนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ มี กำลังใจในการดำเนินชีวิต มองโลกในแง่ดี เข้าใจ สถานการณ์และมีมุมมองที่ดีต่อการปรับตัวในการ ดำเนินชีวิตในสถานการณ์วิกฤตได้ดีขึ้น

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงานโทรศัพท์มือถือ



รายงานวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานภาพรวมในเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพที่.....

วิเคราะห์ผลการดำเนินงานภาพรวม (Outcome) ในเขตสุขภาพ

- ปัจจัยความสำเร็จ

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

- ปัญหา อุปสรรค โอกาสในการพัฒนา

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

- ข้อเสนอแนะ

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

ชื่อผู้รายงานข้อมูล.....หน่วยงานโทรศัพท์มือถือ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 14	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง และหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ที่ได้รับการประเมิน/คัดกรอง และติดตามให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) และมีผลคะแนนจากการประเมินคัดกรอง ดังนี้

- 1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ≥ 8 คะแนน
- 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) พบข้อใดข้อหนึ่ง
- 3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน
- 4) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน
- 5) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burnout) ≥ 3 คะแนน

การเข้าถึงบริการสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิต ใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) ผ่านระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต ตลอดจนการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทางออนไลน์/โทรศัพท์ หรือผ่าน Application ต่างๆ ที่สอดคล้องกับวิถีวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อให้ประชาชนและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสามารถประเมินตนเองและเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว และมีการให้ความช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ เช่น การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษา โดยมีช่องทางให้การปรึกษาทั้งระบบออนไลน์และระบบปกติ เพื่อให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง

การเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการประเมินและคัดกรองด้านสุขภาพจิตใน 4 ประเด็นปัญหา ได้แก่ ภาวะเครียด (stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (suicide) และภาวะซึมเศร้า (depress) ที่ประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษาแบบสั้น และได้รับการติดตามต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หมายถึง สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน มีการร่วมกันดำเนินการในภาพของเขตสุขภาพในการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต และรวบรวม วิเคราะห์สรุปผลการดำเนินงาน

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

$$\frac{\text{จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต}}{\text{จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพทั้งหมด}} \times 100$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	≤ ร้อยละ 55	≤ ร้อยละ 80
2	ร้อยละ 60	ร้อยละ 85
3	ร้อยละ 65	ร้อยละ 90
4	ร้อยละ 70	ร้อยละ 95
5	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนนใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณได้เท่ากับร้อยละ 73 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 70 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

$$= \frac{73 - 70}{5}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.6 = 4.6

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีกิจกรรมร่วมกันดำเนินการ</u> ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนและจัดระบบในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ให้ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต - วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 และในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน <u>ให้มีกิจกรรมร่วมกันดำเนินการ</u> ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางแผนและจัดระบบในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ให้ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต - วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
<p>ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีภาวะเครียด - ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ - ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - ผู้มีภาวะซึมเศร้า 	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 ที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพเดียวกัน รายงานผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ และดำเนินการดังนี้

1. ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel โดยจัดส่งรายงานมาที่ E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ

2. หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ไม่ต้องส่งรายงานมายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจะติดตามผลการดำเนินงานจากระบบ Mental Health และประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ตามกำหนดดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2563

รอบปีงบประมาณ กำหนดส่งผลงาน/หลักฐาน ภายในวันที่ 3 กันยายน 2563

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	ร้อยละ 75 ของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า) สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานและเน้นการบันทึกรายงานในระบบ Mental Health Check-in โดย <u>ระหว่างการปรับปรุงโปรแกรม Mental Health Check-in</u> ในช่วงไตรมาสแรก (ต.ค. - ธ.ค.63) ให้จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบไฟล์ Excel จนกว่าโปรแกรม Mental Health Check-in จะแล้วเสร็จ <u>หลังจากระบบ Mental Health Check-in ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว</u> ให้บันทึกผลการดำเนินงานผ่านระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	วันที่ 3 มีนาคม 2564

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่างๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละ 100 ของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหา สุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐาน กรมสุขภาพจิต สำหรับ กลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะ เครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการ ฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า) สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต ที่ รับผิดชอบในเขตสุขภาพเดียวกัน ให้มีการร่วมกันจัดเก็บ ข้อมูลการดำเนินงานและเน้นการบันทึกรายงานในระบบ Mental Health Check-in เมื่อครบรอบการประเมินให้ส่งแบบฟอร์มส่วน ที่ 3 และส่วนที่ 4 มายังกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : mcatt.mhso@dmh.mail.go.th	วันที่ 3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 207 ต่อ 55207

โทรศัพท์มือถือ : 0-xxxx-xxxx

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา

กลุ่มงาน : กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิตและภารกิจพระราชพิธี กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8580, 0 2590 8109 โทรศัพท์มือถือ : 08 1860 5943, 08 6398 4249

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

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลัก และหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

- **หน่วยงาน PM หลัก:** กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
 1. เป็นที่ปรึกษาการดำเนินงาน
 2. วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินงาน
 3. นิเทศติดตามและรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 4. จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
 5. รวบรวมข้อมูลและสรุปการดำเนินงานในภาพรวม
- **หน่วยงาน PM ร่วม:** -

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่ตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมินร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินการและรับการประเมินหลัก (หน่วยบริการจิตเวชทั่วไป 14 แห่ง)**
 - รับผิดชอบหลักในการรวบรวม วิเคราะห์ และรายงานผลความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ ให้กับกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
 - วางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพ
 - เป็นที่ปรึกษาแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน (หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13)**
 - ร่วมวางแผนและจัดระบบบริการวิกฤตที่สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในการติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตสุขภาพ
 - ร่วมจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
 - ร่วมพัฒนาศักยภาพ ถ่ายทอดความรู้เรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แก่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตหรือผู้รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ
 - ร่วมวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะในดำเนินงาน
 - 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 (หน่วยงาน หมายถึง โรงพยาบาล / สถาบัน)

**แบบฟอร์มการติดตามดูแลช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (S,B S_uD : Stress, Burnout, Suicide, Depression)**

ส่วนที่ 1 สรุปภาพรวมการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตด้วยการค้นหาคัดกรองเชิงรุก (Active Screening) เขตสุขภาพที่.....
ข้อมูล ณ วันที่.....

เครียดระดับมากถึงมากที่สุด ST5 ≥ 8			2Q พบข้อใดข้อหนึ่ง			เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า 9Q ≥ 7 (คน)			เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ≥ 1 คะแนน (คน)			Burn out ≥3(คน)		
จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการ ประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการ ประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการ ประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการ ประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)	จำนวน ทั้งหมด (คน)	ได้รับการ ประเมิน (คน)	เสี่ยง (คน)

ส่วนที่ 3 แบบฟอร์มสรุปภาพรวมการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือ และติดตามต่อห้อง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต
กรณี สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19
เขตสุขภาพที่..... ข้อมูล ณ วันที่.....

กลุ่มเป้าหมาย	เพศ (จำนวน)		ช่วงอายุ (จำนวน)				กลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต (ราย)					ได้รับการดูแล และติดตาม ต่อเนื่อง อย่าง น้อย 1 ครั้ง (คน)	ได้รับการเยียวยาจิตใจ ตามมาตรฐาน (คน)
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	0-14 ปี	15-19 ปี	20-59 ปี	60 ปี ขึ้นไป	เครียดสูง (ST-5) ≥ 8	เสี่ยงซึมเศร้า (2Q) พบข้อใดข้อหนึ่ง	ซึมเศร้า รุนแรง (9Q) ≥ 7	เสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q) ≥ 1	มีภาวะหมดไฟ ≥ 3		
1. ผู้ถูกกักตัวในพื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State /Local quarantine)													
2. ผู้ถูกกักตัวที่บ้าน (Home quarantine)													
3. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19													
4. ญาติของกลุ่มเสี่ยง/ญาติกลุ่มติดเชื้อ/ญาติกลุ่มกักกัน													
5. บุคคลากรทางการแพทย์													
6. อสม.													
กลุ่มเปราะบางทางสังคม													
7. ผู้พิการทางกาย													
8. ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต													
8.1 โรคจิตเภท													
8.2 โรคซึมเศร้า													
8.3 โรคไบโพลาร์													
8.4 ผู้ที่ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด													
9. ผู้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ													
10. ผู้สูงอายุ													
11. อื่นๆ													
รวม													

ส่วนที่ 4 สรุปผลการดำเนินงานการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ

กลุ่มเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานการให้ความช่วยเหลือ/ดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ (คน)										หมายเหตุ	
	สุขภาพจิตศึกษา	PFA	ให้คำปรึกษา					จิตบำบัด	ส่งต่อพบแพทย์	ส่งต่อหน่วยงานอื่นๆ ตามสภาพปัญหา		อื่นๆ โปรตรระบุ
			Line@	สายด่วนสุขภาพจิต	บุคคล	กลุ่ม	ครอบครัว					
1. ผู้ถูกกักตัวในพื้นที่กักกันโรคของรัฐ (State /Local quarantine)												
2. ผู้ถูกกักตัวที่บ้าน (Home quarantine)												
3. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ COVID-19												
4. ญาติของกลุ่มเสี่ยง/ญาติกลุ่มติดเชื้อ/ญาติกลุ่มกักกัน												
5. บุคลากรทางการแพทย์												
6. อสม.												
กลุ่มเปราะบางทางสังคม												
7. ผู้พิการทางกาย												
8. ผู้ป่วยจิตเวช/ผู้พิการทางจิต												
8.1 โรคจิตเภท												
8.2 โรคซึมเศร้า												
8.3 โรควิตกกังวล												
8.4 ผู้ที่ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์/สารเสพติด												
9. ผู้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ												
10. ผู้สูงอายุ												
11. อื่นๆ												
รวม												



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

การวางแผนการดำเนินงาน

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

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงาน

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

Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

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

ผู้สรุปรายงาน..... ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์.....หน่วยงาน.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 15	มิติที่ 1 มิติด้านประสิทธิผล
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	สำนักวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ประชาชน หมายถึง ประชาชนไทยกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและข่าวสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจ มีความรู้และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิต ในประเด็น “Living with Covid-19” * ทำให้บุคคลและสังคมตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต สามารถนำข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และ เข้ารับบริการทางสุขภาพจิต

การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 หมายถึง การดำเนินการ/สนับสนุนเครือข่ายในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจและสามารถประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจิตและบริการทางสุขภาพจิตในประเด็น “Living with Covid-19” เช่น การให้ความรู้ การจัดกิจกรรม การรณรงค์ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางที่หลากหลายเช่น Air war, Social media, Ground war ทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพจิตตนเอง และคงรักษาสุขภาพจิตที่ดีของตนเองรวมถึงช่วยเหลือดูแลสุขภาพจิตผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

*ทั้งนี้รายละเอียดจะมีการชี้แจงให้หน่วยรับการประเมินทราบในการประชุมชี้แจงของหน่วย PM อีกครั้ง

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 และมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

คำอธิบายสูตร: ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19

ตัวตั้ง คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 และมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด

ตัวหาร คือ จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 78 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{78 - 75}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 4 + 0.6 = 4.6

(10) เชื้อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. สำนักวิชาการสุขภาพจิต ดำเนินการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ ข้อมูลสื่อสารด้านสุขภาพจิต ในประเด็น “Living with Covid-19” ในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและระยะเวลา โดยรายงานแผนการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ตามแบบฟอร์ม สว.1</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช คัดเลือกพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ในประเด็น “Living with Covid-19” ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 โดยกำหนดให้มีพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่งในแต่ละเขตสุขภาพ และ 5 เขตในกรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มเป้าหมายไม่ต่ำกว่าอำเภอ/เขตละ 30 คน <u>ตามแบบฟอร์ม ศจ.1 โดยรายงานผ่านระบบออนไลน์</u></p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>3. สำนักวิชาการสุขภาพจิต ดำเนินการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ ข้อมูลสื่อสารด้านสุขภาพจิต ในรูปแบบและวิธีการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลา โดยรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพจิตในประเด็น “Living with Covid-19”ตามแบบฟอร์ม สว.2</p> <p>4. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการส่งเสริมความรู้ด้าน สุขภาพจิตในประเด็น “Living with Covid-19” ในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ภายใต้แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2563-2564 ตามแบบฟอร์ม ศจ.2</p> <p>5. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 (ดำเนินการ โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับสำนักวิชาการสุขภาพจิตและศูนย์ สุขภาพจิต)</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณพ.ศ.
		2563
ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาด COVID-19	ร้อยละ	อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ
2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิตและศูนย์สุขภาพจิต ดำเนินการสำรวจความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ในพื้นที่เป้าหมายที่เข้าร่วมดำเนินการ โดย การสุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยระเบียบวิธีการวิจัย

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. สำนักวิชาการสุขภาพจิตส่งรายงานแผนการดำเนินงาน ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 (แบบฟอร์ม สว.1)</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ส่งรายชื่อพื้นที่ เป้าหมายและประเด็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาด COVID-19 ในอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร โดยรายงานผ่านระบบออนไลน์ (แบบฟอร์ม ศจ.1)</p>	ภายในไตรมาสแรก ธันวาคม 2563

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	3. สำนักวิชาการสุขภาพจิตส่งรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 (แบบฟอร์ม สว.2)	3 กันยายน 2564
	4. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช รายงานผลการ ดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การ ระบาด COVID-19 (แบบฟอร์ม ศจ.2)	
	5. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 (รวบรวมและ วิเคราะห์ผลการประเมิน โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ร่วมกับสำนักวิชาการสุขภาพจิต และศูนย์สุขภาพจิต)	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8158

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย โทรศัพท์มือถือ : 08-9553-9171
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
ชื่อ-สกุล : นางสาวเบญญารัตน์ จันทร์เปล่ง โทรศัพท์มือถือ : 08-7263-2920
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

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

- **หน่วยงาน PM หลัก (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)**
 - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่สำนักวิชาการสุขภาพจิต และศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช
 - สนับสนุน กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
 - รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
 - จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
 - รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหรือเงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมิน ร่วมกัน - **Joint KPI**)

- **หน่วยงานที่ร่วมดำเนินการและ/หรือรับการประเมิน** (สำนักวิชาการสุขภาพจิต, ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 , หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง , หน่วยบริการจิตเวช เด็ก 6 แห่ง)
 - สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ในพื้นที่ดำเนินการ
 - ติดตามผลการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 และรายงานผล

(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)



(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19

แบบฟอร์ม สว.2

ประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	ผู้ดำเนินการดำเนินการด้วยตัวเองหรือเครือข่ายดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน

ชื่อผู้รายงานข้อมูล หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ



(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวอย่างรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19

แบบฟอร์ม สว.2

ประเด็นในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19	ผู้ดำเนินการดำเนินการด้วยตนเองหรือเครือข่ายดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน
การปรับตัว ปรับใจเข้าสู่วิถีชีวิตใหม่ (New Normal)	ดำเนินการด้วยตนเอง	ประชาชนผู้ร่วมงาน 150 คน	<p>กิจกรรม คอนเสิร์ต Boost Up @rayong รวมพลัง อัด อีดี ลู้</p> <p>รูปแบบการจัดกิจกรรม คอนเสิร์ตในรูปแบบฐานวิถีชีวิตใหม่ คนไทยการ์ดอย่าตก! ที่ลานกิจกรรม สตาร์ไอทีเซ็นเตอร์ ระยอง onsite 150 คน และรับชม Live สดที่ Facebook Khaosod</p> <p>ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมชมคอนเสิร์ต จำนวน 150 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจของผู้เข้าชมระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 - จากการประเมินโดยการสังเกตมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม <p>ปัญหาและอุปสรรค</p>
ความเครียด	ดำเนินการด้วยตนเอง	ประชาชนทั่วไป	<p>กิจกรรม รับฟังวิธีพิชิตความเครียดจาก #ไบร์ทวชิรวิทย์ และ #วินเมธวิน ได้ที่รายการ #TheSoundofHappiness ฟัง x เล่า = ความสุข</p> <p>รูปแบบการจัดกิจกรรม Live สดพูดคุย และพอดแคสต์ เรื่องราว ในรายการ #TheSoundofHappiness ฟัง x เล่า = ความสุข ผ่านแอปพลิเคชัน JOOK</p> <p>ผลการดำเนินงาน ผู้เข้าชมไลฟ์สด จำนวน 1,360 คน และรับฟังพอดแคสต์ จำนวน 590 ครั้ง</p> <p>ปัญหาและอุปสรรค</p>

ชื่อผู้รายงานข้อมูล หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ



(ร่าง) คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบฟอร์ม ศจ.2

แบบรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	ประเด็นในการส่งเสริม ความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาด COVID-19	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการ ด้วยตนเอง หรือเครือข่าย ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ผลการดำเนินงาน

ชื่อผู้รายงานข้อมูล หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ

ตัวอย่างรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	ประเด็นในการส่งเสริม ความรู้ด้าน สุขภาพจิตใน สถานการณ์การระบาด COVID-19	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการ ด้วยตนเอง หรือเครือข่าย ดำเนินการ	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ ผลการดำเนินงาน
ต.กำเนิดนพคุณ อ.บางสะพาน จ.ประจวบคีรีขันธ์	การสร้างเสริมความเข้มแข็งทาง ใจ เตรียมความพร้อมสู่วิถี ใหม่ (New Normal)	ดำเนินการ ด้วยตนเอง	ประชาชนแกนนำชุมชน และอสม.ในความรับผิดชอบ จำนวน 30 คน	<p>กิจกรรม อบรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด COVID-19 ด้วยประเด็นการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ เตรียมความพร้อมสู่วิถีใหม่ (New Normal)</p> <p>สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ คลิปเรื่อง.....สื่อเรื่อง.....</p> <p>รูปแบบการจัดกิจกรรม ดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมความรู้ ได้แก่ 1.การสืบค้นข้อมูลสุขภาพจิต 2.ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ และ New Normal 3.การสื่อสารเพื่อได้ข้อมูลสุขภาพจิต 4.การวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพจิต</p> <p>ผลการดำเนินงาน มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 30 คน ชาย 14 คน หญิง 16 คน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 - ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจเตรียมความพร้อมสู่วิถีใหม่ (New Normal) เพิ่มขึ้นร้อยละ..... - จากการประเมินโดยการสังเกตมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม <p>ปัญหาและอุปสรรค - ขาดสื่อเทคโนโลยีในการใช้ตามแนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิต ฯลฯ</p>

ชื่อผู้รายงานข้อมูล หน่วยงาน โทรศัพท์มือถือ

มิติที่ 2

ด้านคุณภาพการให้บริการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 16	มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอมีสุขภาพจิตดี	กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ/ รับการประเมิน :
ร้อยละ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13

(7) คำอธิบาย :

อำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หมายถึง อำเภอที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กำหนด โดยการดำเนินงานสุขภาพจิตเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดได้แก่

- 1.สามารถระบุภาคีเครือข่ายใน พชอ./พชข. ที่มีส่วนร่วมดำเนินงานครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม
- 2.มีการวิเคราะห์เชื่อมโยงงานสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ พชอ./พชข. กำหนด
- 3.สามารถระบุโครงการ/กิจกรรมสุขภาพจิตที่มีการประยุกต์องค์ความรู้สุขภาพจิตหรือแนวปฏิบัติของกรมสุขภาพจิตไปดำเนินงาน

ประชาชนมีสุขภาพจิตดี หมายถึง ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในอำเภอ/เขตในกรุงเทพมหานครที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตร่วมกับประเด็นปัญหาที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการประเมินสุขภาพจิตตามแบบประเมินที่กำหนด ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิต(ความสุข)คนไทย 15 ข้อของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ของกรมสุขภาพจิต โดยมีผลการประเมินสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูล โดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข. มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป	X 100
จำนวนประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข. ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1		≤ ร้อยละ 77
2		ร้อยละ 79
3		ร้อยละ 81
4		ร้อยละ 83
5		ร้อยละ 85

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 84 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 83 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{84 - 83}{2} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.5

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.5 = 4.5$

(10) เงื่อนไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบ 3 เดือนแรก (ต.ค.-ธ.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพจิตสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในการเข้าร่วมบูรณาการงานสุขภาพจิตกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ครอบคลุมทุกอำเภอ กรณีกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทุกเขต ศูนย์สุขภาพจิตรวบรวมประเด็นปัญหาที่กำหนดโดย พชอ./พชช. ที่มีการนำงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการร่วมด้วย ศูนย์สุขภาพจิตคัดเลือกชุมชน/องค์กรต้นแบบที่จะบูรณาการการสร้างวัดขึ้นใจในชุมชนเข้ากับพชอ./พชช. อย่างน้อย 1 ชุมชน/จังหวัด และ 1 องค์กร/จังหวัด ทั้งนี้ต้องไม่ซ้ำกับชุมชน/องค์กรที่เข้าร่วมดำเนินงานวัดขึ้นใจในปี 2563
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> ศูนย์สุขภาพจิตผลักดันให้เกิด การบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับ พชอ./พชช. ครอบคลุมทุกอำเภอ/เขตที่รับผิดชอบ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1.1 สนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ที่เข้าร่วมมีการดำเนินงานครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>1.2 พัฒนาทีมเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ที่สามารถสื่อสารส่งต่อความรู้สุขภาพจิตไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ได้</p> <p>1.3 สนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ตามบริบท ความต้องการของแต่ละแห่ง</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้มี อำเภอต้นแบบ ที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชข. อย่างเป็นรูปธรรม สามารถเป็น Best practice ได้ อย่างน้อย 1 อำเภอ/เขต และ 1 เขต/กรุงเทพมหานคร</p> <p>2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนการดำเนินงานของ ชุมชน/องค์กรต้นแบบ ในการบูรณาการ “วัดชื่นใจในชุมชน” เข้ากับพชอ./พชข.</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. ศูนย์สุขภาพจิตกำกับติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ/เขต ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ พชอ./พชข.</p> <p>2. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์และรายงานผลสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ (วิธีการสุ่มและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ จากพื้นที่อำเภอต้นแบบที่ดำเนินการ)</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของอำเภอที่บูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานแล้วประชาชนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ	99.35	99.89	99.89
ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่เข้าร่วมบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตมีความสุข	ร้อยละ	-	87.39	N/A (ยกเลิกการเก็บข้อมูล)

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13
- ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต จากกระทรวงสาธารณสุข
- สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ
- ผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ ทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติ และเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบ 3 เดือนแรก	1.รายชื่ออำเภอ/เขตในกรุงเทพฯ พร้อมทั้งประเด็นปัญหาที่ พขอ./พชช.กำหนดที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการร่วม ด้วย กรณีที่ 1 หากพื้นที่เข้าร่วมไม่ถึงร้อยละ 90 ของพื้นที่ที่ รับผิดชอบ จะถูกหักคะแนน 0.25 คะแนน กรณีที่ 2 หากพื้นที่เข้าร่วมครบร้อยละ 100 ของพื้นที่ที่ รับผิดชอบ จะเพิ่มคะแนน 0.25 คะแนน 2.รายชื่อชุมชน/องค์กรต้นแบบที่จะนำการสร้างวัดซินใจไปบูรณา การเข้ากับ พขอ./พชช. อย่างน้อย 1 ชุมชน/จังหวัด และ 1 องค์กร/จังหวัด ทั้งนี้ต้องไม่ซ้ำกับชุมชน/องค์กรที่เข้าร่วม ดำเนินงานวัดซินใจในปี 2563	4 มกราคม 2564 แบบฟอร์มที่ 1 *ขอให้จัดส่งข้อมูล ในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1.รายงานสรุปผลการผลักดันให้เกิดการบูรณาการงานสุขภาพจิต ร่วมกับ พขอ./พชช. ในทุกพื้นที่ที่รับผิดชอบ 2.รายงานสรุปผลการสนับสนุนชุมชน/องค์กรต้นแบบให้บูรณาการ สร้างวัดซินใจในชุมชนเข้ากับพขอ./พชช.	3 มีนาคม 2564 -แบบฟอร์มที่ 1 -แบบฟอร์มที่ 2 *ขอให้จัดส่งข้อมูลใน รูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1.รายงานสรุปผลการกำกับติดตามการดำเนินงานสุขภาพจิตโดย ศูนย์สุขภาพจิต 2.รายงานสรุปผลการดำเนินงานและผลลัพธ์การสร้างวัดซินใจใน ชุมชน/องค์กรต้นแบบฯ 3.รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขต 4.ผลการประเมินสุขภาพจิตประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมฯ ทั้งนี้ รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมินโดยกองส่งเสริมและพัฒนา สุขภาพจิต	3 กันยายน 2564 -แบบฟอร์มที่ 1 -แบบฟอร์มที่ 2 -แบบฟอร์มที่ 3 *ขอให้จัดส่งข้อมูล ในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับPM ด้วย

หมายเหตุ: กรณีส่งเอกสารล่าช้าหรือส่งเอกสารไม่ครบตามกำหนดจะถูกหัก 0.25 ต่อเอกสาร

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5548

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุณหะวัณ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8172 โทรศัพท์มือถือ: 0-8963-54828
E-mail: palmpsy419@hotmail.com

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

- **หน่วยงาน PM หลัก: กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต**
 - 1.วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
 - 2.อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 3. พัฒนารูปแบบ เครื่องมือ ตลอดจนองค์ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
 4. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 5. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
 6. ประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วมดำเนินงาน วิเคราะห์และรายงานผลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนในภาพรวมทั้งประเทศ
 7. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
 8. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 9. วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
 10. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เสนอแนะการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

- **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมินหลัก: ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13**
 1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
 3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการบูรณาการการดำเนินงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับเขตในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
 6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
 7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

แบบฟอร์มที่ 1 รายงานผลการดำเนินงานสุขภาพจิตภายใต้โครงการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนในระบบบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่.....

รายงานรอบ 3 เดือนแรก (4 มกราคม 64)																				
จังหวัด	อำเภอ/ เขต	ตำบล/ แขวง (ถ้ามี)	(1) ประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่ทำงานสุขภาพจิตมาบูรณาการร่วมด้วย (✓)																	
			(1.1) อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	(1.2) สิ่งแวดล้อม	(1.3) อาหาร ปลอดภัย	(1.4) การดูแล ผู้ป่วยระยะ กลาง (Intermediate care)	(1.5) การดูแล ผู้ป่วย ระยะยาว (Long Term Care)	(1.6) โรคไม่ ติดต่อ (NCDs)	(1.7) สุขภาพจิต และจิตเวช	(1.8) สุขภาพ ช่องปาก	(1.9) มะเร็ง	(1.10) การดูแลผู้ป่วย ระยะท้าย (Palliative Care)	(1.11) สุราสาร เสพติด	(1.12) ไข้เลือดออก	(1.13) Home Health Care	(1.14) โรคหัวใจ และหลอดเลือด	(1.15) IQIEQ	(1.16) พัฒนาการ	(1.17) ท้องไม่ พร้อม	(1.18) โควิด19
รวม... แห่ง	รวม... แห่ง	รวม... แห่ง	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน
รวมทั้งหมด																				

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)																				
(2) ช่วงวัยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (✓)							(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต													
							(3.1) งานสุขภาพจิตที่นำมาบูรณาการร่วมด้วย(✓)													
(2.1) แม่และเด็ก ปฐมวัย	(2.2) วัยเรียน	(2.3) วัยรุ่น	(2.4) วัย ทำงาน	(2.5) สูงอายุ	(2.6) ผู้พิการ	(2.7) ผู้ป่วย จิต เวช	(3.1.1) IQ/EQ	(3.1.2) คัดกรอง/ กระตุ้น พัฒนาการ	(3.1.3) 4 โรคหลัก ในเด็ก	(3.1.4) ปัญหา พฤติกรรม อารมณ์	(3.1.5) ทักษะ ชีวิต	(3.1.6) ความ สัมพันธ์ใน ครอบครัว	(3.1.7) การปรับ พฤติกรรม	(3.1.8) การให้การ ปรึกษา/ PFA	(3.1.9) ความ เครียด	(3.1.10) ความสุข	(3.1.11) การเห็น คุณค่า ใน ตนเอง	(3.1.12) ซึมเศร้า	(3.1.13) ฆ่าตัวตาย	(3.1.14) โรคจิต ใน ชุมชน
ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุ จำนวน	ระบุจำนวน	ระบุ จำนวน
รวมจำนวน							รวมจำนวน													

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)									
(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต									
(3.2) เครือข่ายรับผิดชอบหลัก				(3.3) วิธีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับ พชอ./พชช.(✓)					
(3.2.1) ภาครัฐ โปรดระบุ	(3.2.2) ภาคเอกชน โปรดระบุ	(3.2.3) ภาคประชาสังคม	(3.2.4) ระบุ รพ.สต. ที่ร่วม ดำเนินการ	(3.3.1) กำหนดเป็นประเด็น ปัญหาสำคัญใน พชอ./ พชช.	(3.3.2) บูรณาการเข้าไปใน แผนของพชอ./พชช.	(3.3.3) บูรณาการเข้าไปใน แผนระดับตำบล/ หมู่บ้าน	(3.3.4) บูรณาการกิจกรรม ด้านสุขภาพจิต ร่วมกับกิจกรรมใน ชุมชน	(3.3.5) มีกิจกรรมสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจากกิจกรรมที่ มีในแผนของชุมชน เดิม	(3.3.6) อื่น ๆ โปรดระบุ
ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน
รวมจำนวน				รวมจำนวน					

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)													
(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต													
(3.4) รูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิต(ü)							(3.5) การสนับสนุนพื้นที่โดยศูนย์สุขภาพจิต(ü)						
(3.4.1) ตาม มาตรการ/ แนวทางที่กรม กำหนด	(3.4.2) บูรณาการเข้า กับงานประจำ	(3.4.3) บูรณาการตาม บริบทในพื้นที่	(3.4.4) ติดตาม เยี่ยม บ้าน	(3.4.5) จัดกิจกรรม/ โครงการด้าน สุขภาพจิต	(3.4.6) จัดบริการ สุขภาพจิตใน PCC	(3.4.7) อื่น ๆ โปรดระบุ	(3.5.1) วิทยากร	(3.5.2) สื่อ/เทคโนโลยี	(3.5.3) งบประมาณ	(3.5.4) จัดประชุม/ อบรมความรู้	(3.5.5) ให้คำแนะนำ	(3.5.6) ดินข้อมูล สถานการณ์ สุขภาพจิต	(3.5.7) อื่น ๆ โปรดระบุ
ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน
รวมจำนวน							รวมจำนวน						

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายงานรอบปีงบประมาณ (3 กันยายน 64)					
(3) การบูรณาการงานสุขภาพจิต					
(3.6) รูปแบบการกำกับ ติดตาม(ü)					
(3.6.1) เชิญประชุมร่วมกัน	(3.6.2) ติดตามรายจังหวัด	(3.6.3) ติดตามรายอำเภอ	(3.6.4) โทรศัพท์	(3.6.5) ติดตามผ่าน Social Network	(3.6.6) อื่นๆ โปรดระบุ
ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน	ระบุจำนวน
รวมจำนวน					

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบฟอร์มที่ 2 รายชื่อพื้นที่อำเภอต้นแบบ ปี 2564

เขตสุขภาพที่.....

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)								
จังหวัด	อำเภอ/เขต	ตำบล/แขวง	หมู่บ้าน (ระบุหมู่ ที่เข้าร่วม)	1 การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต			2 การเชื่อมโยงกับประเด็นคุณภาพชีวิต	
				(1.1) ครบทั้ง 3 ส่วนได้แก่ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม (ü)	(1.2) ระบุหน่วยงานรับชอบหลัก (เช่น สสอ./โรงเรียน/เทศบาล/ พัฒนาชุมชน เป็นต้น)	(1.3) ระบุ รพ.สต. ที่ร่วมดำเนินการ	(2.1) ระบุประเด็นปัญหาที่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ/เขต กำหนด	(2.2) ระบุประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หลักตามประเด็นคุณภาพชีวิต
จำนวน								

รายงานรอบครึ่งปีงบประมาณ (3 มีนาคม 64)												
3 การบูรณาการงานสุขภาพจิต				4 การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพจิต (ü)								
(3.1) ระบุงานสุขภาพจิตที่นำไป บูรณาการด้วย (เช่น IQEQ, ความสุข, ซึมเศร้า เป็นต้น)	(3.2) ระบุงองค์ความรู้หรือแนวทาง สุขภาพจิตที่ใช้ พร้อมทั้งวิธีการ นำไปใช้ (เช่น กิจกรรมสุข 5 มิติ, โปรแกรม สร้างสุข, วิธีจัดการกับ ความเครียด เป็นต้น)	(3.3) ระบุวิธีการนำองค์ความรู้ สุขภาพจิตไปบูรณาการเข้ากับ ประเด็นปัญหาใน พชอ./พชย. (เช่น บูรณาการเข้ากับโรงเรียน ผู้สูงอายุ, อบรมให้ความรู้แก่ อสม. เป็นต้น)	(3.4) ระบุเหตุผล/สาเหตุที่เลือกองค์ ความรู้สุขภาพจิตและวิธีการ ดำเนินงานดังกล่าวไปใช้บูรณา การงาน	(1) วิทยากร	(2) สื่อ/ เทคโนโลยี	(3) งบประมาณ	(4) จัดประชุม/ อบรมความรู้	(5) ให้คำแนะนำ	(6) ดินข้อมูล สถานการณ์ สุขภาพจิต	(7) อื่นๆ		
				สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน	สรุปจำนวน

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายงานรอบปีงบประมาณ (3 กันยายน 64)	
ผลลัพธ์การดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่ที่บูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมด้วย	
เชิงคุณภาพ (กระบวนการดำเนินงานสำคัญ, ผลลัพธ์ที่ได้จากการเรียนรู้, การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น, เสียงสะท้อนจากชุมชน เป็นต้น)	เชิงปริมาณ (เช่น มีประชาชนที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิตก่อน-หลัง, จำนวนผู้ที่มีเข้าร่วมดำเนินงาน, จำนวนผู้ที่ได้รับการดูแลหรือมีสุขภาพจิตดีขึ้น เป็นต้น)

แบบฟอร์มที่ 3 สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2564

ศูนย์สุขภาพจิตที่

ลำดับ	ประเด็น	สรุปผล (เชิงปริมาณ/คุณภาพ ทั้ง output และ outcome ที่ได้)
1	ผลการดำเนินงานในภาพรวมเขต	
2	สรุปบทเรียนที่ค้นพบ	
2.1	การสนับสนุน/ผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่	เช่น สนับสนุนด้วยวิธีใด เพราะอะไรศูนย์ฯถึงเลือกวิธีนี้ สนับสนุนแล้วเกิดผลลัพธ์อย่างไรบ้าง ฯลฯ
2.2	การนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน	เช่น จากการนิเทศ ติดตาม พื้นที่ได้ประโยชน์อย่างไร ศูนย์ได้ประโยชน์อย่างไร เกิดผลลัพธ์อะไรเพิ่มขึ้น ฯลฯ
2.3	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต	
2.4	ข้อค้นพบอื่น ที่ได้ตลอดการดำเนินงาน	
3	ปัจจัยความสำเร็จ	
4	ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข	
5	ข้อเสนอแนะการดำเนินงานในอนาคต	

ผู้รายงาน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 17	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 2 มิติคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12

(7) คำอธิบาย :

คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลสุขภาพประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ โดยรวมทั้งหมอครอบครัว (Family Medical Care) ที่ดูแลประชาชนประมาณ 10,000 คน จำนวน 3 ทีม ร่วมกันดูแลประชากรประมาณ 30,000 คน (1 cluster) โดยใช้การบริหารจัดการทรัพยากรร่วมกันในกลุ่มเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในที่นี้ PCU ที่จะดำเนินการเป็น PCU ที่มีศักยภาพ (อ้างอิงจากข้อมูลสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข)

PCU ที่มีศักยภาพ หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน 3S (Staff/System/Structure) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 มีจำนวนทั้งสิ้น 958 แห่งซึ่งมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีแพทย์ปฏิบัติงานเต็มเวลาและทำหน้าที่ให้การดูแลแบบเวชศาสตร์ครอบครัวได้
2. เปิดดำเนินการและมีผลการปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 เป็นต้นไปสามารถส่งผลการปฏิบัติงานได้ภายในเวลาที่กำหนด
3. มีแผนงาน โครงการและกิจกรรมที่จะพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2563
4. หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสามารถรับการตรวจเยี่ยมและประเมินคุณภาพมาตรฐานการบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน หมายถึง PCU มีแผน/โครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวน PCU ที่มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน
ในปีงบประมาณ 2564

จำนวน PCU ที่มีศักยภาพทั้งหมดในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบในปีงบประมาณ 2563 X 100

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 7
2	-	ร้อยละ 14
3	-	ร้อยละ 21
4	-	ร้อยละ 28
5	-	ร้อยละ 35

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 27 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 21 (คะแนน 3) ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 3 กับ 4 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{27 - 24}{6} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 3 เท่ากับ 0.86

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน 3 + 0.86 = **3.86**

(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 สำรวจปัญหา/ ความต้องการ/ แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ 2. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นที่ปรึกษา/ พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดำเนินงาน PCU ในเขตสุขภาพ 3. สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพสนับสนุนในการคัดเลือกบุคลากรใน PCU เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดอบรม

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สถาบัน/ รพ.จิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่รับผิดชอบพื้นที่ในเขตสุขภาพสนับสนุนในการคัดเลือกบุคลากรใน PCU เข้ารับการพัฒนาศักยภาพตามที่กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตจัดอบรม สรุป ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน ส่งรายงานตามตัวชี้วัด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit: PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ร้อยละ	N/A	N/A	54.95

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- แหล่งข้อมูลจากสถาบัน/ โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตประสานและติดตามการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง และศูนย์สุขภาพจิต 12 แห่ง
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและจัดเก็บข้อมูล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	- ผลการวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการ/แผนในการดำเนินงานดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชของ PCU ในเขตสุขภาพ	3 มี.ค. 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น - ร้อยละ 35 ของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit PCU) มีระบบ/ กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน - แผนโครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงานกิจกรรม ของ PCU ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564 	3 ก.ย. 2564

(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 : นางสาวรณนเตร ฉันทลักษณ์วงศ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8537 ต่อ 55426

โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

ชื่อ-สกุล : นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8229 ต่อ 55229

โทรศัพท์มือถือ : 08-1448-7953

ชื่อ-สกุล : นางสาวภัคศรัณย์ภรณ์ ฉัตรวิริยโสภณ

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590 - 8229 ต่อ 55229

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 เพื่อให้เห็นการบูรณาการของการพัฒนา งานสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการบูรณาการงาน สุขภาพจิตและจิตเวชในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- การจัดส่งรายงาน ขอให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นแกนหลักในการจัดทำรายงานส่งให้กองบริหารระบบบริการ สุขภาพจิต

(17) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการ ดำเนินงานในลักษณะ Joint KPI

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

วิธีที่ 2 : แยกคิดคะแนนให้โรงพยาบาล / สถาบันที่ดูแลจังหวัดที่รับผิดชอบได้รับคะแนนตามจริง และเฉลี่ย คะแนนรวมในเขตสุขภาพให้ศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการจิตเวชเด็กที่รับผิดชอบงานในเขตสุขภาพนั้น

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



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบรายงาน

ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรมของ PCU ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช
ที่เป็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ในปีงบประมาณ 2564

เขตสุขภาพที่.....

สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช.....

ศูนย์สุขภาพจิต.....

จำนวน PCU ที่มีศักยภาพ.....แห่ง

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

จังหวัด	รายชื่อ PCU ที่มีศักยภาพ	แผนโครงการ/บริการ/ระบบการดำเนินงาน/กิจกรรม ในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช

ปัญหา/ อุปสรรคการดำเนินงาน

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

แนวทางการแก้ไข

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

สรุปจำนวนคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ที่มีศักยภาพ

เขต	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช	ศูนย์สุขภาพจิต	รวม
1	โรงพยาบาลสวนปรุง	1	117
2	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	2	77
3	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์	3	79
4	โรงพยาบาลศรีธัญญา	4	84
5	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	5	50
6	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา	6	33
	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์		22
7	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	7	98
8	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	8	31
	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์		22
9	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	9	111
10	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	10	96
11	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	11	53
12	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	12	85
รวม			958

ข้อมูลประกอบตัวชี้วัด



<http://bit.do/fJHVK>

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 18	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 การกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านแผนงาน ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ และด้านการประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการจิตเวชทั้ง 20 แห่ง สามารถพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ด้านแผนงาน มีแผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพบริการ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการ

2. ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์ มีการติดตั้งและใช้งานเทคโนโลยีดิจิทัล ในระบบต่าง ๆ ดังนี้

- ระบบลงทะเบียนจองคิวและนัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect
- Chatbot ให้ข้อมูลบริการของหน่วยงาน
- เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)
- นวัตกรรมทางเทคโนโลยี เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)
- มีระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (EIS)
- มีการจัดทำคลิปลิวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์

3. ด้านการประเมินผล มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ และมีการแสดงผลสำเร็จที่แสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมเชิงตัวเลขของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ

- ลดความแออัด หรือลดระยะเวลาการรอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ เช่น ระยะเวลาการรอคอยแผนกผู้ป่วยนอกลดลงเมื่อนำระบบจองคิวและนัดหมายออนไลน์มาใช้ ระยะเวลาการรอคอยรับยาของผู้ป่วยลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา หรือ จำนวนผู้ป่วยนอกลดลงเมื่อมีบริการรับยาใกล้บ้านผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น
- เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง เช่น ร้อยละของความผิดพลาดในการจัดยาลดลงเมื่อมีการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการจัดยา หรือ จำนวนการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มโรคสมองเสื่อม โรคจิต หรือ พัฒนาการล่าช้า ที่หายหรือพลัดหลงด้วยอุปกรณ์ติดตามตัว เป็นต้น

นอกจากนี้ ในด้านการประเมินผลยังพิจารณาจากการที่หน่วยบริการจิตเวชสามารถผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ด้วย ซึ่งอาจมีรายละเอียดต่างจากตัวชี้วัดนี้เล็กน้อย

แผนพัฒนาดิจิทัล หมายถึง แผนการปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงาน โดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาประยุกต์ใช้ร่วมกับระบบงานเดิมแบบไร้รอยต่อ หรือการปรับกระบวนการใหม่ เพื่อเพิ่มคุณภาพ และความปลอดภัยในการให้บริการ ลดเวลารอคอย ลดความซ้ำซ้อน เพิ่มความรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจ

การพัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยี หมายถึง การนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้งานในรูปแบบใหม่ 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 ผสานเข้าด้วยกันผ่านซอฟต์แวร์และอุปกรณ์เชื่อมต่อต่าง ๆ ซึ่งถือว่าการสร้างข้อมูลอีกข้อมูลหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบบนโลกเสมือน (virtual world) เช่น ภาพกราฟิก วิดีโอ รูปทรงสามมิติ และข้อความ ตัวอักษร ให้ผนวกซ้อนทับกับภาพในโลกจริงที่ปรากฏบนกล้อง

เทคโนโลยี VR (Virtual Reality) หมายถึง เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน ทัศนียภาพรอบทิศทางที่สร้างขึ้น โดยคอมพิวเตอร์ จำลองและถ่ายทอดความรู้สึกและประสบการณ์ตั้งอยู่ในโลกเสมือนจริง การรับชมความเป็นจริงเสมือนจำเป็นต้องมีอุปกรณ์รับชมซึ่งรับสัญญาณมาจากคอมพิวเตอร์

เทคโนโลยี IoT (Internet of Things) หมายถึง การที่อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ สามารถเชื่อมโยงหรือส่งข้อมูลถึงกันได้ด้วยอินเทอร์เน็ต โดยไม่ต้องป้อนข้อมูล ทำให้สามารถส่งการควบคุมการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้ ไปจนถึงการเชื่อมโยงการใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เข้ากับการใช้งานอื่น ๆ ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

เทคโนโลยีไบโอเมทริกซ์ (Biometrics) หมายถึง เทคโนโลยีที่นำมาใช้ยืนยันตัวบุคคล โดยผสมผสานเทคโนโลยีทางด้านชีวภาพและทางการแพทย์ กับเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์เข้าด้วยกัน โดยการตรวจวัดลักษณะทางกายภาพและลักษณะทางพฤติกรรม เช่น ลักษณะบนใบหน้า ดวงตา ลายนิ้วมือ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละคนมาใช้ในการระบุตัวบุคคลนั้น ๆ ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ จึงทำให้มีความปลอดภัยและน่าเชื่อถือสูง

ระบบกลาง กรมสุขภาพจิต (Smile connect) หมายถึง ระบบที่กรมสุขภาพจิตให้บริการ LINE Official Account @smileconnect ภายใต้ชื่อ “Smile Connect” เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจิต บริการต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต รวมถึงการจองคิวโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ระบบ Appointment & Queue online หมายถึง ระบบจองคิวออนไลน์และนัดหมายล่วงหน้าแบบออนไลน์ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต เช่น เว็บไซต์ของโรงพยาบาล, Line Application, Mobile Application

เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่เชื่อมข้อมูลเข้าสู่ระบบ HIS อัตโนมัติ (Smart Device) เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดน้ำหนักและส่วนสูง

Chatbot หมายถึง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ชนิดหนึ่ง ถูกพัฒนาขึ้นมาให้มีบทบาทในการตอบกลับการสนทนาด้วยตัวอักษรแบบอัตโนมัติผ่าน Messaging Application เหมือนการโต้ตอบของคนจริง ๆ หรืออาจเรียกง่าย ๆ ว่า โปรแกรมตอบกลับอัตโนมัติ

ระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (**Executive Information System: EIS**) หมายถึง การนำสารสนเทศหรือข้อมูลต่าง ๆ มาเก็บไว้ในรูปแบบที่ผู้บริหารต้องการใช้ และสามารถเรียกดู เพื่ออำนวยความสะดวก สนับสนุนข้อมูลประกอบการตัดสินใจ

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

หัวข้อประเมิน	รอบการประเมิน / คะแนนการประเมิน			
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	คะแนน	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	คะแนน
1.ด้านแผนงาน	- มีแผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ เช่น เทคโนโลยีหุ่นยนต์ AI AR VR IoT Biometrics (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)	1	-	-
2.ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์	- มีระบบลงทะเบียนจองคิวและนัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect	1	- มีการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ตามแผน (ไม่ซ้ำกับปีที่ผ่านมา)	1
	- มี Chatbot ให้ข้อมูลบริการของหน่วยงาน	1	- มีระบบสารสนเทศสำหรับผู้บริหาร (Executive Information System)	1
	- มีการเชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)	1	- มีการจัดทำคลิป์วิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ และเผยแพร่บนสื่อออนไลน์	1
3.การประเมินผล	แสดงผลสำเร็จของการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ		- มีการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ	1
	- ลดความแออัด หรือลดระยะเวลารอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ	0.5		
	- เพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	0.5	- ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	1
คะแนนรวม		5 คะแนน		5 คะแนน

หมายเหตุ คะแนนที่หน่วยรับการประเมินจะได้รับ เท่ากับผลคะแนนรวมของทุกหัวข้อการประเมินที่หน่วยงานดำเนินการได้

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
หน่วยบริการมีระบบคิวในรูปแบบดิจิทัล	แห่ง	-	18	20
แผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วยบริการ	แห่ง	-	-	20
แผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้	แห่ง	-	-	20
ระบบจองคิวและนัดหมายผ่าน Smile Connect (มีระบบ แต่ยังไม่ทดสอบการใช้งาน)	แห่ง			20
Chatbot ให้บริการข้อมูล	แห่ง	-	-	16
เชื่อมข้อมูลเครื่องมือแพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)	แห่ง	-	-	13

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ แสดงให้เห็นถึงการผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่ <http://203.157.3.213/smart-hospital>
2. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
3. แผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
4. คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งานระบบละไม่เกิน 1 นาที
5. คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ ไม่เกิน 3 นาที
6. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	1. ด้านแผนงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - แผนการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีมาใช้ ในรูปแบบแผนงาน หรือโครงการ โดยจัดส่งในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	1 (1)	3 มี.ค. 2564
	2. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - หลักฐานการจองคิวและนัดหมายที่ประชาชนสามารถใช้บริการผ่านแอปพลิเคชัน Line Smile Connect	3 (1)	

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิง คุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน: ต.ค.-ก.พ.)	2.2 มี Chatbot ให้ข้อมูลบริการ ของหน่วยงาน	- คลิปวิดีโอสาธิตการใช้งาน Chatbot และส่ง link หรือ QR code เพื่อเข้า Chatbot	(1)	3 มี.ค. 2564
	2.3 มีการเชื่อมข้อมูลเครื่องมือ แพทย์อย่างน้อย 1 อุปกรณ์ เข้าสู่ HIS อัตโนมัติ (Smart Device)	- คลิปวิดีโอสาธิตการทำงานของ เครื่องมือแพทย์ที่เชื่อมข้อมูลเข้า สู่ HIS	(1)	
	3. ด้านการประเมินผล	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้	1	
	3.1 แสดงผลสำเร็จของการนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เพื่อ - ลดความแออัด หรือลด ระยะเวลารอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ - เพิ่มความปลอดภัยในการดูแล ผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	รายงานส่งในรูปแบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์ แสดงถึง - ลดความแออัด หรือลด ระยะเวลารอคอย อย่างน้อย 1 จุดบริการ - เพิ่มความปลอดภัยในการดูแล ผู้ป่วย อย่างน้อย 1 เรื่อง	(0.5) (0.5)	
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	1. ด้านแผนงาน			3 ก.ย. 2564
	-	-	-	
	2. ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้	3	
	2.1 มีการนำนวัตกรรมทาง เทคโนโลยีมาใช้ตามแผน	- คลิปวิดีโอสาธิตนวัตกรรมทาง เทคโนโลยีที่นำมาใช้	(1)	
	2.2 มีระบบสารสนเทศสำหรับ ผู้บริหาร (EIS)	- คลิปวิดีโอสาธิตระบบ สารสนเทศสำหรับผู้บริหาร	(1)	
	2.3 มีการจัดทำคลิปวิดีโอ Smart Hospital ของหน่วยบริการ และ เผยแพร่บนสื่อออนไลน์	- คลิปวิดีโอ Smart Hospital ของ หน่วยบริการ - link ที่เผยแพร่บนสื่อออนไลน์	(0.5) (0.5)	
	3. ด้านการประเมินผล	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้	2	
	3.1 มีการติดตามผลการ ดำเนินงานตามแผนพัฒนาดิจิทัล ของหน่วยบริการ	- รายงานสรุปผลการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาดิจิทัลของหน่วย บริการ ส่งในรูปแบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์	(1)	

รอบการรายงาน/ ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิง คุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวัน จัดส่งผลงาน/ หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน: ต.ค.-ส.ค.)	3.2 ผ่านเกณฑ์ Smart Hospital ตามตัวชี้วัดของกระทรวง สาธารณสุข	- ตอบแบบประเมินตนเอง ออนไลน์ แสดงให้เห็นถึงการผ่าน เกณฑ์ Smart Hospital ตาม ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข	(1)	3 ก.ย. 2564

หมายเหตุ แนวทางการประเมินผลเป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด PM สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด:

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายมณฑล บัวแก้ว

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-9706-0538

ชื่อ-สกุล : นางสาววิรัชญา เทพกัน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 09-1884-6323

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต และมีคะแนนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพจิตที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก *	X 100
จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพจิตทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

หมายเหตุ * ระดับสูงถึงสูงมากมีผลการประเมินตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิต และมีคะแนนอยู่ในระดับสูง	X 100
จำนวนประชาชนที่ได้รับการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพจิตทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย	

** ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต**

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 51
2	-	ร้อยละ 53
3	-	ร้อยละ 55

พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	≤ ร้อยละ 62
1.5	-	ร้อยละ 64
2	-	ร้อยละ 66

หมายเหตุ คิดคะแนนโดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ ได้เท่ากับร้อยละ 65 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 64 (คะแนน 1.5) อยู่ร้อยละ 1 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 1.5 กับ 2 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน} \times \text{ช่วงของระดับคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{65 - 64}{2} \times 0.5 \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 1.5 เท่ากับ 0.25

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $1.5 + 0.25 = 1.75$

(10) เชื้อไข:

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช คัดเลือกพื้นที่/กลุ่มเป้าหมายและประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ตามประเด็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ในประเด็นสุขภาพจิตสำคัญ โดยกำหนดให้มีพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อยเขตละ 2 อำเภอและ 2 เขต ในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มเป้าหมายอำเภอ/เขตละไม่ต่ำกว่า 100 คน (กรณีคัดเลือกพื้นที่เพื่อดำเนินการมากกว่า 2 แห่ง จะต้องคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายไม่ต่ำกว่า อำเภอ/เขตละ 30 คน เพิ่ม 0.25 คะแนนในรอบปีงบประมาณ)
	2. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวช ดำเนินการหรือสนับสนุนให้เครือข่ายในพื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมายผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง Social media ,Air war และ Ground war (กรณีดำเนินการกับเครือข่ายนอกระบบสาธารณสุขอย่างน้อย 2 เครือข่าย เพิ่ม 0.25 คะแนนในรอบปีงบประมาณ)
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	3. ศูนย์สุขภาพจิตร่วมกับหน่วยบริการจิตเวชติดตามการดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่เป้าหมาย ตามประเด็นสถานการณ์ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน ผ่านช่องทางที่หลากหลายครอบคลุมทั้ง Air war และ Ground war 4. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชน (ดำเนินการโดยกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบ ตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณพ.ศ.		
		2561	2562	2563
- ร้อยละของประชาชนมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ร้อยละ	-	77.89 (ประเด็นการจัดการ ความเครียดและ อารมณ์)	-อยู่ในระหว่างดำเนินการ (ประเด็น สุขภาพจิตในสถานการณ์การระบาด โควิด-19)
- ร้อยละของประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึง ประสงค์	ร้อยละ	65.50	81.05	-ไม่ได้ประเมินเนื่องจากปรับตัวชี้วัด สถานการณ์การระบาดโควิด-19

(12) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- รายงานผลการดำเนินการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต
- ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ของประชาชนในพื้นที่ที่เข้าร่วม
โดยการประเมินทำโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่และขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการทางสถิติและเก็บข้อมูลโดย
กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน/ประเมิน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ส่งรายชื่อพื้นที่เป้าหมายและประเด็นในการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตในอำเภอ/เขตกรุงเทพมหานคร (แบบฟอร์มที่ 1) โดย รายงานผ่านระบบออนไลน์	ภายในไตรมาสแรก ธันวาคม 2563
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	2. รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ เป้าหมาย (แบบฟอร์มที่ 2) 3. <u>กรณีที่กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี รายงานตาม องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต 4 ระดับ (แบบฟอร์มที่ 3)</u> 4. ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมสุขภาพจิตที่ พึงประสงค์ (รวบรวมและวิเคราะห์ผลการประเมิน โดยกองส่งเสริมและ พัฒนาสุขภาพจิตร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต) <u>** ประเมินผลลัพธ์เฉพาะประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป **</u>	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8158

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวกวิตา พวงมาลัย

โทร : 02-590-8197

โทรศัพท์มือถือ : 08-9553-9171

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

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

โทรศัพท์มือถือ : 08 -7263-2920

E-mail: lab.snp2555@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตวัยทำงาน กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

(16) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน PM หลักและหน่วยงาน PM ร่วม (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่เป็นการบริหารโดยหน่วย PM ร่วม หรือ Joint PM)

● **หน่วยงาน PM หลัก (กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต)**

- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานแก่ศูนย์สุขภาพจิตและหน่วยบริการจิตเวช
- สนับสนุน กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมินให้บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด
- รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับการประเมิน
- จัดทำรายงานและสรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดในภาพรวม
- รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ผู้บริหารระดับสูงทราบ ในรอบ 5 เดือน และ 11 เดือน

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● **หน่วยงานที่รับการประเมิน** (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 – 13 , หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง , หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง)

- สนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ดำเนินการ
- ติดตามผลการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์ และรายงานผล

(18) วิธีการประเมิน และให้คะแนนหน่วยงานที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 8 สำหรับตัวชี้วัดที่มีการดำเนินงานในลักษณะ 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)



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบฟอร์มรายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 2

รายงานรอบ 11 เดือน

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	ประเด็น ส่งเสริมความ รอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วย ตัวเอง หรือ เครือข่าย.	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ผลการดำเนินการ

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

ตัวอย่าง รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/ จังหวัด)	ประเด็น ส่งเสริมความ รอบรู้ด้าน สุขภาพจิต	ผู้ดำเนินการ ดำเนินการด้วย ตัวเอง หรือ เครือข่าย	กลุ่มเป้าหมาย	กิจกรรม/ผลการดำเนินการ
ตัวอย่าง ต.อินทนิล อ.แม่ แตง จ.เชียงใหม่	การป้องกันการฆ่าตัว ตาย	ดำเนินการด้วยตนเอง	แกนนำชุมชน จำนวน 30 คน	<u>กิจกรรม</u> อบรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในประเด็นการป้องกันการฆ่าตัวตาย สื่อเทคโนโลยีที่ใช้ คลิปเรื่อง.....สื่อซีดีเรื่อง..... รูปแบบการจัดกิจกรรม ดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ ได้แก่ การสืบค้นข้อมูลสุขภาพจิต ความรู้ที่ เกี่ยวข้องกับการป้องกันการฆ่าตัวตาย .การสื่อสารเพื่อได้ข้อมูลสุขภาพจิต การวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพจิต ณ รพ.แม่แตง จ.เชียงใหม่ วันที่ 30 พ.ย. 63 ร่วมกับรพ.แม่แตงและสสอ.แม่แตง <u>ผลการดำเนินงาน</u> มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 32 คน ชาย 12 คน หญิง 20 คน - ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 - ผู้เข้ารับอบรมมีความเข้าใจในเรื่องการป้องกันการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นร้อยละ..... - จากการประเมินโดยการสังเกตมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม <u>ปัญหาและอุปสรรค</u> - ขาดสื่อเทคโนโลยีในการใช้ตามแนวทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ฯลฯ
ต.ท่ามะขาม อ. เมืองกาญจนบุรี จ. กาญจนบุรี	ความเครียด	ดำเนินการโดยเครือข่าย วิทยุชุมชน.....คลื่น	ประชาชนที่รับฟัง วิทยุชุมชนจำนวนคน	<u>กิจกรรม</u> 1. ร่วมหารือกับเครือข่ายได้แก่.....ในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ประชาชนในประเด็น การจัดการความเครียด ณ.....วันที่..... 2. เครือข่ายแนะนำให้ความรู้ผ่านช่องทางวิทยุชุมชนเรื่อง ความเครียด /สายด่วนสุขภาพจิต 1323 /รู้จักกรมสุขภาพจิต/ จำนวน 10 ครั้ง โดยมีวิทยากรจากศูนย์สุขภาพจิตมาร่วมให้คำแนะนำ 3. เครือข่ายแชร์ข้อมูลความรู้สุขภาพจิตผ่านเครือข่ายสื่อมวลชน <u>ผลการดำเนินงาน</u> มีประชาชนร่วมรับฟังจำนวนทั้งสิ้น.....ราย

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

แบบฟอร์ม รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

แบบฟอร์มที่ 3

*เฉพาะกรณีในกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี *

รายงานรอบ 11 เดือน

หน่วยงาน.....

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด).....

ผู้ดำเนินการ

- ดำเนินการด้วยตัวเอง
 ดำเนินการโดยเครือข่าย(ระบุชื่อเครือข่าย)

กลุ่มเป้าหมาย.....

ประเด็น

กิจกรรม.....

สื่อที่ใช้.....

ผลการดำเนินงาน (ตามแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต)

	กิจกรรม/ผลลัพธ์
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต เช่น รู้จักช่องทางข้อมูลและบริการสุขภาพจิต	
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 ความเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต เช่น มีความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหาสุขภาพจิตและรู้จักแหล่ง บริการใกล้ตัว	
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 การโต้ตอบซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย เช่น ปรึกษาผู้รู้ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ หรือสอบถามทาง ช่องทางออนไลน์ สายด่วนสุขภาพจิต	
<input type="checkbox"/> ระดับที่ 4 การตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพจิต เช่นการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตัว ในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง	
<input type="checkbox"/> ระดับที่ 5 การบอกต่อข้อมูลสุขภาพจิต เช่นการเป็น แบบอย่างผู้อื่นในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ช่วยเหลือผู้อื่น เมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหา	

ข้อแนะนำ

การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตควรมีการติดตามประเมินผลซ้ำ หลังการจัดกิจกรรมไปแล้ว
ไม่น้อยกว่า 1 เดือน

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางการแก้ไข.....

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร



ตัวอย่าง

แบบฟอร์มที่ 3

รายงานผลการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต

***เฉพาะกรณีในกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ***

หน่วยงาน.....ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4

พื้นที่เป้าหมาย (ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)..โรงเรียนชุมชนวัดราษฎร์นิยม.ต.ราษฎร์นิยม อ.ไทรน้อย จ.นนทบุรี

ผู้ดำเนินการ

ดำเนินการด้วยตัวเอง

ดำเนินการโดยเครือข่าย(ระบุชื่อเครือข่าย) ครูอนามัยโรงเรียนชุมชนวัดราษฎร์นิยม

กลุ่มเป้าหมาย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน

ประเด็น ดิดเกม ดิดจ้อ

กิจกรรม ฐานความรู้เรื่องการดิดเกมดิดจ้อ ในวันที่ 30 พ.ย. 63 ณ โรงเรียนชุมชนวัดราษฎร์นิยม

สื่อที่ใช้ คลิปความรู้เรื่องโรคดิดเกม นิทรรศการเครือข่ายได้ คลายเป็น เล่นเกมแต่พอดี

ผลการดำเนินงาน (ตามแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต)

	กิจกรรม/ผลลัพธ์
<input type="checkbox"/> ระดับ 1 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิต เช่น รู้จักช่องทางข้อมูลและบริการสุขภาพจิต	นักเรียนสามารถตอบได้ถึงแหล่งข้อมูลและบริการสุขภาพจิตที่สำคัญ และวิธีค้นหาแหล่งข้อมูล
<input type="checkbox"/> ระดับ 2 ความเข้าใจเนื้อหาความรู้และบริการสุขภาพจิต เช่น มีความรู้ ความเข้าใจ เนื้อหาสุขภาพจิตและรู้จักแหล่งบริการใกล้ตัว สามารถโต้ตอบซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย	นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคดิดเกม การบริหารจัดการเวลา เพิ่มขึ้น ร้อยละ.....
<input type="checkbox"/> ระดับ 3 การโต้ตอบซักถามในประเด็นที่ตนเองสงสัย เช่น ปรึกษาผู้รู้ ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ หรือสอบถามทางช่องทางออนไลน์ สายด่วนสุขภาพจิต	นักเรียนสามารถโต้ตอบซักถามประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง และสอบถามข้อมูลจากช่องทางกรมสุขภาพจิตได้
<input type="checkbox"/> ระดับ 4 การตัดสินใจและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจิต เช่นการกำหนดเป้าหมาย วางแผนและปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพจิตตนเอง	นักเรียนเห็นความสำคัญของการจัดการเวลาคุณภาพ - โดยมี 5 ราย วางแผนที่จะจัดการเวลาในการเล่นโทรศัพท์
<input type="checkbox"/> ระดับ 5 การบอกต่อข้อมูลสุขภาพจิต เช่นการเป็นแบบอย่างผู้อื่นในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อคนใกล้ชิดมีปัญหา	-

ปัญหาและอุปสรรค.....

แนวทางการแก้ไข.....

ผู้ให้ข้อมูล.....หน่วยงานโทร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 20	มิติ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วยบริหารและติดตามผล :
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยงานที่รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

องค์กรแห่งความสุข หมายถึง หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนสร้างองค์กรแห่งความสุข ประกอบด้วย 9 มิติ คือ สุขภาพกายดี ผ่อนคลายดี น้ำใจดี จิตวิญญาณดี ครอบครัวดี สังคมดี ใฝ่รู้ดี สุขภาพเงินดีและการงานดี

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 พร้อมเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง

ระดับที่ 5 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2564

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

บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน **Happy Public Organization Index (HPI)** หมายถึง บุคลากรระดับหัวหน้างานของหน่วยงานขึ้นไปทุกคน

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

(8) เกณฑ์การให้คะแนน:

กำหนดเป็นแบบผสมผสาน (Hybrid) โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 5 ระดับ พิจารณาจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายในแต่ละขั้นตอน ดังนี้

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.		
		2561	2562	2563
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจบุคลากรกรมสุขภาพจิต	ค่าเฉลี่ย	N/A	65.2	N/A
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข (Happy Organization)	ระดับ	-	-	N/A

(10) แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล:

1. แหล่งข้อมูล:

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

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 และ/หรือ **Happy Public Organization Index (HPI)** และความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามรอบที่กำหนด

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน /ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน ต.ค.63-ก.พ.64)	ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประกอบด้วย 1. ดัชนีความสุข (Happinometer) ปี 2562 2. สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index: HPI) ปี 2562 (ถ้ามี) 3. ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ปี 2563 4. ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) ตามแบบรายงาน (แบบฟอร์ม ที่ 1)	1 (1)	ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
	ขั้นตอนที่ 2 กำหนดแผนการดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานเสริมสร้างความสุข และหรือทีมสร้างสุขขององค์กร ประจำปี 2564 2. แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปี 2564 (แบบฟอร์ม ที่ 2) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงานพร้อมหลักฐานการแจ้งเวียนให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ หมายเหตุ แผนงาน/โครงการที่กำหนดไม่จำเป็นต้องเป็นแผนงาน/โครงการใหม่ โดยอาจเป็นแผนงาน/โครงการที่หน่วยงานได้จัดทำไว้อยู่แล้ว แต่มีการปรับ/เพิ่มกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานเข้าไป	2 (1) (1)	ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2563 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน
	ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการรอบ 5 เดือน	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 5 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (แบบฟอร์มที่ 3) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน	2 (2)	ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.64)	ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน และรายงานผลดำเนินการ รอบ 11 เดือน พร้อมเสนอผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. รายงานผลการดำเนินงาน รอบ 11 เดือน ตามแบบฟอร์มแผนงาน/โครงการเพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (แบบฟอร์มที่ 4) ที่ได้รับความเห็นชอบหรืออนุมัติลงนามจากหัวหน้าหน่วยงาน 2. หน่วยงานนำเสนอ ผลงานโดดเด่น 1 เรื่อง (Success Story หรือ Bright Spot) จาก การขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข (แบบฟอร์ม ที่ 5)	3 (1) (2)	ภายในวันที่ 3 สิงหาคม 2564 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th
	ขั้นตอนที่ 5 ร้อยละของบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากร ต่อองค์กร ปี 2564	ตรวจสอบจากหลักฐาน/เอกสาร ดังนี้ 1. จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรในหน่วยงาน และประชาสัมพันธ์บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / Happy Public Organization Index (HPI) และความผูกพันของบุคลากร ต่อองค์กร ปี 2564 (แบบฟอร์ม ที่ 6) 2. ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรเข้าตอบแบบสำรวจ โดยกองบริหารทรัพยากรบุคคลจะพิจารณาความสำเร็จจากจำนวนผู้เข้าตอบแบบสำรวจของหน่วยงานจากระบบการสำรวจ	2 (1) (1)	ภายในเดือน สิงหาคม 2564 โดยส่งผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ และไฟล์ PDF ทาง E-mail hr04@dmh.mail.go.th

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่งผลงาน/หลักฐาน																	
		<p>สูตร/วิธีการคำนวณ</p> <table border="1" data-bbox="703 551 1501 916"> <tr> <td data-bbox="703 551 1362 591">บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer</td> <td data-bbox="1362 551 1501 591" rowspan="2">X100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 591 1362 631">บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 647 1362 728">บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happy Public Organization Index (HPI)</td> <td data-bbox="1362 647 1501 728" rowspan="2">X100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 728 1362 808">บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happy Public Organization Index (HPI)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 831 1362 871">บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ</td> <td data-bbox="1362 831 1501 871" rowspan="2">X100</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 871 1362 911">บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ</td> </tr> </table> <p>เกณฑ์การให้คะแนน คิดจากค่าเฉลี่ยของร้อยละบุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer / บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happy Public Organization Index (HPI) บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ</p> <table border="1" data-bbox="703 1077 1501 1167"> <tr> <td data-bbox="703 1077 900 1120">คะแนน</td> <td data-bbox="900 1077 1096 1120">0.50</td> <td data-bbox="1096 1077 1292 1120">0.75</td> <td data-bbox="1292 1077 1501 1120">1.00</td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1120 900 1167">ร้อยละ</td> <td data-bbox="900 1120 1096 1167">67.00 – 75.99</td> <td data-bbox="1096 1120 1292 1167">76.00 – 84.99</td> <td data-bbox="1292 1120 1501 1167">≥ 85.00</td> </tr> </table> <p>หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใดให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางค์)</p>	บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer	X100	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer	บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happy Public Organization Index (HPI)	X100	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happy Public Organization Index (HPI)	บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ	X100	บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ	คะแนน	0.50	0.75	1.00	ร้อยละ	67.00 – 75.99	76.00 – 84.99	≥ 85.00		
		บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happinometer	X100																		
		บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happinometer																			
		บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจ Happy Public Organization Index (HPI)	X100																		
		บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมิน Happy Public Organization Index (HPI)																			
		บุคลากรที่เข้าตอบแบบสำรวจความผูกพันฯ	X100																		
		บุคลากรกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบประเมินความผูกพันฯ																			
		คะแนน	0.50	0.75	1.00																
		ร้อยละ	67.00 – 75.99	76.00 – 84.99	≥ 85.00																

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมินล่าช้า ไม่ครบถ้วน หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน/วันทำการและรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับหนังสือ/เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5517

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายวันเฉลิม จาติเสถียร
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8053

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
Email : hr04@dmh.mail.go.th

ชื่อ-สกุล นางสาวภัทราพร สุวพิศ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8061

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
Email : hr04@dmh.mail.go.th



คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ชื่อ-สกุล นายวิลาศ ศิริทรัพย์
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8074

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเพ็ญความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com

ชื่อ-สกุล นายบัญญัติวัฒน์ ธาดาเสพ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8074

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานบำเพ็ญความชอบและข้อมูลบุคคล
Email : hrdmh@hotmail.com

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล
ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูลความสุขของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 คือ การนำผลการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากร, สุขภาวะองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.2562, ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้เป็นปัจจัยในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานได้อย่างตรงประเด็น ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

- ดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)
- สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ถ้ามี
- ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)
- ด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

หน่วยงาน
ชื่อผู้รับผิดชอบ.....ตำแหน่ง.....
กลุ่ม/ฝ่าย.....เบอร์โทรสำนักงาน.....
เบอร์มือถือ.....อีเมลล์.....
วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน.....

ลงชื่อ*
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่

* หมายถึง ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน
กำหนดส่งภายใน 30 พฤศจิกายน 2563

1. ดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer)

วิเคราะห์ผลการประเมินดัชนีความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงานโดยตรงประเด็น เช่น ปัจจัยด้านใดที่บุคลากรมีความสุขน้อย

1.1 ระดับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) ภาพรวม

ปีงบประมาณ พ.ศ.2562	ค่าเฉลี่ยความสุข

1.2 วิเคราะห์ความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (Happinometer) แต่ละมิติ

มิติ	ค่าเฉลี่ยความสุข	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
1. สุขภาพกายดี : Happy Body		
2. ผ่อนคลายดี : Happy Relax		
3. น้ำใจดี : Happy Heart		
4. จิตวิญญาณดี : Happy Soul		
5. ครอบครัวดี : Happy Family		
6. สังคมดี : Happy Society		
7. ใฝ่รู้ดี : Happy Brain		
8. การเงินดี : Happy Money		
9. การงานดี : Happy Work-life		

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน (ถ้ามี)

1.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

2. สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)

วิเคราะห์ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เพื่อใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ที่เชื่อมโยงกับสุขภาวะองค์กร เช่น กิจกรรมที่องค์กรยังไม่มีดำเนินการ

2.1 ระดับสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) ภาพรวม

ปีงบประมาณ พ.ศ.2562	ค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์กร

2.2 วิเคราะห์สุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI) แต่ละด้าน

ด้าน	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
1. ความสำเร็จ : Success	
2. การบริหาร : Administration	
3. สุขภาพกาย – ใจ : Body & Mind	
4. บรรยากาศ : Atmosphere	
5. การลงทุน : Investment	

2.3 วิเคราะห์ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะองค์กร (ถ้ามี)

2.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

3. ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)

วิเคราะห์ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากร ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เพื่อใช้เป็นข้อมูลจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ที่เชื่อมโยงกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร เช่น ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรน้อย ปัจจัยด้านความสุข ความพึงพอใจต่อการทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร เป็นต้น

3.1 ระดับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) ภาพรวม

ปีงบประมาณ พ.ศ.2563	ค่าเฉลี่ยความผูกพันต่อองค์กร

3.2 วิเคราะห์ความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement) แต่ละด้าน

ด้าน	ค่าเฉลี่ยความผูกพัน	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบ		
2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน		
3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำ		
4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมในองค์กร		
5. ความคิดเห็นเกี่ยวกับค่าตอบแทนและสวัสดิการ		
6. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร		
7. ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว		

3.3 วิเคราะห์ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (ถ้ามี)

3.4 ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

แผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

หน่วยงาน.....

ลำดับ	แผนงาน/ โครงการ	จุดเน้นการพัฒนา ปรับปรุง**	ตัวชี้วัดและวิธีการวัดผลโครงการ		กลุ่มเป้าหมาย		ช่วงเวลาที่ดำเนินการ				งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
			ตัวชี้วัด	วิธีการวัดผล	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน (คน)	Q1	Q2	Q3	Q4		
เสริมสร้างความสุขของบุคลากร (Happinometer)												
เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)												
เสริมสร้างสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)												

** จุดเน้นการพัฒนาปรับปรุง : ระบุประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบฟอร์ม 1 โดยหน่วยงานอาจมีแผนงาน/โครงการ ในแต่ละหัวข้อครบทุกด้าน/ทุกมิติ หรือไม่ก็ได้

ลงชื่อ*.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

* หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

** กำหนดส่งภายใน 15 ธันวาคม 2563

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 5 เดือน
หน่วยงาน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จุดเน้นการพัฒนา ปรับปรุง **	ผลการดำเนินงาน									ปัญหาและวิธีการ ปรับปรุงงาน
			กิจกรรม			กลุ่มเป้าหมาย			งบประมาณ			
			แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ	
เสริมสร้างความสุขของบุคลากร (Happinometer)												
เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)												
เสริมสร้างสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)												

หมายเหตุ: ผลการดำเนินงาน คำนวณจากตารางดังนี้

กิจกรรม (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ)	X 100
	แผน (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ต้องดำเนินการทั้งหมด)	
กลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจริง)	X 100
	แผน (จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด)	
งบประมาณ (ร้อยละ)	ผล (งบประมาณที่ใช้ไป)	X 100
	แผน (งบประมาณทั้งหมด)	

* หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน **กำหนดส่ง ภายใน 3 มีนาคม 2564

ลงชื่อ*
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่

รายงานผลการดำเนินงาน
ตามแผนเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 11 เดือน
หน่วยงาน

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ	จุดเน้นการพัฒนา ปรับปรุง **	ผลการดำเนินงาน									ปัญหาและวิธีการ ปรับปรุงงาน
			กิจกรรม			กลุ่มเป้าหมาย			งบประมาณ			
			แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ	แผน	ผล	ร้อยละ	
เสริมสร้างความสุขของบุคลากร (Happinometer)												
เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร (Engagement)												
เสริมสร้างสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index : HPI)												

หมายเหตุ: ผลการดำเนินงาน คำนวณจากตารางดังนี้

กิจกรรม (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการสำเร็จ)	X 100
	แผน (จำนวนกิจกรรมของแผนงาน/โครงการที่ต้องดำเนินการทั้งหมด)	
กลุ่มเป้าหมาย (ร้อยละ)	ผล (จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมจริง)	X 100
	แผน (จำนวนกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด)	
งบประมาณ (ร้อยละ)	ผล (งบประมาณที่ใช้ไป)	X 100
	แผน (งบประมาณทั้งหมด)	

* หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

** กำหนดส่งภายใน 3 สิงหาคม 2564

ลงชื่อ*

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่



แบบเสนอผลงานโดดเด่น (Success Story หรือ Bright Spot) จากการขับเคลื่อนองค์กรแห่งความสุข)
 หน่วยงาน.....

ประเด็น Success Story หรือ Bright Spot

.....

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

.....

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

.....

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

.....

ผู้ประสานงาน

ลงชื่อ*

เบอร์ติดต่อ

(.....)

E_mail :

ตำแหน่ง.....

วันที่

* หมายถึง ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

** กำหนดส่งภายใน 3 สิงหาคม 2564 พร้อมไฟล์นำเสนอผลงาน

แบบฟอร์มฐานข้อมูลบุคลากร
หน่วยงาน.....

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	ระดับ	บทบาทหน้าที่
				หัวหน้างาน/ผู้ปฏิบัติงาน

ลงชื่อ*
(.....)
ตำแหน่ง.....

*หมายเหตุ ลงชื่อโดยผู้อำนวยการหน่วยงาน

มติที่ 3

ด้านประสิทธิภาพ
ของการปฏิบัติราชการ

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 21	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของพื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดในเขตสุขภาพ	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12

(7) คำอธิบาย :

พื้นที่ที่มีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด หมายถึง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตและประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการดำเนินงานสุขภาพจิตและประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

8.1 ระดับอำเภอ

จำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงพยาบาลชุมชน	X 100
จำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดที่มีในเขตสุขภาพ	

8.2 ระดับตำบล

จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.	X 100
จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีทั้งหมดในเขตสุขภาพ	

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมินตามระดับคะแนน		
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	
		ระดับอำเภอ	ระดับตำบล
1	-	≤ ร้อยละ 20	≤ ร้อยละ 30
2	-	ร้อยละ 25	ร้อยละ 35
3	-	ร้อยละ 30	ร้อยละ 40
4	-	ร้อยละ 35	ร้อยละ 45
5	-	ร้อยละ 40	ร้อยละ 50

หมายเหตุ:

- นำคะแนนทั้งระดับอำเภอและระดับตำบลมาหาค่าเฉลี่ยเพื่อใช้เป็นคะแนนในภาพรวม
- คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานในระดับอำเภอได้เท่ากับร้อยละ 38 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 35 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{38 - 35}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เชื้อไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตสื่อสารการดำเนินงานสุขภาพจิตตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช./รพ.สต. 2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต.
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุน ผลักดันให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. 2. ศูนย์สุขภาพจิตสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของโรงพยาบาลชุมชนที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพช.	ร้อยละ	77.31	76.61	73.01
ร้อยละของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ รพ.สต.	ร้อยละ	44.38	63.78	66.77

หมายเหตุ: ข้อมูลจำนวนหน่วยบริการจากรายงาน HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 17 กันยายน 2563

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. รายงานผลการดำเนินการดำเนินการจากศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12
2. สรุปผลการกำกับ ติดตามการดำเนินการ

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2)	3 มีนาคม 2564 *ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพช./รพ.สต. (ตามแบบฟอร์มที่ 1 และแบบฟอร์มที่ 2) 2. รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ (ตามแบบฟอร์มที่ 3) กรณีที่ 1 หาก รพช. หรือ รพ.สต. มีการประเมินตนเองมากขึ้นร้อยละ 10 จากผลการประเมินตนเองในปี 2563 จะได้รับคะแนนเพิ่ม 0.25 คะแนน กรณีที่ 2 หากผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับ 1-2 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ จะได้รับคะแนนเพิ่มขึ้น 0.5 คะแนน	3 กันยายน 2564 *ขอให้จัดส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ Excel ให้กับ PM ด้วย

หมายเหตุ กรณีที่ส่งหลักฐานช้ากว่ากำหนด จะมีการหักคะแนนวันละ 0.05 คะแนน ในแต่ละรอบ

กรณีที่ส่งหลักฐานไม่ครบตามที่กำหนด จะมีการหักคะแนน 0.05 คะแนน ในแต่ละชั้นที่ไม่ครบ

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2149-5548

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นายปองพล ชุณหะวัณ
กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจิตปฐมภูมิ กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590-8172 โทรศัพท์มือถือ: 0-8963-54828
E-mail: palmpsy419@hotmail.com

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

หน่วยงาน PM หลัก : กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต

1. วางแผนและกำหนดกรอบการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัด
2. อำนาจการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนด้านวิชาการ สร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ติดตามและประเมินผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
5. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ความก้าวหน้าการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ให้กับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และผู้บริหารกรมสุขภาพจิต
6. ประเมินผลและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงานในทุกพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. วิเคราะห์ และคืนข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้กับศูนย์สุขภาพจิต เพื่อใช้ในการวางแผน ขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป
8. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตต่อไป

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินการและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

● **หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-12**

1. ประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามตัวชี้วัด เพื่อวางแผนและกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. ประสานงานและสร้างความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย
3. ผลักดันและขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานและประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน
4. สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานให้เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ
5. ประเมินผล วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
6. รวบรวมจัดส่งรายงาน ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับหน่วยงาน PM หลักตามระยะเวลาที่กำหนด
7. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบฟอร์มที่ 1

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

จังหวัด	จำนวน โรงพยาบาล ชุมชน ทั้งหมด	จำนวน โรงพยาบาลที่มี การดำเนินงาน ตามมาตรฐานฯ	ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ																		
			องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการ																		
			1.1 นโยบาย			1.2 คณะกรรมการ			1.3 แผนงาน			1.4 จัดสรรทรัพยากร			1.5 พัฒนาศักยภาพ บุคลากร			1.6 การสื่อสารสร้างความ ร่วมมือ			
			ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	
	รวมจำนวน	รวมจำนวน	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	

คู่มือคำอธิบายตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แบบฟอร์มที่ 1

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ																							
องค์ประกอบที่ 2 การให้บริการ																							
1 การสื่อสารความรู้ สุขภาพจิต			2.1 ตั้งครุฑ และหลัง คลอด			2.2 ปฐมวัย			2.3 วัยเรียน			2.4 วัยรุ่น			2.5 วัยทำงาน			2.6 สูงอายุ			2.7 ผู้พิการ		
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลชุมชนที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตใน รพช.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนามาตรฐานฯ									สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
องค์ประกอบที่ 3 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย						องค์ประกอบที่ 4 สารสนเทศ					
1.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม			2.การสนับสนุนแก่เครือข่าย								
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ																	
2. การให้บริการ																	
2.1 ตั้งครุฑ และหลัง คลอด			2.2 ปฐมวัย			2.3 วัยเรียน			2.4 วัยรุ่น			2.5 วัยทำงาน			2.6 สูงอายุและผู้พิการ		
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

รายงานสรุปจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในรพ.สต.

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ระดับการประเมินคะแนนการพัฒนาตามมาตรฐานฯ						สรุปผลการประเมิน (จำนวนแห่ง)		
3. ภาควิชาเครือข่าย			4. สารสนเทศ					
ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม	รวม

รายงานสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขตสุขภาพ

ศูนย์สุขภาพจิตที่.....

ข้อค้นพบ	วิธีการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ	ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ	ปัจจัยความสำเร็จ
รพช.				
รพ.สต.				
ข้อเสนอแนะอื่นๆ				

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 22	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 โดยระดับความรู้สึกรู้ตัว และสติปัญญาบกพร่องอยู่ ได้แก่ ความคิดแพร่กระจาย ความหลงผิดในการรับรู้ หลงผิดว่าถูกควบคุมหรือถูกขัดขวาง หูแว่วได้ยินคนอื่นนินทา ผู้ป่วยมีความคิดผิดปกติและอาการด้านลบ การดำเนินโรคจะเป็นแบบต่อเนื่องหรือมีอาการเป็นพัก ๆ 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 2564

การรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน หมายถึง ผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.X) ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครั้งแรก ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ตุลาคม ถึงสิ้นเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องจากสถานบริการใดก็ได้ (พบแพทย์/ รับประทานยา/ มารับบริการอื่น ๆ เช่น รับประทานยาไปรษณีย์ การรักษาทางไกล Tele - psychiatry/ การออกเยี่ยมผู้ป่วย) อย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนนับจากวันที่มารับบริการจากสถานบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน จากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่า ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564}}{\text{X 100}}$$

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครั้งแรก ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่ได้รับการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือนจากสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภท (F20.x) ในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในครั้งแรก ในสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 48 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 45 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{48 - 45}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เจ็อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค. - ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค. - ส.ค.)	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง ดำเนินการดังนี้ 1. สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยงในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง 4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ : 11 เดือน) กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการดังนี้ 1. ประมวลผลจำนวนผู้ป่วยโรคจิตเภทในเขตสุขภาพที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 แยกเป็นรายโรงพยาบาล โดยนำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งให้โรงพยาบาลจิตเวชเพื่อวางแผน การติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศการติดตามรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน 3. รายงานผลร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 50) 4. ประเมินผลและติดตามการดำเนินงานในโรงพยาบาลจิตเวช

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน	ร้อยละ	N/A	N/A	26.05

หมายเหตุ : ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งรายใหม่และรายเก่าที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ลงในระบบ HIS โดยมีกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ทำหน้าที่นำเข้าข้อมูลจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องภายใน 6 เดือน (ร้อยละ 50)	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8207

โทรศัพท์มือถือ : 08 6732 3712

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8426 ต่อ 55426

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-9454-2894

ชื่อ-สกุล : นางสาวณิชภา รัตนจันทร์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 09 5950 7847

ชื่อ-สกุล : ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0 2590 8577 ต่อ 55577

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08 9442 9266

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

หน่วยงานที่เป็นหน่วย PM (บริหารติดตามผล) คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวมทั้งประเทศ
- อำนวยความสะดวกและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับ รวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
- ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทของทุกเขตสุขภาพเพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(17) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือ เงื่อนไขการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานที่รับการประเมินหลักและหน่วยที่ร่วมดำเนินการ (กรณีที่เป็นตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานดำเนินงานและรับการประเมิน ร่วมกัน - Joint KPI)

หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

- สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช วางแผนการติดตามผู้ป่วยจิตเภทที่มารับการรักษาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 ให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน
- ประสานโรงพยาบาลในระบบสาธารณสุขเพื่อติดตามผู้ป่วยจิตเภทในเขตสุขภาพให้ได้รับการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 6 เดือน

3. เป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง ในการสนับสนุนการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภทต่อเนื่อง
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งรายงานตามตัวชี้วัด (รอบปีงบประมาณ: 11 เดือน)

(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 23	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 ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดระบบสมัครใจและบังคับบำบัด และรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาในฐานข้อมูลการบำบัดรักษา ยาเสพติดของประเทศ (บสต.)

ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ยาเสพติดระบบสมัครใจและบังคับบำบัด แบ่งเป็น ผู้ป่วยยาเสพติดที่มีโรคร่วมทางจิตเวช และ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) โดยมีคะแนนประเมินตามแบบคัดกรอง บคก.กสร. V2 จำแนกเป็นผู้ติด (Dependence) คะแนน 27 ขึ้นไป และต้องได้รับการประเมินตามแบบคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงก่อความรุนแรง (SMI-V) ของกรมสุขภาพจิต

- เกณฑ์การคัดกรอง
1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
 2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
 3. มีอาการหลงผิดมีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
 4. เคยมีประวัติก่ออาชญากรรมรุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง รูปแบบการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด ตามระดับความรุนแรง โดยมีการสรุปผลการบำบัดแบบครบโปรแกรม ยกเว้น ผู้ป่วยที่มีการจำหน่ายกรณี เสียชีวิต

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

ระบบข้อมูลการบำบัดรักษา และพื้นที่ผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) หมายถึง ระบบการรายงานข้อมูลของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษา ตลอดจนได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการบำบัดรักษาผ่านเครือข่าย Internet

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ยกเว้น หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง คือ สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้

(8) สูตรวิธีการคำนวณ

ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

$$\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระบบสมัครใจ ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่อง อย่างน้อย 4 ครั้ง ภายใน 1 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการบำบัด}}{\text{จำนวนผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดระบบสมัครใจ ที่ได้รับการจำหน่าย แบบครบโปรแกรมทั้งหมด}} \times 100$$

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 19	ร้อยละ 39
2	ร้อยละ 23	ร้อยละ 43
3	ร้อยละ 27	ร้อยละ 47
4	ร้อยละ 31	ร้อยละ 51
5	ร้อยละ 35	ร้อยละ 55

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน เช่น ผลงาน ร้อยละ 20 ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์ $(20-19) / 4 = 0.25$ ได้คะแนน $1 + 0.25 = 1.25$

(10) เงื่อนไข :-

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. จากฐานข้อมูลการบำบัดรักษายาเสพติดของประเทศ (บสต.) ซึ่งรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 14 แห่ง
2. หน่วยงาน PM หลัก : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ดำเนินการรวบรวมข้อมูลตามรายงานข้อมูลการบำบัดรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดในระบบข้อมูล การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ยกเว้น สถาบันราชานุกูล สถาบันพัฒนาการเด็กกราชนครินทร์

ชื่อ-สกุล : นางสาวอุษา เขตระเขื่อน
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047
E-mail : drugdmh@gmail.com

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 085-862-2712

ชื่อ-สกุล : นางสาวพนิดา สีนาเวช
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5576
E-mail : drugdmh@gmail.com

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 088-499-7055

ชื่อ-สกุล : นางสาวศรีแพร หนูแก้ว
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8047
E-mail : drugdmh@gmail.com

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 086-767-6338

ชื่อ-สกุล : นางสาวกมลวรรณ จันทระโชติ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2149-5576
E-mail : drugdmh@gmail.com

กลุ่มงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตยาและสารเสพติด
โทรศัพท์มือถือ : 081-990-1614

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 24	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 และมีลักษณะอาการและอาการแสดงสอดคล้องตรงกับตามมาตรฐานการจำแนกโรคระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกฉบับที่ 10 (ICD – 10 : International Classification of Diseases and Health Related Problems - 10) หมวด Intentional self-harm (X60-X84) หรือเทียบเคียงในกลุ่มโรคเดียวกันกับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 5)

ไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำ หมายถึง ผู้ที่เคยมีประวัติการลงมือทำร้ายตนเอง ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสมจากหน่วยบริการจนปลอดภัย และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

ระยะเวลา 1 ปี หมายถึง นับตั้งแต่ ณ เดือนที่มารับบริการ จนถึงเดือนนี้ของปีถัดไป

ตัวอย่าง ผู้พยายามฆ่าตัวตายที่ได้รับการวินิจฉัยด้วย รหัส X60 เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2563 ภายหลังจากการได้รับการรักษาดูแลจนปลอดภัยกลับสู่ชุมชน จะยังคงได้รับการดูแล ติดตาม / เฝ้าระวัง ไม่เกิดการลงมือทำร้ายตนเองซ้ำใหม่อีกครั้งไม่ว่าจะวิธีการใดๆ จนถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นระยะเวลา 1 ปี หากพบว่า ผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายนี้ ได้มีการทำร้ายตนเองในวันที่ 1 มกราคม 2564 จะถือว่าเป็นการทำซ้ำ ในระยะเวลา 1 ปี

ดังนั้น หากผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายนี้ ได้ทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้ง ภายหลังจากวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ก็จะเป็นผู้พยายามฆ่าตัวตายเป็นรายใหม่ ที่จะได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องและเฝ้าระวังจนถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ต่อไป ไม่นับว่าเป็น การทำซ้ำในระยะเวลา 1 ปี

เข้าถึงบริการ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดของประเทศไทยและได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคหมวด Intentional self-harm (X60-X84) ณ วันรับบริการ ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 เมื่อจำหน่ายกลับสู่ชุมชน จะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยบุคลากรสาธารณสุข และ หรือ 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

(รายเก่าของปี 63 + รายใหม่ ปี 64)

จำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ**

X 100

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ - จะต้องมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อเปรียบเทียบกับความชุก 12 เดือน ร้อยละ 0.1 (รายเก่าบวกรายใหม่) หากมีจำนวนน้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด หักคะแนน 0.1

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมุ่งหวังให้ตนเองเสียชีวิตแต่ไม่เสียชีวิต แต่ยังคงได้รับการดูแลบำบัดรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือการส่งต่อ และ เผื่อหวังต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสมจากหน่วยบริการ และไม่กลับมาทำร้ายตนเองซ้ำอีกครั้งในช่วงเวลา 1 ปี (ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564)

ตัวหาร คือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2564 ได้รับการดูแลรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์ และหรือ ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางอย่างเหมาะสม และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเผื่อระวังการพยายามฆ่าตัวตาย 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 70
2	-	ร้อยละ 75
3	-	ร้อยละ 80
4	-	ร้อยละ 85
5	-	ร้อยละ 90

** ค่าเป้าหมายของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 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 60
2	-	ร้อยละ 65
3	-	ร้อยละ 70
4	-	ร้อยละ 75
5	-	ร้อยละ 80

** ค่าเป้าหมาย ของผู้พยายามฆ่าตัวตายที่เข้าถึงบริการ จะต้องมีจำนวนมากกว่าปี 2563 ร้อยละ 20 หากมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด หักคะแนน 0.1

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง ผลงานสำหรับการคิดคะแนนของศูนย์สุขภาพจิตที่ 13 และสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้เท่ากับร้อยละ 78 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{78 - 75}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1.หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเพื่อระบุกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ พร้อมทั้งนำเสนอกรอบแนวคิดหรือมาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาให้แก่พื้นที่รับผิดชอบ (ในรูปแบบการประชุม สัมมนา หรือเอกสารต่างๆ แก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ระดับเขต / หรือ ระดับจังหวัด) เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัด มีข้อมูลสำหรับวิเคราะห์ ทบทวน กิจกรรมที่ผ่านมา และจัดทำแผนปฏิบัติงานต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายอย่างเป็นรูปธรรม</p> <p>2.หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และ/หรือ มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขแต่ละจังหวัด ได้ทบทวน หรือพัฒนาแนวทางเพื่อเพิ่ม การเข้าถึงบริการและ มีแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล เผื่อระวังอย่างต่อเนื่องเพื่อ ป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ อย่างชัดเจน (ระหว่างชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับ รพช./รพท./รพศ./ รพ.ในสังกัด กรมสุขภาพจิตของพื้นที่)</p>

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>3. มีการจัดประชุมชี้แจง/สัมมนา/นิเทศติดตาม ผู้ที่เกี่ยวข้องการบันทึกและจัดส่งข้อมูล เพื่อทบทวนความถูกต้องของการวินิจฉัย การดูแลช่วยเหลือ และและบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน, ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต</p> <p>4. มีการจัดประชุม/อบรม/สัมมนา/Case Conference/นิเทศติดตาม/กิจกรรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรต่อการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำในพื้นที่ (ทั้งระดับเขต และหรือ จังหวัด)</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล รอบครึ่งปีงบประมาณ เพื่อช่วยให้พื้นที่แต่ละจังหวัดได้ ทบทวนประเมินผลกิจกรรมที่ผ่านมา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และจัดบริการให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการบันทึกข้อมูลของผู้พยายามทำร้ายตนเองที่เข้าถึงระบบบริการ ของหน่วยงาน พร้อมทั้งสนับสนุนให้หน่วยบริการของแต่ละจังหวัดมีการบันทึกข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเอง และบันทึกลงในข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ,ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (HDC) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,รายงานการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย รง 506 S (กรณีเสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) และสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ (Data Center) กรมสุขภาพจิต</p> <p>3. หน่วยบริการมีการประเมินผลระบบการดูแล ของหน่วยงานและสนับสนุนให้พื้นที่ในเขตรับผิดชอบผลิตนวัตกรรม หรือผลงานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ <i>Best Practice</i></p> <p>4. หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการฆ่าตัวตายของจังหวัด /เขตบริการสุขภาพ ปี 2564 พร้อมทั้งสรุป ประเมินผล การเข้าถึงบริการ การดูแลช่วยเหลือและติดตามดูแลผู้พยายามเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายซ้ำ ระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อนำเสนอเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนงานในปีถัดไป</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต		
		ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
1. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายเข้าถึงบริการ	ร้อยละ	44.50	31.26*	55.64 (10 เดือน)
2. ร้อยละผู้พยายามฆ่าตัวตายไม่กลับมาทำร้ายตัวเองซ้ำในระยะเวลา 1 ปี	ร้อยละ	94.3	94.0	98.86 (10 เดือน)

1.* ข้อมูลจาก 43 แพ้มกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2562 เนื่องจากระบบ HDCservice.moph.go.th ทำการปิดระบบ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้มารับบริการ เพื่อทำการวิเคราะห์ครบ 12 เดือน

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 / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2. แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2564 (รอบ 6 เดือนแรก) 	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบริการสุขภาพผู้พยายามทำร้ายตนเองเข้าถึงบริการและผู้ที่พยายามทำร้ายตนเองซ้ำจำแนกตามจังหวัด และหรือ เขตสุขภาพ 2. แบบรายงานการตรวจราชการระดับสุขภาพและระดับจังหวัดประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2563 (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 (กรณี เสียชีวิต และไม่เสียชีวิต) กรมสุขภาพจิต โดยแยกตามรายจังหวัด / ในเขตสุขภาพ และใช้เป็นข้อมูลพิจารณาประกอบการให้คะแนน</p>	3 กันยายน 2564

(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 ชำปัญญา

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
- อำนวยการและประสานงานให้เกิดการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิต
- ติดตาม กำกับรวบรวมรายงานความก้าวหน้า จัดทำ และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวม ร่วมกับกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมสุขภาพจิต
- วิเคราะห์ภาพรวมระดับประเทศ ถึงปัญหา อุปสรรค และเสนอแนะข้อแก้ไขต่อการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
- รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่และการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในภาพรวมต่อไป

หน่วยงาน PM ร่วม คือ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

- ร่วมวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่จะเป็นการตอบสนองตัวชี้วัดในภาพรวม
- สนับสนุนด้านวิชาการ ความรู้ และการพัฒนาเทคโนโลยี ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตาย
- การประเมินผลการดำเนินงานเขตบริการสุขภาพจิตที่ 13 ตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด
- มีส่วนร่วมในการติดตาม กำกับรวบรวม 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 เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนด
- 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 :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 25	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและ จำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการ ติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตซึ่งควรได้รับการบำบัดรักษา ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ทั้งผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช

สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต หมายถึง สถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ดูรายละเอียดรายชื่อสถานบำบัดรักษาทางสุขภาพจิตได้ที่ www.omhc.dmh.go.th)

การบำบัดรักษา หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวชตามแผนผังขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปและผู้ป่วยนิติจิตเวช เข้าสู่การบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (ดูรายละเอียดแผนผังขั้นตอนการนำส่งบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต ได้ที่ www.omhc.dmh.go.th)

การติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี หมายถึง ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามดูแลช่วยเหลือและประสานงานในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่อง สามเดือนแรกติดตามเดือนละ 1 ครั้ง และติดตามทุก ๆ 3 เดือน จนครบระยะเวลา 1 ปี โดยติดตามดูแล ดังนี้

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล
3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตรประจำวัน การปรับตัวเข้ากับผู้อื่น การสังเกตอาการเตือน)
4. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน
5. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

(8) สูตร/วิธีการคำนวณ :

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ที่
จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563)
ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

X 100

จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต
ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563)

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563) ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี

ตัวหาร คือ จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิตฯ ที่จำหน่ายในปีงบประมาณ 2563 (1 ตุลาคม 2562 ถึง 31 กรกฎาคม 2563)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานร้อยละ 63 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

$$\begin{aligned} \text{คะแนนที่ได้} &= \frac{\text{ผลการดำเนินงานที่ทำได้} - \text{เกณฑ์ขั้นต่ำของช่วงคะแนน}}{\text{ช่วงปรับเกณฑ์การให้คะแนน}} \\ &= \frac{63 - 60}{5} \end{aligned}$$

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) 1.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต เพื่อชี้แจง ดังนี้ 1) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) 2) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<p>3) แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)</p> <p>1.2 จัดทำหนังสือถึงหน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง เพื่อสำรวจข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ประจำปี 2563 (ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 31 กรกฎาคม 2563)</p> <p>2. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>2.1 ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต แก่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ เพื่อชี้แจงแบบฟอร์ม ดังนี้</p> <p>1) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)</p> <p>2) แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)</p> <p>2.2 ประสานความร่วมมือและให้การสนับสนุนแก่สถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ในการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>1.1 กำกับติดตามสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ ในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)</p> <p>1.2 รายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</p> <p>2. หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี	ร้อยละ	-	75.34	N/A

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- สถานบำบัดรักษา ดำเนินการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบระยะเวลา 1 ปี (ตามแบบฟอร์มรายงานผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) ส่งไปยังหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ดูแลรับผิดชอบ

- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (ตามแบบฟอร์มรายงานผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) จากสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ในเขตสุขภาพ และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดได้ที่ เว็บไซต์ส่วนเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ www.omhc.dmh.go.th/news

- หน่วยงาน PM (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน) รวบรวมข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่ายตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามฯ กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป และกรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช) จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประมวลผล

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>- หน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง ดำเนินการ</p> <p>1. เก็บรวบรวมข้อมูลการติดตามผลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแบบฟอร์ม ดังนี้</p> <p>1.1 แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)</p> <p>1.2 แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)</p> <p>2. บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก ดังนี้</p> <p>2.1 แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป) และ (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)</p> <p>2.2 แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตาม พ.ร.บ.สุขภาพจิตฯ อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)</p> <p>ผลงาน “ร้อยละ 65 ของผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการบำบัดรักษาและจำหน่าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต ได้รับการติดตามต่อเนื่องครบ 1 ปี” โดยจัดส่งทาง omhc@dmh.mail.go.th ไปยังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เพื่อดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ และประมวลผล</p>	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8071

โทรศัพท์มือถือ : 08-1644-0925

E-mail : benjamasprukkanone@gmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางชนันรัตน์ นวพลพัฒน์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046

โทรศัพท์มือถือ : 08-8953-6429

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

ชื่อ-สกุล : นางสาวอรริกา ปัญญาสิทธิ์

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8041

โทรศัพท์มือถือ : 08-7577-9099

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

ชื่อ-สกุล : นายเกรียงศักดิ์ ใจภักดี

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8046

โทรศัพท์มือถือ : 09-7134-6422

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

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย

ที่อยู่

ชื่อผู้ติดต่อ/ญาติ โทรศัพท์

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เดือน)

3.1 ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ต่อเนื่อง ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล.....
- ไม่ต่อเนื่อง
- ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาสั่น เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็งเกร็ง ความดันโลหิตต่ำ
- อื่นๆ.....

3.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ยาสูบ ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช้ ใช้ ระบุ.....

3.3 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีความสามารถจัดการความเครียด (มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี้ยงสถานการณ์ชั่วคราว ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ)
- มีการแสดงออกทางอารมณ์ ระบุ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า
- อาการเหมือนคนปกติ นอนตลอดทั้งวัน ยังมีหลงผิด ยังมีหูแว่ว ภาพหลอน
- พูดหัวเราะคนเดียว ซึม แยกตัว ไม่พูด ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด
- อื่นๆ.....

3.4 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องคอยบอก ทำไม่ได้เลย อื่นๆ.....

3.5 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นในชุมชนได้ นอนหลับได้
- ทำงานได้ ทำงานไม่ได้ ไม่มีงานทำ
- สังเกตอาการเตือนได้ (กระสับกระส่าย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวเอง)

4. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน

5. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

ผู้แจ้งผล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์
หน่วยงาน	วันที่แจ้งข้อมูล	
กลุ่มงานฝ่าย	หน่วยงาน	
โทรศัพท์	โทรสาร	
อีเมล		

แบบฟอร์มรายงานผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

ชื่อผู้ป่วย HN วันที่จำหน่าย

ปล่อยตัว/พ้นโทษวันที่ ที่อยู่หลังปล่อยตัว โทรศัพท์

1. สภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย

2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล

3. การดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตที่พบ (ด้าน ยา สุขภาพจิต กิจวัตร ปรับ เดือน)

3.1 ด้านการรับประทานยาและการรักษาทางจิตเวชอย่างต่อเนื่อง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ต่อเนื่อง ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล
- ไม่ต่อเนื่อง
- ผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น ปากคอแห้ง น้ำลายไหล แขนขาสั่น เคลื่อนไหวช้า ตัวแข็งเกร็ง
ความดันโลหิตต่ำ
- อื่นๆ

3.2 ด้านการใช้สารเสพติด (บุหรี่ย สุรา ยาบ้า ยาบำรุงกำลัง ฯลฯ)

- ไม่ใช่
- ใช้ ระบุ

3.3 ด้านการดูแลสุขภาพจิต/อาการทางจิตของผู้ป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีความสามารถจัดการความเครียด (มีที่ปรึกษาพูดคุยด้วย พักผ่อน หลีกเลี้ยงสถานการณ์
ชั่วคราว ทำสมาธิ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฯลฯ)
- มีการแสดงออกทางอารมณ์ ระบุ เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า
- อาการเหมือนคนปกติ นอนตลอดทั้งวัน ยังมีหลงผิด ยังมีหูแว่ว ภาพหลอน
- พูดหัวเราะคนเดียว ซึม แยกตัว ไม่พูด ก้าวร้าว เอะอะ อาละวาด
- อื่นๆ

3.4 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ทำได้เอง
- ทำได้แต่ต้องคอยบอก
- ทำไม่ได้เลย
- อื่นๆ

3.5 ด้านการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ปรับตัวเข้ากับผู้ต้องขังอื่นในเรือนจำได้
- นอนหลับได้
- ทำงานได้
- ทำงานไม่ได้
- ไม่มีงานทำ
- สังเกตอาการเตือนได้ (กระสับกระส่าย เครียด กังวล นอนไม่หลับ นอนมาก แยกตัวเอง)

4. การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และชุมชน

5. ปัญหา และอุปสรรคในการติดตามดูแล

ผู้แจ้งผล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์
หน่วยงาน	วันที่แจ้งข้อมูล	
กลุ่มงาน/ฝ่าย	หน่วยงาน	
โทรศัพท์	โทรสาร	
อีเมล		

แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป)

และ

แบบบันทึกข้อมูลผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาและจำหน่าย
ตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต อย่างต่อเนื่องครบ 1 ปี (กรณีผู้ป่วยนิติจิตเวช)

สามารถดาวน์โหลดไฟล์ได้จาก QR Code หรือ Link ที่แนบ



<https://drive.google.com/file/d/12Rk-IRrLZ2Ly5gtFC8JdFxovbFakoXYP/view>

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 26	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหายทุเลา (Full remission)	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(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 ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการดูแลบำบัดรักษาแล้วมีอาการหายทุเลา ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป (นับจากวันจำหน่าย) โดยวัดประเมินด้วยเครื่องมือ 9Q และวัดอัตราการหายทุเลาตามระยะเวลาหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย ดังนี้

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

(8) สูตรวิธีการคำนวณอัตราการหายทุเลาของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล :

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

คำอธิบายสูตร:

ตัวตั้ง คือ จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (F32.x, F33.x, F34.1, F38.x และ F39.x) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ ที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ติดตามผลการรักษาครบ 6 เดือน ในปีงบประมาณ 2564 และมีผลการประเมินปกติหรือหายทุเลา

เครื่องมือที่ใช้วัดการหายทุเลา : ให้ใช้เครื่องมือ 9Q ที่มีจุดตัดของค่าคะแนนของการหายทุเลา หรือช่วงคะแนนรวม 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 2564

คำอธิบายเพิ่มเติม

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

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	-	\leq ร้อยละ 25
2	-	ร้อยละ 30
3	-	ร้อยละ 35
4	-	ร้อยละ 40
5	-	ร้อยละ 45

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 1 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ระหว่างช่วงคะแนน ใช้วิธีคิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์

ตัวอย่าง

ผลงานในรอบครึ่งปีงบประมาณร้อยละ 43 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 40 (คะแนน 4) อยู่ร้อยละ 3 ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ที่ระดับ 4 กับ 5 คะแนน จากนั้นนำมาคำนวณคะแนนโดยวิธีเทียบบัญญัติไตรยางศ์

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

ผลต่างที่ได้เพิ่มขึ้นจากระดับ 4 เท่ากับ 0.6

ดังนั้น หน่วยงานจะได้รับคะแนน $4 + 0.6 = 4.6$

(11) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการกำหนดนโยบายการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยใน ที่ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น</p> <p>2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตจัดให้มีการนำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด</p> <p>3. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการติดตามประเมินผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในแล้วอาการหายทุเลา (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 45</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในหายทุเลา (Full remission)	ร้อยละ	N/A	34.98	56.75 (ข้อมูล ณ 31 ก.ค.63)

การหายทุเลา (Remission) :

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

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง บันทึกผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหายทุเลาในระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามตารางที่กำหนด แล้วให้หน่วยงานนำเข้าข้อมูลผ่านโปรแกรม Full Remission ใน www.thaidepression.com ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ภายในวันที่ 3 ของเดือนถัดไป โดยมีโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ทำหน้าที่ประมวลผล และวิเคราะห์ผลลัพธ์ต่อไป

ตารางการรายงานผู้ป่วยที่รับไว้รักษาและติดตามผลการรักษา

Hoscode	CID	Sex	Diag	Serv_date	Serv_type	Score

การบันทึก

- 1.Hoscode (text) รหัสโรงพยาบาล
- 2.CID (text) เลขบัตรประชาชน 13 หลัก
- 3.Sex (text) male = เพศชาย, female = เพศหญิง

- 4.Diag (Text) Diagnosis ให้บันทึกตามรหัส ICD 10 ทุก type เช่น F3200, F3300, F3410, F3800, F3900 เป็นต้น
- 5.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
6. Serv_type (text) ชนิดการให้บริการ 1 = รับใหม่ , 2 = จำหน่าย , 3 = วันติดตามการรักษา
- 7.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 / หลักฐานต่าง ๆ 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 จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2564 จากฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต ตามเป้าหมาย ร้อยละ 45	3 กันยายน 2564

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-4535-2599

โทรศัพท์มือถือ : 08-9949-4885

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8207

โทรศัพท์มือถือ : 08-6732-3712

E-mail : burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: พญ. กนกกาญจน์ วิโรจน์อุไรเรือง กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

โทรศัพท์มือถือ : 08-0598-9191

Email: kanokwirote@gmail.com

ชื่อ-สกุล: นายวุฒิไกร พิมพ์หล่อ

โทรศัพท์มือถือ : 08-6605-9929

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

Email: i3adi3ad@hotmail.com

ชื่อ-สกุล: นายวีระยุทธ มายุศิริ

โทรศัพท์มือถือ : 08-6991-0633

กลุ่มฝ่ายงานที่สังกัด: ฝ่ายเทคโนโลยีและสารสนเทศ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

Email: Weerayut_mayusiri@hotmail.com

ชื่อ-สกุล: นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8229 ต่อ 55229 โทรศัพท์มือถือ : 08-4439-1634

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

(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 และส่งผลการดำเนินงานตามรอบระยะเวลาการรายงานตามเนื้อหาของตัวชี้วัดในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต
4. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคของการบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของทุกพื้นที่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานในภาพรวมทั้งประเทศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. รับการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมตามตัวชี้วัดตามรอบระยะเวลาที่กำหนด

● หน่วยงานที่ดำเนินงานและรับการประเมิน คือ หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

1. วางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานในจังหวัดที่อยู่พื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด ประกอบด้วย การบริการบำบัดรักษาอย่างเหมาะสม การวัดผลลัพธ์การรักษาด้วยเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ การบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การรักษาแบบผู้ป่วยในจนหาย/ทุเลา และมีระบบฐานข้อมูลการบริการที่เชื่อมโยงเข้ากับระบบฐานข้อมูลส่วนกลางของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น
2. นำนโยบายบริการผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยในที่มีการวัดผลการหายทุเลาไปสู่การปฏิบัติ ได้แก่ การจัดโครงสร้างหน่วยบริการ การกำหนดเป็นคำรับรองการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน และทำการรายงานผลตามแบบรายงานที่กำหนด
3. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตเพื่อให้เกิดการดำเนินงานทั้งในและนอกกรมสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้สามารถดำเนินงาน เพื่อคุณภาพการบริการผู้ป่วยโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า และบรรลุค่าเป้าหมาย
5. ประเมินผล และวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค เพื่อปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ : ตัวชี้วัดที่ 27	(4) มิติการประเมิน : มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) : กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
(3) หน่วยวัด : ร้อยละ	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน : หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) (คู่มือระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง สำหรับสถาบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต, 2563) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน

การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V หมายถึง ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชที่สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไปกำหนดให้เป็นผู้ป่วย SMI-V โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส สะเทือนขวัญในชุมชน
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ นวางเพลิง)

การติดตาม เฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีระบบการติดตามเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วย SMI-V หลังจากจำหน่าย โดยมีการประสานงาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ตามแนวทาง ดังนี้

ปีที่ 1	ติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายภายใน 7 วัน และติดตามต่อเนื่อง 1/3/6/9/12 เดือน
ปีที่ 2 เป็นต้นไป	ติดตามผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 6 เดือน

ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อเพื่อการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางอย่างเหมาะสม จากหน่วยบริการจนปลอดภัยและไม่กลับไปก่อความรุนแรงซ้ำ

ภายใน 1 ปี หมายถึง ระยะเวลานับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วย SMI-V ก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด จนถึง วันที่นั้นของปีถัดไป (12 เดือน หรือ 365 วัน)

ตัวอย่าง

กรณีศึกษา นาย ก. เป็นผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2562 ภายหลังจากการได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช นาย ก. ถูกจำหน่ายกลับสู่ชุมชนและยังคงได้รับการติดตาม ดูแลเพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง แต่ ในวันที่ 10 สิงหาคม 2563 นาย ก. ไปก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) จึงนับว่า เป็นผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี (คิดเป็น 8 เดือน 1 วัน นับจากวันที่ 9 ธันวาคม 2562)

กรณีศึกษา นาย ข. เป็นผู้ป่วยจิตเวชได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2562 ภายหลังจากการได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช นาย ข. ถูกจำหน่ายกลับสู่ชุมชนและยังคงได้รับการติดตาม ดูแลเพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องและไม่ก่อความรุนแรงซ้ำจนถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2563 (12 เดือน หรือ 365 วัน) เป็นระยะเวลา 1 ปี นับว่า รายนี้เป็น ผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพ ไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี ดังนั้น หากผู้ป่วย SMI-V รายนี้ก่อความรุนแรงซ้ำตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) ภายหลังจากวันที่ 10 ตุลาคม 2563 (เกิน 12 เดือน หรือ 365 วัน) นับว่าเป็นผู้ป่วย SMI-V รายใหม่

หน่วยบริการจิตเวช หมายถึง สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้ง 14 แห่ง ยกเว้นหน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 92)

จำนวนผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2564 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 - 2564	

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้ป่วย SMI-V ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2564 ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด

ตัวหาร คือ ผู้ป่วย SMI-V ที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – 2564

รอบการรายงาน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 กันยายน 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2564

2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 96)

(จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต และเครือข่ายในเขตสุขภาพ ภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V)	– (จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ก่อความรุนแรงซ้ำภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V)	X 100
จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V		

หมายเหตุ : จำนวนผู้ป่วย SMI-V ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพภายใน 1 ปี ตามเกณฑ์ SMI-V ต้องเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

คำอธิบายสูตร

ตัวตั้ง คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสม ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด จนถึง วันที่นี้ของปีถัดไป (12 เดือน หรือ 365 วัน)

ตัวลบ คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสม ไปก่อความรุนแรงซ้ำ ในช่วงเวลาระหว่าง 12 เดือน หรือ 365 วัน นับจากวันที่ผู้ป่วยรายนั้นก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด

ตัวหาร คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V) ได้รับการบำบัด รักษาจนอาการสงบจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและได้รับการติดตาม เฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามแนวทางที่เหมาะสม ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยก่อความรุนแรงครั้งล่าสุด จนถึง วันที่นี้ของปีถัดไป (12 เดือน หรือ 365 วัน)

รอบการรายงาน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564
รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2564

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

1) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 92)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 90.00-91.99	ร้อยละ 90.00-91.99
2	≥ ร้อยละ 92.00	≥ ร้อยละ 92.00

2) ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 96)

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	ร้อยละ 90.00 – 92.99	ร้อยละ 90.00 - 92.99
2	ร้อยละ 93.00 - 95.99	ร้อยละ 93.00 - 95.99
3	≥ ร้อยละ 96.00	≥ ร้อยละ 96.00

หมายเหตุ การคิดคะแนน ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญชีไตรยางศ์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) และ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ดำเนินการ ดังนี้ 1) คัดกรอง ลงทะเบียนให้ครอบคลุมทั้งหน่วยงาน : ห้องฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน โดยมีการประเมินระดับอาการ พฤติกรรมความรุนแรง และปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตที่เสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) และจัดส่งทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ให้ กบปส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (แบบฟอร์ม SMI-V.1) 2) ดูแล/เฝ้าระวัง/เยี่ยมติดตามผู้ป่วย SMI-V ในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และหลังจำหน่ายจากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช มีการประสานงาน ส่งต่อ และเยี่ยมติดตามดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ โดยใช้แบบติดตาม เช่น แบบติดตามเยี่ยมบ้านหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลจิตเวช แบบติดตามผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 10 ด้าน ฯลฯ และเครื่องมือวัดอาการทางจิตและระดับพฤติกรรมความรุนแรง เช่น CGI-S, OAS, PVSS ฯลฯ และสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วย SMI-V (แบบฟอร์ม SMI-V.2) ให้ กบปส. ในรอบการรายงานตัวชี้วัดในรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ 3) การก่อความรุนแรงซ้ำ ตามเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วย SMI-V (ข้อ 1-4) สามารถพิจารณาจากหลักฐานประกอบเช่น - ทะเบียนผู้ป่วย SMI-V ที่กลับมารักษาด้วยปัญหาการก่อความรุนแรงซ้ำของหน่วยบริการจิตเวช - บันทึกข้อความ/ หนังสือราชการจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยงานที่รับผิดชอบการติดตามดูแลผู้ป่วยในชุมชนของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและหน่วยบริการสาธารณสุขและเครือข่ายในเขตสุขภาพ - ไบรณะบัตร กระทรวงมหาดไทย - แบบบันทึกการปฏิบัติงานหน่วยปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน <p>4) วิเคราะห์และสรุปผลการดูแลผู้ป่วย SMI-V ของสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชรอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือนแรก) และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด (ร้อยละ 92) 2. ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี (ร้อยละ 96)

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี	ร้อยละ	99.42	98.73	99.30

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. กำหนดให้สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต 14 แห่ง รวบรวมข้อมูลหลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. ความถี่ในการจัดเก็บข้อมูลหน่วยบริการจิตเวช รวบรวมข้อมูลการดำเนินงานทุกเดือนและประเมินผลรอบครึ่งปีงบประมาณ และรอบปีงบประมาณ โดยใช้แบบฟอร์มรายงานผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2564 ส่งพร้อมเอกสาร / หลักฐานตามแนวทางการประเมินเป็น File ข้อมูลให้กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ทาง E-mail : special.mhso@dmh.mail.go.th ภายใน 3 มีนาคม 2564 และ 3 กันยายน 2564
3. วิธีการจัดเก็บข้อมูล
 - 3.1 แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V.1)
 - 3.2 แบบสรุปผลการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (แบบฟอร์ม SMI-V.2)

หมายเหตุ แบบฟอร์มการจัดเก็บข้อมูล หน่วย PM จะดำเนินการชี้แจงในภายหลัง

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
รอบครึ่ง ปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. ผลงาน “ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด”	3 มีนาคม 2564
	2. ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี”	
รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. ผลงาน “ร้อยละ 92 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้รับการติดตาม ดูแล เฝ้าระวัง จากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพตามแนวทางที่กำหนด”	3 กันยายน 2564
	2. ผลงาน “ร้อยละ 96 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) ที่ได้รับการติดตามเฝ้าระวังจากหน่วยบริการจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในเขตสุขภาพไม่ก่อความรุนแรงซ้ำ ภายใน 1 ปี”	

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล: ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590 - 8207

โทรศัพท์มือถือ : 086- 732-3712

E-mail: burinsura@hotmail.com

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล: นางธัญลักษณ์ แก้วเมือง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590 - 8179

E-mail: standard.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 09-0197-9302

ชื่อ-สกุล: นางสาวกฤษณิศา ชัยวิรัตน์นุกูล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590 - 8225

E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-0926-3325

ชื่อ-สกุล: นางสาวพรพิมล นาอ่อน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590 - 8179

E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 08-7771-1713

ชื่อ-สกุล: นางสาวนิศาลักษณ์ บุญไทย

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน): 0-2590 - 8091

E-mail: Thailand.smiv@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด: กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

โทรศัพท์มือถือ : 09-7021-0540

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรอง ระดับหน่วยงานในกรม :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 28	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	สำนักงานเลขาธิการกรม
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ค่า EUI	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ยกเว้น 1. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 2. กลุ่มตรวจสอบภายใน 3. สำนักวิชาการสุขภาพจิต)

(7) คำอธิบาย :

ค่า EUI (Energy Utilization Index) หมายถึง ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า/น้ำมัน) ของส่วนราชการ โดยกระทรวงพลังงานเป็นผู้กำหนด

ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต หมายถึง พิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูลคณะทำงาน การใช้พลังงานด้านไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 – สิงหาคม 2564 และใช้ “ดัชนีการใช้พลังงาน” ของแต่ละหน่วยงานในการหาค่า EUI โดย

1. หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต ส่งข้อมูลพลังงานให้สำนักงานเลขาธิการกรมรวบรวมข้อมูลและประมวลผล (ยกเว้นหน่วยงานที่ย้ายสำนักงานใหม่และยังไม่ติดตั้งมิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักวิชาการสุขภาพจิต และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช)

2. หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิต รายงานข้อมูลผ่าน www.e-report.energy.go.th ของสำนักงานนโยบายและแผนพลังงาน กระทรวงพลังงาน โดยสำนักงานเลขาธิการกรมกำกับติดตาม

3. กรณีที่หน่วยงานได้มีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่งจะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

ดัชนีการใช้พลังงาน หมายถึง อัตราส่วนของพลังงานที่ใช้กับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการใช้พลังงาน เช่น จำนวนบุคลากร พื้นที่ใช้สอย จำนวนเวลาปฏิบัติงาน จำนวนการออกพื้นที่ อุณหภูมิ เป็นต้น

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ค่า EUI ของปริมาณไฟฟ้าที่ประหยัดได้เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้ไฟฟ้า} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้ไฟฟ้ามาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}{\text{ปริมาณการใช้ไฟฟ้าจริง}}$$

(Energy Utilization Index = EUI)

2. ค่า EUI ของปริมาณน้ำมันที่ประหยัดได้ เมื่อเทียบกับค่ามาตรฐาน

$$\text{ดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพการใช้น้ำมัน} = \frac{(90\% \text{ ของปริมาณการใช้น้ำมันมาตรฐาน}) - \text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}{\text{ปริมาณการใช้น้ำมันจริง}}$$

(Energy Utilization Index = EUI)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน :

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	- 0.333 ถึง - 0.251	- 0.333 ถึง - 0.251
2	- 0.250 ถึง - 0.168	- 0.250 ถึง - 0.168
3	- 0.167 ถึง - 0.085	- 0.167 ถึง - 0.085
4	- 0.084 ถึง - 0.001	- 0.084 ถึง - 0.001
5	≥ 0	≥ 0

หมายเหตุ คิดคะแนน โดยผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ค่า EUI ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	คะแนน	5	5	N/A

(11) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

หน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต

- 1.1 ส่งรายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือนตามแบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต) ให้สำนักงานเลขานุการกรม ผ่านระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ หรือ e-mail : secret.dmh@hotmail.com ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป (กรณีเป็นวันหยุดให้เลื่อนวันส่งเข้ามา)
- 1.2 ส่งหลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้าทาง e-mail : secret.dmh@hotmail.com รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ภายในวันที่ 3 มี.ค. 64 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 3 ก.ย. 64
- 1.3 ยกเว้นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิตที่ย้ายสำนักงานใหม่และยังไม่ได้ติดตั้ง มิเตอร์ไฟฟ้าแยก ได้แก่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กลุ่มตรวจสอบภายใน กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม สำนักวิชาการสุขภาพจิต และสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

หน่วยงานที่ตั้งอยู่นอกอาคารกรมสุขภาพจิตและส่วนภูมิภาค

- 1.1 รายงานข้อมูลค่าส่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน (โดยหัวหน้าหน่วยงาน ลงนามระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63) , มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) และดัชนีการใช้พลังงานของหน่วยงาน ในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ตามขั้นตอนของกระทรวงพลังงานโดยใช้ Browser Internet Explorer ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป
- 1.2 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการพลังงาน รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.) ภายในวันที่ 3 มี.ค. 64 และรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.) ภายในวันที่ 3 ก.ย. 64 - กรณีที่หน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า/น้ำมันอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น

(12) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง)</p> <p>1.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานลดการใช้พลังงาน</p> <p>1.2 มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง) ของหน่วยงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนามระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63</p> <p>1.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ</p> <p>1.4 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม)</p> <p>1.5 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>1.6 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p> <p>2. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/ รพ./ ศูนย์ 1-13)</p> <p>2.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงานลดการใช้พลังงาน โดยหัวหน้าหน่วยงานลงนาม ระหว่างวันที่ 1 ต.ค. - 31 ธ.ค. 63</p> <p>2.2 มาตรการประหยัดพลังงาน (ไฟฟ้า, น้ำมันเชื้อเพลิง)</p> <p>2.3 ดัชนีการใช้พลังงาน</p> <p>2.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p> <p>สำหรับหน่วยงานได้มีการใช้พลังงานไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น</p>	<p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 1.1 – 1.3 กำหนด ส่งภายในวันที่ 3 มี.ค. 64</p> <p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 1.4 – 1.5 กำหนดส่งภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา โดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ก.พ.64) ให้จัดส่งภายในวันที่ 3 มี.ค. 64</p> <p>- กรณีส่งล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน</p> <p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ทุกเดือนภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา โดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ก.พ.64) ให้รายงานข้อมูลภายในวันที่ 3 มี.ค. 64</p> <p>- กรณีรายงานล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>3. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายในอาคารกรมสุขภาพจิต (หน่วยงานส่วนกลาง)</p> <p>3.1 รายงานข้อมูลการใช้พลังงานประจำเดือน (ตามแบบฟอร์ม)</p> <p>3.2 หลักฐานการจดมิเตอร์ไฟฟ้า / หลักฐานใบเสร็จน้ำมันเชื้อเพลิง</p> <p>3.3 การประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p> <p>3.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p>	<p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 3.1 – 3.2 กำหนด ส่งภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป โดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ส.ค.64) ให้จัดส่งข้อมูลภายในวันที่ 3 ก.ย. 64 หากเป็นวันหยุดให้เลื่อนเข้ามา</p> <p>- ผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานในข้อ 3.3 กำหนดส่งภายในวันที่ 3 ก.ย. 64</p> <p>- กรณีส่งล่าช้าเกินกำหนดหัก วันละ 0.05 คะแนน</p>

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	<p>4. กรณีหน่วยงานที่ตั้งอยู่ภายนอกอาคารกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/ รพ./ ศูนย์ 1-13)</p> <p>4.1 รายงานข้อมูลการประชุมกำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการรอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p> <p>4.2 ข้อมูลการใช้พลังงาน (ไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิง)</p> <p>4.3 ดัชนีการใช้พลังงาน</p> <p>4.4 ค่า EUI อยู่ในเกณฑ์</p> <p><i>สำหรับหน่วยงานใดมีการใช้พลังงานไฟฟ้า / น้ำมันเชื้อเพลิงอย่างใดอย่างหนึ่ง จะพิจารณาการใช้พลังงานเฉพาะด้านที่ใช้จริงเท่านั้น</i></p>	<p>- รายงานข้อมูลการใช้พลังงานในเว็บไซต์ www.e-report.energy.go.th ทุกเดือนภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป หากเป็นวันหยุด ให้เลื่อนเข้ามา โดยในเดือนสุดท้ายของรอบการประเมิน (ส.ค.64) ให้รายงานข้อมูลภายในวันที่ 3 ก.ย. 64</p> <p>- กรณีรายงานล่าช้าเกินกำหนดหักวันละ 0.05 คะแนน โดย PM กำกับติดตามผ่านเว็บไซต์</p>

(13) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : เลขานุการกรม

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8051

Fax : 0-2149-5512

(14) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นายชรัช ราชรักษา

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8418

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานอาคารและยานพาหนะ

โทรศัพท์มือถือ : 089 691 5661

E-mail : charuch14@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวจันทร์เพ็ญ แซ่ตั้ง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8298

Fax : 0-2149-5512

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานสนับสนุนการบริหาร

โทรศัพท์มือถือ : 089 160 7791

E-mail : maxky_koy@hotmail.com

แบบรายงานการใช้พลังงาน (อาคารกรมสุขภาพจิต)

ประจำเดือน

หน่วยงาน

1. งบประมาณแผ่นดินทั้งหมดของหน่วยงาน..... บาท
 - 1.1 งบประมาณค่าไฟฟ้า(ต่อปี)..... บาท
 - 1.2 งบประมาณค่าน้ำมัน(ต่อปี)..... บาท
2. บุคลากรทำงานเต็มเวลา..... คน
3. พื้นที่ใช้สอยภายในอาคาร..... ตารางเมตร
4. เวลาทำการ..... ชั่วโมง/เดือน
5. ผู้เข้ามาใช้บริการ..... คน
6. การออกพื้นที่..... ครั้ง
7. พื้นที่การให้บริการ..... ตารางกิโลเมตร
8. ปริมาณการใช้เชื้อเพลิง

น้ำมัน ¹ (ลิตร)	แก๊สโซฮอล์(ลิตร)	ไบโอดีเซล/ดีเซล(ลิตร)	ก๊าซธรรมชาติ(กิโลกรัม)	จำนวนเงิน(บาท)

9. ปริมาณการใช้ไฟฟ้า

หน่วยไฟฟ้า(kWh) <i>(ตัวเลขที่ คุณ อัตรากำลังของหม้อแปลงแล้ว)</i>

10. ปัจจัย/สาเหตุของการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น-ลดลง

.....

.....

.....

หมายเหตุ

1. แบบรายงานการใช้พลังงาน ประจำเดือน ใช้เฉพาะหน่วยงานภายในอาคารกรมสุขภาพจิต
2. กรณีไม่มีข้อมูลให้ใส่ "0"
3. น้ำมัน¹ หมายถึง น้ำมันเบนซิน

(.....)

ผู้รายงาน

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 29	มิติที่ 3 มิติด้านประสิทธิภาพ
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน	กองบริหารการคลัง
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

สืบเนื่องจากรัฐบาลมีมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามแผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณและไม่เกิดการใช้จ่ายงบประมาณกระจุกตัวในช่วงไตรมาส 4 การวางแผนและเร่งรัด การเตรียมความพร้อมการจัดลำดับความสำคัญให้สามารถดำเนินการตามแผนได้ โดยสามารถเริ่มเบิกจ่ายได้ในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมสุขภาพจิตพิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายเงิน ซึ่งจะส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินในภาพรวมของกรมสุขภาพจิต บรรลุตามเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัด มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่าย เงินงบประมาณงบดำเนินงาน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน ทั้งนี้ **ไม่รวม**เงินงบประมาณเบิกแทนกัน เงินกันไว้เบิกเหลือมีปี เงินขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน งบกลาง โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

- การให้คะแนน จะพิจารณาตามความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน (ไม่รวมการบันทึก PO) เทียบกับเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ)

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือน สิงหาคม 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

การเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน หมายถึง การพิจารณาผลสำเร็จของการเบิกจ่าย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน จะใช้อัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่**ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2564** **ไม่รวม**รายการที่เป็นเงินงบประมาณผูกพันข้ามปี เป็นตัวชี้วัดความสามารถในการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน โดยจะใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายดังกล่าวจากระบบการบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMIS)

- การให้คะแนนจะพิจารณาตามความสามารถในการจัดซื้อจัดจ้างงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2564 หากมีการโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณระหว่างปี (งบรายจ่ายประจำปีไปรายจ่ายงบลงทุนหรือรายจ่ายงบลงทุนไปรายจ่ายประจำปี) จะนำยอดงบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลงแล้วมาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือน สิงหาคม 2564 มาเป็นฐานในการคำนวณ

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

1. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2564	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2564	

2. ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุน

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 28 กุมภาพันธ์ 2564	

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

เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานเบิกจ่าย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564	X 100
เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) ณ 31 สิงหาคม 2564	

(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

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

$$= \frac{94 - 92}{3} \times 0.6$$

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. 2564 - แผนการปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย งบดำเนินงาน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	98.85	99.46	อยู่ระหว่าง ประมวลผล
ร้อยละการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบ ลงทุน กรมสุขภาพจิต	ร้อยละ	72.68	66.80	อยู่ระหว่าง ประมวลผล

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลในการติดตามและประเมินผล จากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานและงบลงทุน รวมทั้งเงินงบประมาณรายจ่ายที่หน่วยงานได้รับจัดสรร(สุทธิ) งบดำเนินงานและงบลงทุน

รอบครึ่งปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยเรียกรายงานจากระบบ GFMS ในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป

รอบปีงบประมาณ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2564 โดยเรียกรายงานจากระบบ GFMS ในวันที่ 31 สิงหาคม 2564 เวลา 16.30 น. เป็นต้นไป

2. การยกเว้น

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

ทั้งนี้ ไม่รวมใบสั่งซื้อสั่งจ้าง (PO) ที่เป็นลักษณะค่าวัสดุทุกประเภท

รอบปีงบประมาณ งวดเดือนสิงหาคม - กันยายน 2564

2.2 งบสำรองส่วนกลางกรมสุขภาพจิต ที่กรมสุขภาพจิตพิจารณาจัดสรรให้กับหน่วยงานเพิ่มเติม ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 28 กุมภาพันธ์ 2564

รอบปีงบประมาณ ระหว่างวันที่ 1 - 31 สิงหาคม 2564

3. การโอนจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงาน จากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรมสุขภาพจิต (รวมถึงเงินงบประมาณเหลือจ่าย) ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2564

หากแจ้งโอนจัดสรรเงินเกินระยะเวลาที่กำหนด จะถือเป็นยอดเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรรของหน่วยงานผู้แจ้งโอน

4. การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนเหลือจ่ายจากการจัดซื้อจัดจ้างค้ำกรมสุขภาพจิต ให้มีหนังสือถึงกองบริหารการคลัง โดยถือตามวันที่ที่ปรากฏในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 มกราคม 2564

รอบปีงบประมาณ ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2564

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"> ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตามข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2564 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 3 มีนาคม 2564 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐาน ต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่งผลงาน / หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<ol style="list-style-type: none"> ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564 ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนของหน่วยงาน จากระบบ GFMS เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนสิงหาคม 2564 เงินงบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานที่ได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1 – 3 มาคำนวณด้วย เงินงบประมาณรายจ่ายงบลงทุนที่หน่วยงานได้รับจัดสรร (สุทธิ) โดยนำแหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูลตาม ข้อ 1, ข้อ 2.2 และข้อ 4 มาคำนวณด้วย สำหรับหน่วยงานที่เบิกจ่ายกับกองบริหารการคลังให้ส่งเอกสาร/ใบสำคัญที่ถูกต้องครบถ้วน ถึงกองบริหารการคลัง ภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2564 	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานจัดทำรายงานตามแบบที่กำหนดส่งกองคลัง ภายในวันที่ 3 กันยายน 2564 - ส่งรายงานเข้าเกินกำหนดหักวันละ (วันทำการ) 0.05 คะแนน

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารการคลัง
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8427

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางอมรา ม่วงไหม
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8137

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานงบประมาณ
E-mail : ammara49@hotmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวภาลณี จุลทัศน์
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8421

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ
E-mail : palinee185@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวธนวรรณ พัวประเสริฐ
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8292

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานงบประมาณ
E-mail : kik.aj368@gmail.com

ชื่อ-สกุล : นางสาวณชนก สังเกตกิจ
โทรศัพท์(ที่ทำงาน) : 0-2590-8099

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : กลุ่มงานพัสดุ
E-mail : budget.dmh.63@gmail.com

มิติที่ 4

ด้านการพัฒนาองค์กร

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 30	มิติที่ 4 มิติด้านพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ	สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ระดับความสำเร็จ	หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง

(7) คำอธิบาย :

การพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS : Hospital Information System) หมายถึง การพัฒนาระบบสารสนเทศของหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตโดยใช้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อรองรับการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต (HIE: Health Information Exchange) และสามารถคืนข้อมูลส่วนบุคคล (PHRs : Personal Health Records) กลับไปให้ประชาชนผู้เป็นเจ้าของข้อมูล โดยหน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตจะต้องดำเนินการจัดทำหนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) ให้ประชาชนลงนามหรือแสดงหลักฐานว่ายินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเอง ให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ตนเข้ารับบริการ และให้แก่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ โดยการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการเป็นไปตามแนวทางการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการ ผ่าน HIS Gateway ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาและการส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเอง

ข้อมูล (Data) หมายถึง สิ่งที่สื่อความหมายให้รู้เรื่องราวข้อเท็จจริงหรือเรื่องอื่นใด ไม่ว่าจะการสื่อความหมายนั้นจะทำได้โดยสภาพของสิ่งนั้นเองหรือโดยผ่านวิธีการใด ๆ และไม่ว่าจะได้จัดทำไว้ในรูปของเอกสาร แฟ้ม รายงาน หนังสือ แผ่นผัง แผนที่ ภาพวาด ภาพถ่าย ภาพถ่ายดาวเทียม ฟิล์ม การบันทึกภาพหรือเสียง การบันทึกโดยเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องมือตรวจวัด การสำรวจระยะไกล หรือวิธีอื่นใดที่ทำให้สิ่งที่บันทึกไว้ปรากฏได้

ชุดข้อมูลมาตรฐาน หมายถึง ชุดข้อมูลที่ตกลงร่วมกันระหว่างกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

ธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) หมายถึง การกำกับดูแลข้อมูล โดยมีการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลอย่างมีระบบ ตั้งแต่การเกิดของข้อมูล การจัดเก็บ การวิเคราะห์ การทำลาย การเข้าถึง การรักษาความปลอดภัย และการนำไปใช้ โดยให้ความสำคัญทั้งในมุมกระบวนการ บุคลากร และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน รักษาความเป็นส่วนบุคคล สามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีมั่นคงปลอดภัย

กรอบธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Framework) หมายถึง กรอบการตั้งต้นเพื่อผลักดัน และดำเนินการในการธรรมาภิบาลข้อมูล ประกอบด้วย โครงสร้างธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Structure) นิยามและกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล (Definition and Rules) และกระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Processes)

การวัดผลการดำเนินงานและความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Metrics and Success Measures) หมายถึง การประเมินความพร้อมของธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance Readiness Assessment) การประเมินคุณภาพของข้อมูล (Data Quality Assessment) และการประเมินความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล (Data Security Assessment)

การแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ (Health Information Exchange: HIE) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR (Health Level 7: Fast Healthcare Interoperability Resources) หมายถึง มาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ ซึ่งถูกสร้างขึ้นโดยองค์กรมาตรฐานการดูแลสุขภาพระดับสากล เพื่อให้โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพต่างๆ แลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ ช่วยให้มีการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (Standard and Interoperability) รวมทั้งใช้ในการเบิกจ่าย หรือรวบรวมเป็นข้อมูลไปใช้ในการบริหาร

หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) หมายถึง หนังสือแสดงความยินยอมเปิดเผยข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลของตนเองให้แก่หน่วยบริการ ซึ่งอาจจัดทำในรูปแบบกระดาษหรือแบบอิเล็กทรอนิกส์ และช่องทางประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนใช้งาน

พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 หมายถึง กฎหมายที่ว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล โดยกำหนดหลักเกณฑ์ กลไก หรือมาตรการกำกับดูแลเกี่ยวกับการให้ความคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ที่เป็นหลักการทั่วไปในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี

พระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 หมายถึง กฎหมายที่ว่าด้วยการกำหนดลักษณะของภารกิจ หรือบริการที่มีความสำคัญเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศทั้งหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน ที่จะต้องมีการป้องกัน รับมือ และลดความเสี่ยงจากภัยคุกคามทางไซเบอร์ มิให้เกิดผลกระทบต่อความมั่นคงในด้านต่าง ๆ

ภัยคุกคามทางไซเบอร์ หมายถึง การกระทำหรือการดำเนินการใด ๆ โดยมีขอบ โดยใช้คอมพิวเตอร์หรือระบบคอมพิวเตอร์ หรือโปรแกรมไม่พึงประสงค์โดยมุ่งหมายให้เกิดการประทุษร้ายต่อระบบคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง และเป็นภัยอันตรายที่ใกล้จะถึง ที่จะก่อให้เกิดความเสียหายหรือส่งผลกระทบต่อการทำงานของคอมพิวเตอร์ ระบบคอมพิวเตอร์ หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

Firewall หมายถึง Software หรือ Hardware ที่ทำหน้าที่เป็นตัวกรองข้อมูลสื่อสาร โดยการกำหนดกฎระเบียบมาบังคับใช้ เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับป้องกันระบบเครือข่ายจากการถูกบุกรุกจากผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตเป็นตัวกำหนดกฎระเบียบเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยในระบบเครือข่าย โดยการควบคุมการเข้า-ออก หรือการควบคุมการรับ-ส่งข้อมูล ในระบบเครือข่าย

(8) เกณฑ์การให้คะแนน :

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

(9) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
- หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิต ที่ผ่าน การทดสอบใช้โปรแกรม HIS Gateway	แห่ง	-	20	20
- หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับกระทรวง สาธารณสุข	แห่ง	-	-	10

(10) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. หน่วยบริการตอบแบบประเมินตนเองออนไลน์ และตอบแบบแสดงความคิดเห็น ผ่านทางเว็บไซต์
สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ <https://ict.dmh.go.th/>
2. HDC Services ของกระทรวงสาธารณสุข
3. Log การจัดส่งข้อมูลจากระบบสมุดสุขภาพประชาชน Health for you
4. ระเบียบข้อมูลสุขภาพในระบบ Mobile Application H4U
5. เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการ
6. รายงานในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์
7. ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน

(11) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิง คุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 1</u> หน่วยบริการมีการดำเนินงาน ตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูล และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง 1.1 หน่วยบริการมีการ ดำเนินงานตามกรอบธรรมาภิ บาลข้อมูล ด้านข้อมูลสุขภาพ	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดง การจัดโครงสร้างธรรมาภิบาล ข้อมูล ของหน่วยบริการ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดง การกำหนดนิยามและกฎเกณฑ์ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดง กระบวนการธรรมาภิบาลข้อมูล ของหน่วยบริการ	2 (0.3) (0.4) (0.3)	3 มีนาคม 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1.2 หน่วยบริการมีความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562	- ผลการประเมินตนเองออนไลน์ตามแบบสำรวจความพร้อมของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตามแนวทาง พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 และ พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	(1)	3 มีนาคม 2564
	ขั้นตอนที่ 2 ในการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) หน่วยบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตามมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีความปลอดภัย และเข้าถึงได้ 2.1 ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข 2.2 ข้อมูลสุขภาพที่แลกเปลี่ยนระหว่างหน่วยบริการ สังกัดกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุขมีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ และมีการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนในการใช้หนังสือแสดงความยินยอม	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้ - ผลการร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพ HL7 FHIR ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข - เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ แสดงหลักฐานการประชาสัมพันธ์กับประชาชนในการใช้หนังสือแสดงความยินยอม (Consent Form) - หลักฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับกระทรวงสาธารณสุข และหลักฐานการใช้งานระเบียบข้อมูลสุขภาพประชาชน H4U จาก Log การจัดส่งข้อมูล	1 (0.5) (0.25) (0.25)	3 มีนาคม 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> (ดำเนินการต่อเนื่องทั้งปี) หน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) โดยนำเข้า HDC จังหวัด ทันเวลาครบถ้วน และถูกต้อง 3.1 ทันเวลา (ภายใน 30 วัน) 3.2 ครบถ้วน (ครบจำนวน 36 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต) 3.3 ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - ตรวจสอบจาก HDC Service โดยพิจารณาข้อมูล 4 เดือน (ต.ค. 63 - ม.ค. 64) - เดือนละ 0.125 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.125 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.25 คะแนน (1)	2	3 มีนาคม 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<u>ขั้นตอนที่ 3</u> (ดำเนินการต่อเนื่องทั้งปี) หน่วยบริการมีการปรับปรุงคุณภาพของการจัดส่งข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม) โดยนำเข้า HDC จังหวัด ทันเวลาครบถ้วน และถูกต้อง 3.1 ทันเวลา (ภายใน 30 วัน) 3.2 ครบถ้วน (จำนวน 36 แฟ้มข้อมูลด้านสุขภาพจิต) 3.3 ถูกต้อง (ประเมิน 6 แฟ้ม โดยแต่ละแฟ้มมี Error ไม่เกินร้อยละ 10)	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้ - ตรวจสอบจาก HDC Service โดยพิจารณาข้อมูล 5 เดือน (ก.พ. 64 – มิ.ย. 64) - เดือนละ 0.1 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.1 คะแนน (0.5) - เดือนละ 0.2 คะแนน (1)	2	3 กันยายน 2564
	<u>ขั้นตอนที่ 4</u> มีระบบสารสนเทศภายในหน่วยบริการมีแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยที่กำหนด ดังนี้	ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสารดังนี้	2	3 กันยายน 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>4.1 มีระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (ประกอบด้วย Firewall เป็นอย่างน้อย ซึ่งจะเป็น Software หรือ Hardware ก็ได้)</p> <p>4.2 มีระบบจัดเก็บข้อมูลการใช้งานโปรแกรม HIS แยกตามผู้ใช้งาน</p> <p>4.3 โปรแกรมบริการผู้ป่วยมีการแยกจากการใช้งานอินเทอร์เน็ตหลักของหน่วยงาน เช่น VLAN, IP Address</p> <p>4.4 เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการมีมาตรฐานความปลอดภัย SSL</p> <p>4.5 เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการมีการประกาศนโยบายให้ผู้ใช้บริการรับทราบ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - นโยบายการใช้งานเว็บไซต์ (Website Policy) - นโยบายด้านความปลอดภัย (Security Policy) - นโยบายด้านการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy Policy) 	<p>- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงระบบป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ (ประกอบด้วย Firewall เป็นอย่างน้อย ซึ่งจะเป็น Software หรือ Hardware ก็ได้)</p> <p>- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดงผลการตรวจสอบจาก Log และ IP Address การใช้งาน</p> <p>- เอกสารอิเล็กทรอนิกส์แสดง Network Diagram</p> <p>- ตรวจสอบจาก URL ของหน่วยบริการ โดยแจ้ง domain name เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ</p> <p>- ตรวจสอบจากเว็บไซต์หลักของหน่วยบริการ ส่วนท้าย (Page Footer) มีการประกาศนโยบายครบถ้วน โดยแจ้ง domain name เว็บไซต์หลักของหน่วยบริการเพื่อการตรวจสอบ</p>	<p>(1)</p> <p>(0.25)</p> <p>(0.25)</p> <p>(0.25)</p> <p>(0.25)</p>	3 กันยายน 2564
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>ขั้นตอนที่ 5</p> <p>มีการวัดผลความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วยบริการ และมีระบบรายงานอุบัติการณ์ด้านไซเบอร์</p> <p>5.1 มีรายงานสรุปผลความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วยบริการ</p>	<p>ตรวจสอบจากหลักฐาน/ เอกสาร ดังนี้</p> <p>- รายงานสรุปผลความสำเร็จของธรรมาภิบาลข้อมูลของหน่วยบริการ ในรูปแบบเอกสาร</p>	<p>1</p> <p>(0.5)</p>	3 กันยายน 2564

รอบการรายงาน / ประเมิน	เกณฑ์การประเมินเชิงคุณภาพ/ ขั้นตอนการดำเนินงาน	ประเมินจากผลงาน/ข้อมูล/ เอกสาร/หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	คะแนน	กำหนดวันจัดส่ง ผลงาน/หลักฐาน
	5.2 มีระเบียบปฏิบัติ และระบบรายงานอุบัติการณ์ด้านไซเบอร์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เช่น ระบบเครือข่ายไม่สามารถให้บริการได้ หรือมีภัยคุกคามทางไซเบอร์	อิเล็กทรอนิกส์ - หลักฐานแสดงระเบียบปฏิบัติ และระบบรายงานอุบัติการณ์ด้านไซเบอร์ของหน่วยบริการในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ - ตัวอย่างรายงานอุบัติการณ์ที่สำคัญของหน่วยบริการ จำนวน 2 เรื่อง ในรูปแบบเอกสารอิเล็กทรอนิกส์	(0.25) (0.25)	

หมายเหตุ

1. แนวทางการประเมินผลเป็นการวัดผลงานแบบข้ามขั้นตอนได้ โดยการตรวจให้คะแนนผลงานที่หน่วยรับการประเมินส่ง ไม่จำเป็นต้องเรียงลำดับขั้นตอนตามที่ PM กำหนด สามารถให้คะแนนในขั้นตอนที่มีผลงานส่งได้ หากผลงานในขั้นตอนใดไม่ครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่ PM กำหนด สามารถหักคะแนนคุณภาพของผลงานจากหน่วยรับการประเมินได้

2. เพิ่มด้านสุขภาพจิตที่หน่วยบริการในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการให้บริการจำนวน 36 แพ้ม ได้แก่ PERSON/ ADDRESS/ DEATH/ CHRONIC/ CARD/ DISABILITY/ PROVIDER/ DRUGALLERGY/ ICF/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DRUG_OPD/ PROCEDURE_OPD/ CHARGE_OPD/ SURVEILLANCE/ LABFU/ CHRONICFU/ ADMISSION/ DIAGNOSIS_IPD/ DRUG_IPD/ PROCEDURE_IPD/ CHARGE_IPD/ APPOINTMENT/ DENTAL/ REHABILITATION/ SPECIALPP/ COMMUNITY_ACTIVITY/ CARE_REFER/ CLINICAL_REFER/ DRUG_REFER/ INVESTIGATION_REFER/ PROCEDURE_REFER/ REFER_HISTORY/ REFER_RESULT/ DATA_CORRECT/ POLICY

3. แพ้มที่นำมาใช้ประเมินความถูกต้อง จำนวน 6 แพ้ม ได้แก่ PERSON/ SERVICE/ DIAGNOSIS_OPD/ DIAGNOSIS_IPD/ ADMISSION/ ADDRESS

(12) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8016

โทรศัพท์มือถือ : 08-1985-3655

(13) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล : นางสาวนีย์ ภิญญู

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8085

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 08-5811-8121

ชื่อ-สกุล : นายอิลฮัม มุสะอะรง

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8132

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด : สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ

โทรศัพท์มือถือ : 09-0478-9337

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 31	มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร
(2) ชื่อตัวชี้วัด :	(5) หน่วย PM (บริหารและติดตามผล) :
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	กองบริหารทรัพยากรบุคคล
(3) หน่วยวัด :	(6) หน่วยดำเนินการ / รับการประเมิน :
ร้อยละ	ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(7) คำอธิบาย :

ความรู้และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (Media Information Digital Literacy : MIDL) หมายถึง ความรู้และทักษะในการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ และเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีอยู่ในปัจจุบัน อาทิ คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ แท็บเล็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และความรู้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล การจัดทำสื่อ มัลติมีเดียและสื่อออนไลน์ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการสื่อสาร การปฏิบัติงาน และการทำงานร่วมกัน หรือใช้เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน หรือระบบงานในองค์กรให้มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

บุคลากร หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการ รูปแบบ หลักสูตร หรือวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการสร้างเสริม เพิ่มพูน ความรู้และทักษะของบุคลากรเพิ่มมากขึ้น

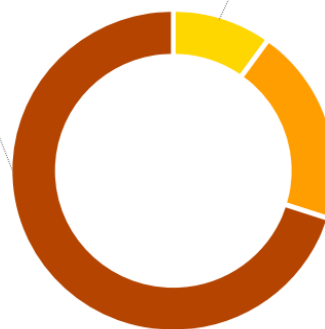
วิธีการพัฒนาแบบ 70 : 20 : 10

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)

ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) มีประเด็นในการประเมินเป็นตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ดังนี้

รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร

2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร

2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

8.1 รอบครึ่งปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และ
เทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร *	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 1 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	70.00 – 74.99	75.00 – 79.99	80.00 – 84.99	≥85

2. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล
สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 **	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 มีนาคม 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	0.25	0.50	0.75	1
ร้อยละ	30.00 – 34.99	35.00 - 39.99	40.00 – 44.99	≥45

หมายเหตุ : * ผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) นับตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2563 (ยอดสะสม)

** หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปีงบประมาณ 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

8.2 รอบปีงบประมาณ

1. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร *	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 1 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	1	2	3	4
ร้อยละ	85.00 – 89.99	90.00 – 94.99	95.00 – 99.99	100

3. ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

จำนวนบุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564 **	X 100
จำนวนบุคลากรของหน่วยงาน ณ วันที่ 1 กันยายน 2564	

โดยพิจารณาการให้คะแนนในข้อ 2 ตามผลการดำเนินงาน โดยนำมาเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	0.25	0.50	0.75	1
ร้อยละ	45.00 – 49.99	50.00 – 54.99	55.00 – 59.99	≥60

หมายเหตุ : * ผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) นับตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 (ยอดสะสม)

** หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปีงบประมาณ 2564 (หลักสูตรต้องไม่ซ้ำกับข้อ 1)

การคิดคะแนน ผลงานที่ได้ไม่น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(9) เกณฑ์การให้คะแนน : คะแนนแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. บุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) อย่างน้อย 1 หลักสูตร

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1	70.00 – 74.99	85.00 – 89.99
2	75.00 – 79.99	90.00 – 94.99
3	80.00 – 84.99	95.00 – 99.99
4	≥85	100

2. บุคลากรในหน่วยงานที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) หลักสูตรอื่นๆ ที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มในปี 2564

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
0.25	30.00 – 34.99	45.00 – 49.99
0.50	35.00 - 39.99	50.00 – 54.99
0.75	40.00 – 44.99	55.00 – 59.99
1	≥45	≥60

หมายเหตุ : การคิดคะแนน ผลงานที่ได้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน ผลงานอยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนเทียบบัญญัติไตรยางค์)

การนับคะแนน :

ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้
หลักสูตรที่ 1	4 (คะแนนเต็ม)
หลักสูตรที่ 2	1 (คะแนนเต็ม)
รวม	5

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	<p>1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล(IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 63 – ก.พ. 64) โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน ● ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ ● ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา <p>ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน</p> <p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนารายบุคคล (IDP) ตามข้อ 1 หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงาน ภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทาง การเรียนรู้ต่างๆ เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เว็บไซต์สำนักงาน ก.พ. , สถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล , Thai MOOC เป็นต้น</p> <p>3. ส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน</p>

รอบ การดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
	4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 63 – ก.พ. 64) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	<p>1. จัดทำแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) ให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 11 เดือน (ต.ค. 63 – ส.ค. 64) โดยพิจารณาจาก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผลการประเมินทักษะและสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน ● ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ฯ ● ผลสำรวจความต้องการในการพัฒนา <p>ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความจำเป็น ความเหมาะสมและความคุ้มค่าของการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน</p> <p>2. จัดทำ/จัดทำหลักสูตร/โครงการ/กิจกรรม ที่เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) เพื่อใช้ในการพัฒนาบุคลากรตามแผนการพัฒนาบุคลากร (IDP) ตามข้อ 1 หรือ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรม/สัมมนาของหน่วยงาน ภายนอก กรมสุขภาพจิต และ/หรือ แหล่ง/ช่องทาง การเรียนรู้ต่างๆ เช่น การเรียน e-Learning จากแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ เช่น เว็บไซต์สำนักงาน ก.พ. , สถาบันพัฒนาบุคลากรภาครัฐด้านดิจิทัล , Thai MOOC เป็นต้น</p> <p>3. ส่งบุคลากรในหน่วยงาน(ที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาในรอบแรก) เข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรที่ดำเนินการตามข้อ 2 เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) โดยมีการติดตามการประเมินผลตนเองภายหลังการพัฒนา 1 เดือน และมีการติดตามการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาภายหลังการพัฒนา 3 เดือน</p> <p>4. รายงานผลการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ของบุคลากรในหน่วยงาน ในช่วง 11 เดือนหลัง (ต.ค. 63 – ส.ค. 64) ตามแบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคล</p>

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)	ร้อยละ	-	30	80

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

1. ใช้ข้อมูลจากระบบพัฒนารายบุคคล กรมสุขภาพจิต
2. รวบรวมจากข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ตามแนวทางการประเมินผลและแบบฟอร์มที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดให้หน่วยงานดำเนินการ

13) แนวทางการประเมินผล :

รอบการรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการจัดส่ง ผลงาน / หลักฐาน
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1 ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2)</p> <p>2. แบบสรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) ในช่วง 5 เดือนแรก (ต.ค. 63 – ก.พ. 64) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2)</p> <p>ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย</p> <p>2.1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และ ส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com</p> <p>2.2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์มดังกล่าว ที่มีการลงนาม โดย ผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนบส่ง และส่งเอกสารให้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด</p>	<p>3 มีนาคม 2564</p>
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. ผลดำเนินการที่เกิดขึ้น : ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2)</p> <p>2. สรุปผลการพัฒนารายบุคคลของหน่วยงานที่ได้มีการพัฒนาความรู้ และทักษะ ด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL) (ตัวชี้วัดย่อยที่ 1 และ 2) ในช่วง 11 เดือน (ต.ค. 63 – ส.ค. 64) ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดย</p> <p>1) จัดทำในรูปแบบ File Excel ที่กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนดเท่านั้น (Download แบบฟอร์มได้ที่ www.hr.dmh.go.th) และ ส่ง File ข้อมูลดังกล่าวให้ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง E-mail : hr04.dmh@gmail.com</p> <p>2) ส่งเอกสาร ตามแบบฟอร์มดังกล่าว ที่มีการลงนาม โดย ผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทน พร้อมหนังสือแนบส่ง และส่งเอกสารให้ กองบริหารทรัพยากรบุคคลทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>หมายเหตุ: * จะพิจารณาหักคะแนนในเชิงคุณภาพ หากข้อมูลไม่ครบถ้วนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานตามที่กำหนด</p>	<p>3 กันยายน 2564</p>

ทั้งนี้ หากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน และ File ข้อมูล ตามที่กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนดตามแนวทางการประเมิน ไม่ครบถ้วน/ไม่เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด จะถูกหักคะแนน 0.10 คะแนน และถ้าไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.10 คะแนน/วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.50 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่ กองบริหารทรัพยากรบุคคลได้รับหนังสือ / เอกสารข้อมูลหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์

(14) ผู้กำกับดูแลตัวชี้วัด :

ชื่อ-สกุล : ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 02-590-8405

(15) ผู้จัดเก็บข้อมูล :

ชื่อ-สกุล นายวันเฉลิม จาติเสถียร

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8053

E-mail : Hr04.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์มือถือ : 08-4355-3377

ชื่อ-สกุล นายศุภเดช คงเจริญฤทธิ์

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) : 0-2590-8064

E-mail : Hr04.dmh@gmail.com

กลุ่ม/ฝ่ายงานที่สังกัด กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์มือถือ : 09-0919-1661

(1) ลำดับตัวชี้วัดตามคำรับรองฯ ระดับหน่วยงานในกรมฯ :	(4) มิติการประเมิน :
ตัวชี้วัดที่ 32	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 กระบวนการจัดซื้อจัดจ้างที่มีความโปร่งใส รวมถึงขั้นตอนและกระบวนการปฏิบัติงานและการให้บริการ ที่มีมาตรฐานและมีความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ตลอดจนมีคุณลักษณะที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล รวมไปถึงจนถึงการประเมิน “วัฒนธรรม” ในหน่วยงานที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมสุจริต และประเมินแนวทางในการป้องกันการทุจริตและการป้องกันการปฏิบัติงานที่อาจก่อให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อน ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวมที่สะท้อนได้จากการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญและสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงต้องมีและยึดถึงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี

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 หน่วยงานที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานทางศีลธรรม วัฒนธรรม และหลักกฎหมาย ตลอดจนให้บริการด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพด้วยความมีน้ำใจ เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้รับบริการและบุคคลอื่น ปฏิบัติงานด้วยความสุขเพื่อประโยชน์ของประชาชน

แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เป็นการสำรวจ การรับรู้ ความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของผู้บริหารและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน ตลอดจนประเมินระบบงานที่สะท้อนถึงคุณลักษณะที่ดีในการดำเนินงานที่มีคุณธรรมและมีธรรมาภิบาล ที่หน่วยงานภาครัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ พึงจะต้องมีและยึดถือปฏิบัติได้เป็นอย่างดี โดยมีกรอบการประเมินทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ 2) ด้านการใช้งบประมาณ 3) ด้านการใช้อำนาจ 4) ด้านการใช้ทรัพย์สินของ ราชการ 5) ด้านการแก้ไขปัญหาการทุจริต 6) ด้านความเชื่อมั่นต่อความโปร่งใสในการให้บริการด้านบริหารทรัพยากร บุคคล โดยกลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงาน กระทรวงสาธารณสุขทุกคนในสังกัดกรมสุขภาพจิต

(8) สูตรวิธีการคำนวณ :

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

1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ

X 100

(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT)

2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน

รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)

1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของ หน่วยงาน

จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน

จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน

X 100

2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

คะแนนเต็มของการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

X 100

(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	-

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 40.00 - 49.99
1.0	-	ร้อยละ 50.00 – 59.99
1.5	-	ร้อยละ 60.00 – 69.99
2.0	-	≥ ร้อยละ 70.00

2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

ระดับคะแนน	เป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละรอบการประเมิน ตามระดับคะแนน	
	รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)
1.0	-	ร้อยละ 30.00 - 39.99
1.5	-	ร้อยละ 40.00 – 49.99
2.0	-	ร้อยละ 50.00 – 59.99
2.5	-	ร้อยละ 60.00 – 69.99
3.0	-	≥ ร้อยละ 70.00

หมายเหตุ คัดคะแนน โดยผลงานที่ได้้น้อยกว่าค่าแรก ให้คิดเป็น 0 คะแนน และผลงานที่ได้อยู่ในช่วงคะแนนใด ให้รับคะแนนที่กำหนดในช่วงนั้น (ไม่คิดคะแนนโดยเทียบบัญญัติไตรยางศ์)

(10) เงื่อนไข :

รอบการดำเนินงาน	แนวทางการดำเนินงาน
รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์การประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) โดยพิจารณาจากเอกสาร/หลักฐานการดำเนินงานของหน่วยงานในภาพรวม และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมระดับ หน่วยงาน
รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)	1. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต แจกจ่ายบุคลากรในหน่วยงาน (ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข) เข้าทำแบบสำรวจ โดยกลุ่ม คุ่มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งช่องทางการเข้าทำแบบสำรวจ และ จำนวนบุคลากรของหน่วยให้ทราบภายใน 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 2. หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ดำเนินการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการ ประเมินหน่วยงานคุณธรรม โดยพิจารณาจากเอกสาร / หลักฐานการดำเนินงานของ หน่วยงาน

(11) รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน :

ข้อมูลพื้นฐานประกอบตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในอดีต ปีงบประมาณ พ.ศ.		
		2561	2562	2563
1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมสุขภาพจิต (ITA)	ร้อยละ	88.89	83.14	88.71
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ระดับหน่วยงาน	คะแนน	-	-	100
3. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็น ด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงาน	ร้อยละ	-	78.21	89.09
4. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม	ร้อยละ	-	-	-

(12) แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล :

- เอกสาร/หลักฐานประกอบการดำเนินงานของหน่วยงาน และการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ ตามแบบฟอร์ม ตรวจสอบการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564
- ข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (แบบสำรวจออนไลน์)
- เอกสาร/หลักฐาน ประกอบการดำเนินงานตามแบบฟอร์มการประเมินหน่วยงานคุณธรรม

(13) แนวทางการประเมินผล :

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน												
<p>รอบครึ่งปีงบประมาณ (5 เดือน : ต.ค.-ก.พ.)</p>	<p>1. ร้อยละของผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ(แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment : OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด พร้อมแนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>1.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มตรวจการเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ (แบบ Open Data Integrity & Transparency Assessment: OIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 <u>โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคลกำหนด และรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบ</u></p> <p>1.2) จัดทำแบบวิเคราะห์ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 <u>โดยจัดส่งในรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนามรับทราบ</u></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="512 1720 1182 1861"> <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) ทั้งนี้ ให้ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม</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	<p>3 มีนาคม 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									

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน
	<p><u>รับทราบข้อมูลดังกล่าว และหากหน่วยงานไม่ส่งแผนปฏิบัติการ ส่งเสริมคุณธรรมระดับหน่วยงาน จะถูกตัดคะแนนค่าคะแนนตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA) จำนวน 1 คะแนน</u></p> <p>3. รวบรวมตามข้อ 1-2 จัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e mail : ethics.dmh@gmail.com ตามรูปแบบที่กำหนด</p> <p>หมายเหตุ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะได้แจ้งเวียนเกณฑ์การประเมินให้หน่วยงานรับทราบต่อไป และสามารถ Download เอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่ www.ethicsdmh.com หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไป 2. จะพิจารณาหักคะแนนหากหน่วยงานส่งเอกสารหลักฐาน ล่าช้า ไม่ถูกต้องครบถ้วนตามรูปแบบที่กำหนด หรือไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด จะถูกหักคะแนนวันละ 0.1 คะแนน / วันทำการ และรวมหักคะแนนไม่เกิน 0.5 คะแนน โดยพิจารณาจากวันที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้รับเอกสารข้อมูลของหน่วยงานที่ครบถ้วนสมบูรณ์ 	
<p>รอบปีงบประมาณ (11 เดือน : ต.ค.-ส.ค.)</p>	<p>1. ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>หน่วยงานแจ้งให้บุคลากรในสังกัดเข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล จะแจ้งกำหนดระยะเวลาในการเข้าทำแบบสำรวจ และพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจฯ โดยกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจะพิจารณาให้คะแนนจากข้อมูลสารสนเทศผลการสำรวจ ดังนี้</p> <p>ร้อยละของผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน</p> <p>สูตร/วิธีการคำนวณ</p> $\frac{\text{จำนวนผู้เข้าทำแบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน}}{\text{จำนวนบุคลากรทั้งหมดของหน่วยงาน}} \times 100$	<p>3 กันยายน 2564</p>

รอบ การรายงาน / ประเมิน	ประเมินจากผลงาน / ข้อมูล / เอกสาร / หลักฐานต่าง ๆ ดังนี้	กำหนดการ จัดส่งผลงาน / หลักฐาน																						
	<p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="528 454 1182 577"> <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>40.00 - 49.99</td> <td>50.00 – 59.99</td> <td>60.00 – 69.99</td> <td>≥70.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>กลุ่มเป้าหมายในการทำแบบสำรวจ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงาน ราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>2. ร้อยละของผลการประเมินหน่วยงานคุณธรรม</p> <p>หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตประเมินตนเองตามแบบฟอร์ม การประเมินหน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พร้อม แนบเอกสารหลักฐานประกอบการประเมิน โดยดำเนินการดังนี้</p> <p>2.1) ให้หน่วยงานประเมินตนเองลงในแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 <u>โดยจัดส่งใน รูปแบบไฟล์ที่กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กองบริหารทรัพยากรบุคคล กำหนด และรูปแบบไฟล์ .pdf ที่ผู้บริหารของหน่วยงานลงนาม รับทราบ</u></p> <p>2.2) รวบรวมเอกสาร / หลักฐานประกอบการประเมิน ฯ ตามข้อ 2.1) ให้กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล โดยจัดทำเป็น ไฟล์ PDF (.pdf) และสร้างโฟลเดอร์ในแต่ละข้อ พร้อมบันทึกเอกสาร / หลักฐานประกอบการตอบลงโฟลเดอร์นั้น ๆ ให้ชัดเจน</p> <p>2.3) รวบรวมตามข้อ 2.1 และ 2.2 จัดส่งไปยังกลุ่มคุ้มครองจริยธรรมฯ กองบริหารทรัพยากรบุคคล ทาง e mail : ethics.dmh@gmail.com</p> <p>สูตร/วิธีการคำนวณ</p> <p>ผลคะแนนการประเมินตนเองตามแบบฟอร์มการประเมิน หน่วยงานคุณธรรม _____ X 100 คะแนนเต็มของการประเมินหน่วยงานคุณธรรม</p> <p>เกณฑ์การให้คะแนน</p> <table border="1" data-bbox="512 1794 1241 1917"> <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>30.00 - 39.99</td> <td>40.00 – 49.99</td> <td>50.00 – 59.99</td> <td>60.00 – 69.99</td> <td>≥ 70.00</td> </tr> </tbody> </table> <p>หมายเหตุ :</p> <p>1. สามารถ Download เอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่ www.ethicsdmh.com หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์ทั่วไป</p>	คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0	เป้าหมาย	40.00 - 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥70.00	คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	เป้าหมาย	30.00 - 39.99	40.00 – 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥ 70.00	
คะแนน	0.5	1.0	1.5	2.0																				
เป้าหมาย	40.00 - 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥70.00																				
คะแนน	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0																			
เป้าหมาย	30.00 - 39.99	40.00 – 49.99	50.00 – 59.99	60.00 – 69.99	≥ 70.00																			

ภาคผนวก 1

สรุปตัวชี้วัดที่ใช้ในการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2564

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	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	ร้อยละของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีการพัฒนาการล่าช้าแล้วได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I หรือ เครื่องมือมาตรฐานอื่น จนมีพัฒนาการสมวัย	✓	ย.กระทรวง/ ตรวจราชการ/ ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์/ เป้าหมาย การให้บริการ/ ผลผลิต	<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤25	(1.0) 30	(1.5) 35	(2.0) 40	(2.5) 45	ส.ราชฯ / กสพส.	- หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์) - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 1-12</u> ร้อยละ70 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤50	(1.0) 55	(1.5) 60	(2.0) 65	(2.5) 70				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 25 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤5	(1.0) 10	(1.5) 15	(2.0) 20	(2.5) 25				
					<u>กระตุ้นด้วยTEDA4I</u> <u>หรือเครื่องมือ</u> <u>มาตรฐานอื่น</u> <u>เขต 13</u> ร้อยละ 50 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤30	(1.0) 35	(1.5) 40	(2.0) 45	(2.5) 50				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> ร้อยละ 30 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30				
					<u>พัฒนาการสมวัย</u> ร้อยละ 30 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤10	(1.0) 15	(1.5) 20	(2.0) 25	(2.5) 30				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	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	ร้อยละของเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อระดับสติปัญญาต่ำกว่ามาตรฐาน ปัญหาการเรียนรู้ ออทิสติก และปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์/ผลผลิต	<u>รร.ที่มีระบบดูแลช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 15 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.2) ≤7	(0.4) 9	(0.6) 11	(0.8) 13	(1.0) <u>15</u>	ส.ราชฯ / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	ส.ราชานุกูล	คทง.3
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือ</u> ร้อยละ 85 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤65	(0.8) 70	(1.2) 75	(1.6) 80	(2.0) <u>85</u>				
					<u>เด็กกลุ่มเสี่ยงได้รับการช่วยเหลือจนดีขึ้น</u> ร้อยละ 90 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.4) ≤70	(0.8) 75	(1.2) 80	(1.6) 85	(2.0) <u>90</u>				
3	ร้อยละของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม-อารมณ์-สังคม ได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	<u>80</u>	ส.เด็กและวัยรุ่น / กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.เวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา / รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์/รพ.สวนสราญรมย์) - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เด็กและวัยรุ่นฯ	คทง.3
4	ร้อยละของประชาชนวัยทำงานมีสุขภาพจิตดี		ย.กรม	ตัวชี้วัดระดับผลสัมฤทธิ์/ผลผลิต	ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤65	70	75	80	<u>85</u>	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
5	ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์/ ผลผลิต	<u>ผู้สูงอายุเสี่ยง ได้รับการดูแล สังคมจิตใจ ร้อยละ90</u> (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤70	(1.0) 75	(1.5) 80	(2.0) 85	(2.5) <u>90</u>	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
					<u>ผู้สูงอายุ สุขภาพจิตดี</u> ร้อยละ 82 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) ≤62	(1.0) 67	(1.5) 72	(2.0) 77	(2.5) <u>82</u>				
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคุณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
6	ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภท เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 82 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	42	52	62	72	82	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	กบบส.	คทง.3
7	ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เข้าถึง บริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กระทรวง. / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์/ ผลผลิต/ กิจกรรม	ร้อยละ 71 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤51	56	61	66	<u>71</u>	รพ.พระศรีฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.พระศรีฯ	คทง.3
8	ร้อยละของผู้ป่วยออทิสติก (ASD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่ได้ มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 55 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤15	25	35	45	<u>55</u>	รพ.ยุวประสาทฯ / ส.พัฒนาการเด็ก ฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3
9	ร้อยละของผู้ป่วยสมาธิสั้น (ADHD) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต ที่ได้มาตรฐาน		แผนพัฒนา สจ.แห่งชาติ / ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 25 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤13	16	19	22	<u>25</u>	รพ.ยุวประสาทฯ / กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 11 แห่ง (ยกเว้น ส.จิตเวชศาสตร์สมเด็จ เจ้าพระยา/รพ.จิตเวชขอนแก่นฯ/ รพ.สวนสราญรมย์)	รพ.ยุวประสาทฯ	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
10	ร้อยละของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต		ย.กรม		ร้อยละ 60 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤40	45	50	55	<u>60</u>	กบบส. / รพจ.สงขลาฯ	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3
					ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤65	70	75	80	<u>85</u>				
11	ร้อยละของคณพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น		ย.กรม		ร้อยละ 94 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤74	79	84	89	<u>94</u>	รพ.ศรีธัญญา	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง	รพ.ศรีธัญญา	คทง.3
แผนการฟื้นฟูจิตใจในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)														
12	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภายใต้สถานการณ์ COVID-19 ใน 4 ประเด็น (S,B S _U D: Stress, Burnout, Suicide, Depression) เข้าถึงบริการสุขภาพจิต		แผนการฟื้นฟูจิตใจ (C4)		ร้อยละ 55 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤35	40	45	50	<u>55</u>	กบบส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กบบส.	คทง.3
					ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	<u>80</u>				
13	ร้อยละของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีความเข้มแข็งทางใจ	✓	แผนการฟื้นฟูจิตใจ (C4)		ร้อยละ 80 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	<u>80</u>	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วย ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผล ประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
14	ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการเยียวยาจิตใจตามมาตรฐานกรมสุขภาพจิต สำหรับกลุ่มเสี่ยงใน 4 ประเด็น (ผู้มีภาวะเครียด, ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ, ผู้มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ผู้มีภาวะซึมเศร้า)		แผนการฟื้นฟูจิตใจ (C4)		ร้อยละ 75 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	≤55	60	65	70	<u>75</u>	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กบบส.	คทง.3
					ร้อยละ 100 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤80	85	90	95	<u>100</u>				
15	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาด COVID-19		แผนการฟื้นฟูจิตใจ (C4)		ร้อยละ 80 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤60	65	70	75	<u>80</u>	กสพส.	- สำนักวิชาการสุขภาพจิต - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3

สรุปตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	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														
16	ร้อยละของประชาชนในอำเภอที่มีการบูรณาการงานสุขภาพจิตเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีสุขภาพจิตดี		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ร้อยละ 85 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤77	79	81	83	85	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13	กสพส.	คทง.3
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาคูณภาพระบบบริการและวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช														
17	ร้อยละของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Unit : PCU) มีระบบ/กิจกรรมในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	✓	แผนพัฒนาสจ. แห่งชาติ/ ย.กรม / ข้อเสนอการ เปลี่ยนแปลง		ร้อยละ 35 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	≤7	14	21	28	35	กบบส.	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1 - 12	กบบส.	คทง.3
18	ค่าคะแนนความสำเร็จของการพัฒนาไปสู่การเป็น Smart Hospital ของหน่วยบริการจิตเวช		ย.กรม / แผนพัฒนา ดิจิทัลกรม		5 คะแนน (5เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
				5 คะแนน (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5					
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 : สร้างความตระหนักและความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพจิต														
19	ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมสุขภาพจิตที่พึงประสงค์		ย.กรม	ตัวชี้วัด ระดับ ผลสัมฤทธิ์	ความรอบรู้ ร้อยละ 55 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1)	(2)	(3)	-	-	กสพส.	- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-13 - หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	กสพส.	คทง.3
				พฤติกรรมที่พึงประสงค์ ร้อยละ 66 (11เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1)	(1.5)	(2)	-	-					
					≤51	53	55							
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
20	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 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
มิติที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กร														
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล														
30	ระดับความสำเร็จในการจัดทำชุดข้อมูลมาตรฐานที่สามารถแลกเปลี่ยนกันได้อย่างไร้รอยต่อ		ย.กรม / แผนพัฒนาดิจิทัลกรม		ระดับ 5 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	1	2	3	4	5	ส.เทคโนโลยี	- หน่วยบริการจิตเวช 14 แห่ง - หน่วยบริการจิตเวชเด็ก 6 แห่ง	ส.เทคโนโลยี	คทง.3
					ระดับ 5 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	1	2	3	4	5				
31	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ และทักษะด้านการใช้ข้อมูล สื่อ และเทคโนโลยีดิจิทัล (MIDL)		ย.กรม / แผนพัฒนาดิจิทัลกรม		บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 1 หลักสูตร ร้อยละ 85 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(1) 70.00-74.99	(2) 75.00-79.99	(3) 80.00-84.99	(4) ≥85.00	-	กอง บค.	- ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	กอง บค.	คทง.3
					บุคลากรได้รับการพัฒนาอย่างน้อย 1 หลักสูตร ร้อยละ 100 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1) 85.00-89.99	(2) 90.00-94.99	(3) 95.00-99.99	(4) 100	-				
					บุคลากรได้รับการพัฒนาหลักสูตรอื่นๆ ≥ ร้อยละ 45 (5 เดือน:ต.ค.-ก.พ.)	(0.25) 30.00-34.99	(0.50) 35.00-39.99	(0.75) 40.00-44.99	(1.0) ≥ 45	-				
					บุคลากรได้รับการพัฒนาหลักสูตรอื่นๆ ≥ ร้อยละ 60 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.25) 45.00-49.99	(0.50) 50.00-54.99	(0.75) 55.00-59.99	(1.0) ≥ 60	-				

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาของตัวชี้วัด			เป้าหมาย ปี 2564	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วย PM	หน่วยดำเนินการ/ รับประเมิน	หน่วยรวบรวม ตรวจประเมิน เบื้องต้น	หน่วยตรวจ/ และสรุปผลประเมิน
		มาตรการ ปรับปรุง ประสิทธิภาพ	ยุทธศาสตร์	เอกสาร งบประมาณ (ขาว-แดง)		1	2	3	4	5				
32	ร้อยละของผลการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสใน การดำเนินงานของหน่วยงาน ในสังกัดกรมสุขภาพจิต (ITA)		ย.กรม		<u>ITA</u> \geq 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</u> \geq ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(0.5) 40.00- 49.99	(1.0) 50.00- 59.99	(1.5) 60.00- 69.99	(2.0) ≥ 70	-				
					<u>หน่วยงานคุณธรรม</u> \geq ร้อยละ 70 (11 เดือน:ต.ค.-ส.ค.)	(1.0) 30.00- 39.99	(1.5) 40.00- 49.99	(2.0) 50.00- 59.99	(2.5) 60.00- 69.99	(3.0) ≥ 70				

ภาคผนวก 2

แบบฟอร์ม

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ประจำปีงบประมาณ 2564

**แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต
ประจำปีงบประมาณ 2564**

รายการแบบฟอร์ม	กลุ่มเป้าหมายผู้ใช้แบบฟอร์ม
1. แบบฟอร์มตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2564 (Excel)	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)
2. แบบฟอร์มการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานย่อย
3. แบบฟอร์มการแจ้งผลการขออุทธรณ์คะแนน	หน่วยงานกำกับดูแลตัวชี้วัด (PM)

หมายเหตุ : หน่วยงานสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.psdg.dmh.go.th หัวข้อ “ภารกิจ กพร./ การติดตามคำรับรองฯ หน่วยงาน” หรือตาม QR Code ที่ปรากฏด้านล่างนี้ ได้ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2564 เป็นต้นไป ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ นางสาวทวิพันธ์ ตักชะเลง โทร 02 590 8151



<https://bit.ly/3kvD8q6>

ภาคผนวก 3

**แนวทางในการขอปรับเปลี่ยน
รายละเอียดการดำเนินงาน /
แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน
รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2564**

แนวทางในการขอปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงาน / แนวทางการประเมินใน Template
ในช่วงการดำเนินงาน รอบครึ่งหลังของปีงบประมาณ 2564

